**Sociální postavení neformálně pečujících osob a jejich možnosti vstupu na trh práce**

Projekt ESF OPLZZ „Nejsme chudinky, jsme hrdinky!“

Reg. číslo CZ.1.04/3.4.04./88.00315

 Koordinační ainformační středisko pro osoby se zdravotním postižením a seniory, o.p.s.

 Praha 2013**Východiska výzkumu**

Neformální péče o zdravotně postižené obecně stojí v České republice stranou výzkumné pozornosti. V souvislosti s debatou o stárnutí obyvatelstva a o hrozícím nedostatku pečovatelek a pečovatelů o seniory bylo vypracováno několik výzkumů na téma péče o zdravotně postiženého seniora v rodině (viz Přidalová, 2007; Dudová v tisku). Péče o zdravotně postiženého byla rozpracována v dílčím kvantitativním výzkumu Jana Michalíka a Milana Valenty z roku 2008, kteří se zaměřili zejména na kvalitu života pečujících osob, jejich pozici na pracovním trhu a na psychosociální problémy, se kterými se potýkají (Valenta & Michalík, 2008). Téma péče o vlastní zdravotně postižené dítě v českém kontextu výzkumně zpracováno nebylo.

Jedná se přitom sice o dílčí, ale přesto významný problém. Skupina žen, které se dlouhodobě starají o své zdravotně postižené dítě, čelí několikanásobnému znevýhodnění: z titulu náročné a společensky neuznané péče o závislou osobu, z titulu svého pohlaví, a z titulu mateřství. Matky malých dětí jsou v současné době jednou z nejvíce ohrožených skupin na pracovním trhu. Vzhledem k délce rodičovské dovolené a k běžné praxi řetězit několik rodičovských dovolených za sebou opouštějí pracovní trh po narození prvního dítěte na relativně dlouhou dobu. Péče o závislé dítě či děti znamená pro matky větší riziko nekvalitních pracovních vztahů: mezi pracujícími matkami s dítětem mladším sedmi let je třetina žen pracujících v méně jistém a výhodném pracovně-právním vztahu (smlouva na dobu určitou, práce bez smlouvy, práce na DPP či DPČ), mezi matkami dětí ve věku 7-10 let je jich čtvrtina (Hašková 2011: 46). Ženy obecně mají na pracovním trhu horší pozici nežli muži, o čemž vypovídá např. ukazatel rozdílu v příjmech obou pohlaví (gender pay gap). Podíl průměrné mzdy žen na průměrné mzdě mužů v roce 2011 činil 79,3 %.[[1]](#footnote-1) Míra nezaměstnanosti žen ve věku 30-34 let (tedy věku, kdy většina z nich pečuje o závislé děti) činí v České republice 10 %, u stejně starých mužů je to pouze 3,8 %. U žen v kategorii 35-39 let je míra nezaměstnanosti 7,6 %, u mužů 3,9 %[[2]](#footnote-2). Za nezaměstnaností žen v této věkové kategorii s velkou pravděpodobností stojí mimo jiné nemožnost nalézt pracovní místo s flexibilní či kratší pracovní dobou či místo pro dítě v předškolním zařízení.

Pečovatelské povinnosti u žen znamenají omezení jejich zaměstnanosti a relativní snížení jejich výdělků. Dopady rodičovství na zaměstnanost se v různých zemích liší, přičemž v České republice jsou jedny z nejvyšších. Zaměstnanost matek s dětmi mladšími 15 let je zde jen 52 %, zatímco zaměstnanost stejně starých žen bez dětí v tomto věku je o 22 procentních bodů vyšší. Ženy pečující o vlastní zdravotně postižené dítě se pak nacházejí v ještě nesrovnatelně horší pozici, jelikož před sebou zpravidla nemají perspektivu snižování závislosti a zvyšování soběstačnosti dítěte. Negativní stereotypy zaměstnavatelů a nedostatek služeb péče jejich situaci neovlivňují jen po určitou víceméně vymezenou dobu, nýbrž dlouhodobě či trvale.

Péče o zdravotně postiženého člověka (ať už se jedná o dítě či dospělého) v rámci rodiny má své specifické rysy, ze kterých vyplývá řada problémů, s nimiž se pečující musí potýkat. Je zpravidla velmi časově náročná. Pro hlavní pečující osobu představuje vysokou psychickou, fyzickou i finanční zátěž. Vzhledem k časové náročnosti znamená velmi často nutnost opustit zaměstnání a věnovat se péči naplno, případně hledat nějaké méně náročné a flexibilní uspořádání výdělečné práce. Co se týče psychické náročnosti, znamená zpravidla sociální izolaci až vyloučení (např. kvůli fyzickým i sociálním bariérám existujícím ve veřejném prostoru) či vyšší riziko deprese a vyhoření.

V případě narození zdravotně postiženého dítěte do rodiny se v ČR (stejně jako v rodinách se zdravými dětmi) stává primární pečovatelkou v naprosté většině případů matka. Pečovatelská práce je vnímána jako „ženská práce“ – zejména pokud jde o úkony zahrnující péči o tělo, potravu a celkovou hygienu. U žen se „přirozeně“ předpokládá větší starostlivost o druhé. Podíl žen, které se věnují péči, ať už v neformální nebo ve formální sféře, obecně výrazně převyšuje podíl mužů. Ženy častěji nežli muži nemají placené zaměstnání, případně jsou ochotny se ho vzdát či snížit svou pracovní dobu, pokud to vyžadují pečovatelské povinnosti (Křížková, Maříková, Hašková, & Formánková, 2011). Ženy jsou vnímány jako „přirozeně vhodnější a lepší pečovatelky“ nejen proto, že zpravidla nejsou hlavními živitelkami rodiny a je pro ně snazší opustit výdělečnou aktivitu, ale také proto, že k pečování jsou od narození socializovány. V rozdělení péče v rodině následně panuje kontinuita – pokud se jeden (v drtivé většině případů matka) jako „přirozeně“ lepší pečovatel po narození dítěte péče ujme, opustí své zaměstnání či omezí svou účast na pracovním trhu, je velmi pravděpodobné, že v roli hlavního pečovatele bude pokračovat, dokud to bude potřeba. U zdravotně postižených dětí se přitom jedná zpravidla o velmi dlouhý čas (mnohdy i přesahující délku života samotné pečovatelky). Podle studie M. Valenty a J. Michalíka (2008), omezené na Prahu, je žen – pečovatelek 81 %, zatímco mužů 19 %.

Mezinárodní výzkumy ukazují, že péče o zdravotně postižené představuje (převážně) pro ženy významné náklady. Vzhledem ke své angažovanosti v neplacené pečovatelské práci jsou jejich pracovní příjmy často nižší a zvyšuje se jejich riziko chudoby (Stark, 2005). Ve většině zemí se ženy přizpůsobují nárokům na péči tím, že snižují počet hodin odpracovaných v placeném zaměstnání (Spies & Schneider, 2003). Poskytování neplacené péče přitom snižuje jejich pozici na pracovním trhu, vede tak často k horším platovým podmínkám, menšímu počtu adekvátních pracovních příležitostí a zároveň i k tomu, že jejich starobní důchody jsou posléze nižší.

Pokud pečovatelka / pečovatel přeruší svou výdělečnou pracovní aktivitu, je pro ni /něj posléze velmi obtížné vrátit se a nalézt uplatnění na pracovním trhu. Jak ukázal výzkum Valenty a Michalíka (2008), pečovatelky a pečovatelé se domnívají, že ztrácejí své pracovní kompetence již po pěti letech, kdy se věnovaly/i výhradně poskytování péče. Zanechání placené práce z důvodu péče o zdravotně postiženého člena rodiny znamená snížení příjmů a finanční závislost na dalších členech rodiny či na relativně nízkých státních dávkách a podporách.

V České republice je přitom matkám pečujícím o své zdravotně postižené děti určeno jen velmi málo opatření sociálních politiky. Doba péče o závislou osobu (ve stupni II-IV, nebo o dítě do 10 let ve stupni I) se započítává jako náhradní doba důchodového pojištění, a zároveň během ní za pečovatelku či pečovatele platí stát zdravotní pojištění. Po tuto dobu má zdravotně postižená osoba nárok na příspěvek na péči, poskytovatelem péče přitom může být mimo jiné i osoba blízká, tj. matka. V současné době je výše příspěvku stanovena ve vyšší míře pro děti mladší 18 let (týká se I.-III. stupně závislosti; 3000 Kč měsíčně pro I. stupeň postižení, 6000 Kč pro II. stupeň postižení a 9000 Kč pro III. stupeň postižení). Zároveň se automaticky navyšuje o 2000 Kč pro děti mladší 7 let ve III.-IV. stupni závislosti a pro rodiny s nízkými příjmy.

Životní úroveň rodiny, zejména v případě výpadku příjmu druhého rodiče, tedy významně závisí na určeném stupni postižení. Jiný problém představuje moment, kdy péče již není potřeba. V tento okamžik ztrácí dítě, potažmo matka nárok na pobírání příspěvku na péči a získává nárok na podporu v nezaměstnanosti pouze v minimální výši. Zaměstnavatel nemá povinnost držet matce pracovní místo déle než je rámec tříleté rodičovské dovolené. Podle zákoníku práce je sice povinen na žádost upravit délku pracovní doby rodičům pečujícím o dítě do 15 let a lidem, kteří prokážou, že převážně sami dlouhodobě a soustavně pečují o převážně nebo úplně bezmocnou osobu – ovšem pouze pokud tomu nebrání provozní důvody. V praxi je toto opatření ovšem málokdy uplatňováno a je v podstatě právně nevymahatelné. Ve výsledku to znamená velmi slabé spojení pečujících žen s pracovním trhem, což má pro ně negativní důsledky z hlediska ekonomického, ale i z hlediska sociální inkluze.

**Cíle výzkumu**

Cílem výzkumu bylo zmapovat situaci matek pečujících v současné době v ČR o vlastní zdravotně postižené děti a ukázat na hlavní zdroje a zároveň problémy a bariéry, se kterými se při této péči potýkají.

Pozornost byla věnována následujícím otázkám:

* Jak matky pečující o zdravotně postižené děti vnímají svou situaci z hlediska ekonomického, sociálního, psychologického a zdravotního.
* S jakými hlavními bariérami se ve své dráze pečovatelky setkávají.
* Jaké strategie rozvíjejí pro zvládnutí těchto překážek.
* Jakými hlavními zdroji disponují a co jim na jejich cestě nejvíce pomáhá.
* Jaká je jejich pozice na pracovním trhu, v porovnání s pozicí před narozením dítěte a ve srovnání s původními i současnými plány.
* Jaká mají očekávání a plány pro budoucnost, zejména co se týče participace na pracovním trhu.
* Jaký režim práce a opatření péče by jim vyhovoval, aby mohly pokračovat v pracovní aktivitě.
* Zda existují některé výrazně více zranitelné skupiny pečujících matek, s jakými riziky se potýkají a s jakým úspěchem.

Zároveň bylo cílem výzkumu zjistit názory na účast dotázaných žen v projektu ESF OPLZZ „Nejsme chudinky, jsme hrdinky!“, spokojenost s průběhem a organizací projektu a hodnocení dopadů projektu na jejich plány pro návrat či zvýšení participace na pracovním trhu.

Cílem výzkumu následně bude formulovat doporučení týkající se této skupiny žen, relevantní pro oblast sociální politiky, legislativy a neziskového sektoru; zejména vzhledem ke zvýšení jejich sociální inkluze a ekonomické participace.

**Metodologie**

Pro řešení tohoto projektu byl zvolen kvalitativní design výzkumu. Na rozdíl od kvantitativní metodologie neusiluje o reprezentativitu vzorku a neumožňuje tedy jednoznačnou generalizaci výsledků na celou populaci. Oproti tomu ale umožňuje hlubší porozumění sociální realitě. Ukazuje, jak různí lidé reagují na stejné události či změny, a zejména jak je prožívají a interpretují, v závislosti na svých výchozích podmínkách (Cohler & Hostetler, 2004). Cílem je přitom získat přístup k perspektivě samotného aktéra: jeho hodnotám, definicím situací, a jeho vlastnímu chápání sociálních procesů a pravidel, které je výsledkem jeho socializace a životních zkušeností (Bertaux & Kohli, 1984). Jedná se tedy o snahu pochopit, jak lidé sami vnímají svou situaci a životní události, jaké významy jim přikládají a jak je zakoušejí. Kvalitativní přístup se jeví jako vhodný také vzhledem k tomu, jak je tato problematika (zatím) neprozkoumaná. Může tedy plnit funkci určitého předvýzkumu pro případné větší statistické šetření.

Jako technika sběru dat byla zvolena kvalitativní empirická metoda “rozumějícího rozhovoru” (Kaufmann, 2001), kombinující etnologické techniky práce s informátory a techniku semi-direktivního interview, jež umožňuje proniknout k hlubším obsahům názorů komunikačních partnerů a porozumět jejich vlastním významovým kategoriím, a na základě tohoto porozumění vybudovat teorii založenou na faktech a jejich sociologické interpretaci. Tato metoda navazuje na metodu “grounded theory”, běžně a s úspěchem používanou ve většině kvalitativních výzkumů, a dále ji prohlubuje. Je to metoda umožňující flexibilně reagovat na konkrétní průběh dotazování a zároveň ho vést k jádru zkoumaného problému.

V rámci výzkumu bylo provedeno 14 biograficky a problémově orientovaných hloubkových rozhovorů, s průměrnou délkou trvání 1,5 hodiny. Vzorek byl z většiny rekrutován z účastnic projektu ESF OPLZZ „Nejsme chudinky, jsme hrdinky!“ Jednalo se o ženy dlouhodobě a intenzivně pečující o vlastní zdravotně postižené dítě. Důraz byl kladen na rozmanitost z hlediska věku, rodinného statusu (vdané a osamělé matky), vzdělání a ekonomického postavení a etnicity. Pro ověření validity hypotéz byl doplněn o jednu komunikační partnerku mimo projekt. Komunikační partnerky byly požádány o souhlas s tím, že rozhovory budou nahrány, přepsány a posléze použity pro analýzu tak, že jejich jména a další jména, která se v rozhovoru vyskytnou (například jejich dětí), budou při prezentacích výsledků změněna nebo vynechána. Místo rozhovoru bylo určeno vždy tak, aby vyhovovalo komunikačním partnerkám.

Rozhovory byly doslovně přepsány a následně analyzovány s pomocí softwarového programu Atlas.ti. Podstatou zvoleného postupu je redukce dat, jejich srovnávání a uspořádávání do tříd. Následnou etapou je tedy kódování takto získaného textu – nejprve řádkové (line-by-line) kódování, při kterém je pročítán celý text a jsou vytvářeny kódy, označující významné oblasti v textu, a poté výběrové či zaměřené kódování, při kterém jsou vybrány zásadní kódy s důležitou vypovídací hodnotou, které pod sebe zahrnují informace opakující se ve většině rozhovorů, a tyto kódy jsou následně vztaženy na celou masu získaných dat. Z kódů jsou pak tvořeny kategorie – mohou vycházet z jednoho či z více kódů a mají již více teoretický charakter, jelikož vznikají za vzájemného působení hypotéz, které se postupně vynořují na základě získaných dat. Kategorie a jejich vztahy, které nejlépe vysvětlují datový materiál, se stávají teoretickými koncepty. Tyto koncepty jsou následně dále upřesňovány, zjemňovány a ověřovány na základě dalších informací a údajů s tím, že jsou hodnoceny možné vlivy a zkreslení, ke kterým při sběru dat mohlo docházet. Z dílčích teoretických konceptů je následně možné vyvinout ucelenější zakotvenou teorii, induktivně vycházející z faktů a dat (Charmaz, 2006).

Rozhovory byly doplněny o stručný strukturovaný dotazník, vyplňovaný tazatelkou v průběhu rozhovoru. Ten přehledně zachytil klíčová data a informace týkající se života jednotlivých komunikačních partnerek. Tentýž dotazník byl distribuován všem účastnicím projektu, tedy i těm neparticipujícím na rozhovorech. Návratnost byla ale bohužel velice nízká.

V následující části budou představeny hlavní výsledky analýzy rozhovorů. Zaměříme se na tři klíčová témata, o kterých dotazované ženy vyprávěly. Nejprve se budeme věnovat péči, kterou každodenně poskytují svým dětem a kterou většina z nich vnímá jako hlavní náplň svého života. Poté se zaměříme na problematiku výdělečné práce, a následně na popis jejich finanční situace, životní úrovně a celkově „životní pohody“. Studie bude uzavřena analýzou možností, jak pečující ženy mohou svou situaci zlepšit, a praktickými doporučeními vyplývajícími z jejich zkušeností.

**Péče**

Všechny dotázané ženy byly primárními pečovatelkami svých dětí. To znamená, že na jejich bedrech spočívala většina každodenní pečovatelské práce, a také praktická organizace péče, kterou poskytovali jiní lidé či instituce.

Nejčastějším postižením, které se u dětí dotazovaných žen vyskytovalo, byla některá z poruch autistického spektra, případně jiný typ mentálního postižení. Jen u jedné vypravěčky se jednalo o čistě tělesné postižení dítěte. To, jak intenzivně dítě potřebovalo péči, nezáviselo nutně na vážnosti postižení – mnohdy, pokud byla naděje, že se cvičením a terapií zdravotní stav dítěte zlepší, snažila se matka podle svých slov pro to udělat maximum, což bylo psychicky i fyzicky náročnější než péče o dítě, které potřebuje pouze dohled. Náročnost péče byla dána také tím, nakolik matka mohla péči delegovat na někoho jiného – na stacionář, speciální mateřskou školu či školu, či jiné osoby – nejčastěji babičky dítěte.

Péče byla víceméně ve všech případech velmi časově náročná zejména proto, že dítě potřebovalo neustálý dohled. Podobně jako velmi malé dítě nemohlo být ponecháno bez dozoru. To pak znamenalo, že matka sice třeba mohla v čase, který s dítětem trávila, dělat i jiné věci, nemohla od něj ale odejít. Jinak by dítě bylo vystaveno nebezpečí, že si ublíží, případně nebylo samo schopno zvládnout základní úkony.

*„Každopádně ho musí pořád někdo hlídat. Obzvlášť poslední dobou, jak se blíží ten devátý rok, tak má takové nápady, že různě leze po střechách a tak, sedá si do oken v prvním patře, takže ho fakt musí někdo pořád dohlížet, aby něco nevyvedl.“* (Magda, VŠ, vdaná, 12 let péče, v domácnosti)

*„On potřebuje neustálý dohled, ne něco za něho dělat, ale neustálý dohled. Když chci, aby něco dělal, tak musím za ním stát nebo mu to prostě říkat, on všechno udělá, ale všechno se mu musí říct, aby to udělal. Sám od sebe neudělá, dá se říct, nic.“* (Tereza, vyuč., rozvedená, 15 let péče, krátkodobé práce)

V mnoha případech dítě navíc kromě dozoru potřebovalo speciální terapii – cílené učení věcem, které se zdravé děti naučí samy, fyzickou terapii a cvičení, či naučení znakové řeči apod. U dětí s autistickými poruchami bylo například třeba trénovat komunikaci, ať už prostřednictvím řeči či speciálních kartiček. Bylo potřeba je opakovaně učit základním návykům a činnostem. U lehčích forem či u poruch typu ADHD či vývojová dysfázie byla nutná např. logopedická péče, kterou prováděla v první řadě matka podle instrukcí specialistů. V raném dětství řada matek cvičila s dětmi Vojtovu metodu či jiné rehabilitační metody. Matky byly v podstatě hlavními speciálními pedagogy a terapeuty svých dětí, vyhledávaly a zkoušely další a další metody a přístupy, jak zlepšit jejich stav a jak jim pomoci.

*„Samozřejmě se mu potřebuju víc věnovat, obíháme různé specialisty, psychiatrické vyšetření, ortopedická péče, co 14 dní. Tohle všechno, fyzioterapii, všude se jakoby naučíme co máme dělat doma, cvičíme kineziologii každý den. Když to tak srovnám s tím starším, tak tomu jsem se nemusela věnovat skoro vůbec.“* (Anna, VŠ, vdaná, 7 let péče, v domácnosti)

*„ (…) takže jsme začali tou formou, že opravdu jsem přestala cokoliv dělat, seděli jsme doma a pořád dokolečka, pořád jsme opakovali jednu věc, učila jsem ho vlastně, jak se hraje s hračkama, že jsou na hraní (…).“* (Bára, SŠ, rozvedená, 5 let péče, občasné brigády)

V některých případech pak dítě potřebovalo speciální zdravotnickou péči, kterou matka také musela zvládnout. Jarka měla výhodu, že sama měla zdravotnické vzdělání:

*„Ona od prvního, vlastně od osmýho dne, kdy, kdy ji odpojili od přístroje, tak jsme začali rehabilitovat třeba, takže já tím, že jsem měla za sebou obrovskou jako praxi. Protože jsem před tím pracovala i u lůžka asi čtyři roky než jsem šla učit ty postižený děti. Tak jsem měla fakt ohromnou praxi s tím, že jsem věděla, co mám dělat, což většina těch maminek nemá. (…) já jsem moji dceru postavila na nohy, což třeba podle diagnózy všichni říkali, že to není možný a ona chodí a prostě se nějak pohybuje, je úžasná.“* (Jarka, SŠ, vdaná, 8 let péče, v domácnosti)

V případě Marie se jednalo o zvládnutí epileptických záchvatů jejího syna. Nejprve raději vždy záchvatu volala rychlou lékařskou pomoc. Postupně, zejména díky odborníkům, se ale naučila krizové situace lépe zvládat:

*„Když měl P. záchvat epileptický, tak jsem pokaždý volala sanitku a rychlovku, protože u něj to bylo nevyzpytatelný. On měl záchvat třeba i tři čtvrtě hodiny, byl modrý, anebo prostě zahleděný, nedalo se s ním vůbec nic dělat. I když dostal diazepany třeba dva po čtvrt hodince a nechtělo mu to povolit, tak jsem pokaždý volala .(...) To jsme byli (na pobytovém táboře) od toho klubu E. Tak já jsem tam dostala takovou tu jistotu, že ještě zkusím o něco dýl vydržet nebo při nejhorším si zavolám jenom sem do Prahy, jak to teda vypadá, jestli už mám volat nebo ne, že prostě se mi to nelíbí. Že jsem už tak často nevolala tu rychlovku. Tak to mě dalo takovou tu jistotu.“* (Marie, vyuč., vdaná, 15 let péče, občasné brigády)

Nejvíce péče bylo zpravidla potřeba těsně po zjištění diagnózy či v raném věku dítěte. V této době navíc matka nebyla zastupitelná někým jiným, naprostou většinu péče poskytovala ona. Děti našich informantek nenastoupily do mateřské školy ve třech letech, jak matky původně předpokládaly, zpravidla pociťovaly potřebu zůstat s nimi doma déle a věnovat se jim. V mnoha případech ani nástup do školky či stacionáře nebyl možný, dítě nebylo dostatečně zralé na setrvání v kolektivu cizích lidí a dětí, případně nebyla dostupná taková instituce, která by dítěti poskytla adekvátní péči (ať už z důvodu nedostatku volných míst nebo geografické vzdálenosti). Některé děti postupně začaly navštěvovat běžnou či speciální mateřskou školu, mnohdy s pomocí osobního asistenta či asistenta pedagoga. Některé začaly navštěvovat stacionář, kde se jim dostalo specifické terapie. Mnoho dětí ale zůstalo doma až do věku nástupu do školy. Pak většina dětí začala školu navštěvovat. Výjimečně se jednalo o běžnou školu s osobním asistentem či asistentem pedagoga, častěji o praktickou školu či o speciální školu. Nalezení vhodné instituce, která by dítěti i rodině vyhovovala, byl mnohdy běh na dlouhou trať. Děti relativně často školku, školu či stacionář měnily, podle toho jak se vyvíjel jejich zdravotní stav nebo situace v konkrétní škole.

Syn Veroniky například nejprve nastoupil do běžné základní školy, s nižším počtem dětí ve třídě a s asistentkou pedagoga. Po třetí třídě se ale ukázalo, že ani s individuálním plánem výuku nezvládne a potřebuje praktickou školu. Veronika pro něj na základě doporučení vybrala internátní školu XX. To se ale neukázalo jako dobrá volba, syn tam byl šikanován a personál se dle Veroniky o děti staral nedostatečně. Pak ale víceméně náhodou objevila internátní školu pro zrakově postižené s praktickou školou YY. Ještě během školního roku tam na zkoušku přestoupil a nyní je tam velice spokojený. Přesto ani toto řešení nemusí být definitivní; pokud se ukáže, že syn nezvládne osnovy praktické školy, bude muset dále přestoupit do speciální třídy.

I tehdy, kdy dítě pravidelně navštěvovalo některou z těchto institucí, jeho docházka pokryla jen omezenou část dne, zpravidla dobu mezi osmou a dvanáctou až jednou hodinou odpolední. Někdy instituce nabízela i odpolední péči (družinu), ale jen pro omezený počet dětí a bylo těžké takové místo získat. V jiných případech sice byla možnost nechat dítě ve školce či stacionáři i odpoledne, ale matky cítily, že by to bylo pro jejich dítě příliš náročné. Navíc se chtěly odpoledne samy dítěti věnovat, s přesvědčením, že mohou dítěti poskytnout kvalitnější péči či terapie než instituce.

*Tazatelka: „A on v tý školce myslíte, že zvládne postupně celodenní provoz?“*

*Anna: „To nevím, zatím jsem ho přihlásila do oběda a to bych nerada. Já se nechci vracet domů v pět s vyplazeným jazykem, já s ním potřebuju pracovat. Takže bych chtěla opravdu nějaký dopoledne, pak si je vyzvednout, nebo aspoň M. a něco s ním dělat, potřebuju s ním dělat tu logopedii, to cvičení. Nechci, aby trávil osm hodin ve školce.“* (Anna, VŠ, vdaná, 7 let péče, v domácnosti)

Kamila zase nemohla umístit svého syna do družiny při běžné základní škole, protože jej družina odmítla jako příliš náročné dítě, které potřebuje spíše domácí klid.

*„Já vím, že oni mají tu zodpovědnost, a že to je ta práce navíc. (…) Takže oni, jako by bylo nejlepší, kdyby přišel až do hodiny a hned potom zase odešel. Jo, tak takový jako nezáměrný vyčleňování.“* (Kamila, SŠ, rozvedená, 7 let péče, brigády)

V některých případech (např. u Báry) se ukázalo, že pobyt ve speciální školce či škole dítěti příliš nesvědčí, jeho stav se zhoršuje, a proto byla jeho docházka omezena či úplně přerušena.

*„No a teď máme spíš takový dilema, chodit do školy, nechodit, protože my teda jsme přihlášený v těch X, tam jsou úžasný. To jo, ale tím, jak on je napodobuje, tak on, když tam chodil delší dobu jako, každej den, tak jsem zjistila, že (…). On právě napodoboval, to co se teď snažím odnaučit, ty jeho zlozvyky, a stereotypy, co dělají ti autisti. A když jsem ho tam dávala, a on se učil jiný od těch druhejch. Což teda jsem pak utkla, už tam nebyl asi dva měsíce, ale v tý škole to chápou, je to v pohodě.“* (Bára, SŠ, rozvedená, 5 let péče, občasné brigády)

Kromě vzdělávacích institucí a institucí péče některé dotázané ženy využívaly neformální pomoc dalších lidí, zejména ze strany své rodiny. V některých případech byl hlavním „pomocníkem“ partner, zpravidla (ale ne vždy) otec dítěte. Přesto podle popisu respondentek vládla v jejich rodinách poměrně silná specializace: péče o dítě byla hlavně doménou ženy, zatímco muž se věnoval placené práci a finančnímu zajištění rodiny. Ženy měly spíše tendenci muže „chránit“ a dát mu prostor, aby mohl úspěšně plnit svou roli živitele. Samy sebe chápaly jako více trpělivé a schopné se o dítě správně postarat. To bylo dáno pravděpodobně tím, že péče byla od samého počátku na nich a tak se postupně učily a stále více specializovaly v jednotlivých úkonech.

*„Tak (manžel) se staví k tomu tak, že jak to přišlo, tak to je. Nejsou s tím nějaké problémy a jediné, co se mu nechce, tak do takových těch speciálních postupů, že když je třeba se synem sám přes víkend, tak on s ním třeba nedělá ty strukturované úlohy a takhle. Není moc ochotný používat kartičky, je přesvědčený, že stačí jenom verbálně se synem komunikovat a takhle. Ale jinak je úplně v pohodě. (…) Kromě toho, že je to psychicky náročné i pro manžela. Nedělám to často.“* (Magda, VŠ, vdaná, 12 let péče, v domácnosti)

Některým dotázaným ženám pomáhali prarodiče dítěte. Nebylo to ale zdaleka pravidlem. Babičky a dědečkové nebyli vždy schopni přijmout fakt postižení svého vnoučete; vztahy mezi širší rodinou byly diagnózou dítěte mnohdy negativně poznamenány. Některé dotázané ženy např. vnímaly, že je jim za strany prarodičů kladena vina za narození nemocného dítěte, a raději s nimi proto omezily kontakty na minimum. V jiných případech sice prarodiče byli ochotni pomoci, ale nezvládali náročnou specializovanou péči o dítě s postižením, třeba kvůli svému pokročilému věku a či zdravotnímu stavu. Někdy matky samy nevnímaly prarodiče jako dostatečně schopné poskytnout dítěti dostatečnou péči. Lze říci, že pomoc prarodičů proto byla celkově méně častá nežli u zdravých dětí (alespoň dotázané ženy to tak prezentovaly).

*„Rodiče mě taky podporovali, teda neříkám, že nepodporujou. Ale prostě už mají různé výhrady. Samozřejmě, že by chtěli zdravý vnouče a takhle postižený. (…) Tak k tomuhle mají výhrady, že takový kus chlapa by jim mohl pomoct a on třeba si sedne na houpačku a houpe se, nebo si jde hrát na pískoviště, což v jeho věku normálně děti nedělají. Ale já říkám, nedá se nic dělat, musíme to brát jak to je. A tak mi to občas dávají dost znát, už ho ani tak nehlídají, třeba ho pohlídají 1x za půl roku na jeden víkend, nebo na jeden den, tak jsem ráda. Tak je to dost těžký s tím vším bojovat.“ (*Marie, vyuč., vdaná, 15 let péče, občasné brigády)

*„Tak nejvíc mi pomáhá moje mamka, ale i tchýně. Ale je to takový, že veškerá pomoc je samozřejmě na dohodě, že řeknu, teď bych potřebovala. (…) Ale není to nějaká jejich dobrovolná činnost, je to jenom když opravdu potřebuju. Není to, jak to v některých rodinách bývá, že si babičky berou na víkend děti a je to normální. Takhle to u nás nefunguje, je to jenom když je to potřeba.“* (Tereza, vyuč., rozvedená, 15 let péče, krátkodobé práce)

Občas se pomocníkem při péči o dítě s postižením stával i jeho zdravý sourozenec - jakmile dosáhnul věku, kdy může zajistit základní dohled nad svým postiženým bratrem či sestrou.

*„Ale když mám ještě dceru, tak je to v pohodě. Takže vím, že když někam pudu, nebo když něco, tak vím, že se nic doma nestane a kdyby něco, tak mi zavolá automaticky, protože on mi nemůže zavolat, nenapíše mi, protože v tomhle tom je fakt špatnej. To neumí.“* (Věra, ZŠ, rozvedená, 18 let péče, krátkodobé práce)

Pro některé matky je to nezbytná pomoc, která pokryje část dne a umožní jim tak lépe kombinovat pracovní povinnosti. Matky na jednu stranu nechtějí své zdravé potomky touto péči přetěžovat. Na druhou stranu ale vnímají tuto zkušenost jako pro děti přínosnou a velmi pozitivně hodnotí dobrý vztah mezi sourozenci. Některé otevřeně konstatovaly, že ve vzdálené budoucnosti bude péče o postižené dítě právě zodpovědností jeho zdravého sourozence, takže je dobré, když tuto roli přijímá přirozeně již od mládí.

*„(…) opravdu je to takovej vstřícnej, opravdu hodnej kluk, až si myslím, že do týhle dravý doby, že to není jako přínos, že má takovouhle povahu. (…) Tak říkám, jo. A on bude takový vždycky, myslím, že když tu jednou nebudu, tak by se o tu T. i postaral. Myslím, že můžu i klidně usnout.“* (Zdena, vyuč., rozvedená, 12 let péče, nezaměstnaná)

Ve výsledku tedy dotázané ženy neměly příliš mnoho času, který by mohly věnovat něčemu jinému nežli péči o dítě. Vzhledem k tomu, že ve vzorku byly matky různě starých dětí, lze vypozorovat, že i přes postižení dítěte se časem intenzita péče snižuje. Zdravotní stav se buďto zlepšuje nebo stabilizuje, děti si zvykají v různých zařízeních a můžou tam trávit více času.

*„Tak taky, ale je to dobrý. Sice je syn taky postiženej, je s tím taky jako práce, hlavně ze začátku byla s ním hodně práce, a teď už je takovej ten samostatnej. (…) Takže už to funguje dobře. Ty začátky byly horší, než všechno ho to naučíte, nebo takhle. Ale musím říct, že tak je už dobrej. Vím, že se nají, vykoupe, takovej ten základ, co člověk musí udělat, nebo co se musí naučit. Tak tohle všechno zvládne.“* (Věra, ZŠ, rozvedená, 18 let péče, krátkodobé práce)

*„No, prvních pět let to bylo jako dvacet čtyři hodin denně, to jsem ani jako moc nespala, a teďkon je to jako lepší, chodí do školy do Jedličkova ústavu, kde se jí tak nějakejch šest hodin věnujou, a no taky jako, že ji třeba krmím, když zrovna nemá den. Ona třeba tekutý věci jako nesmí, takže to ji krmím vždycky. Chleba třeba sní sama, ale jako všude je jídlo, pití musím hlídat, protože to by si na sebe vyvrátila hrníček, tak jako takovýhle jako drobný pomoci třeba s oblečením a už to není taková ta pomoc, třeba, že jsem měla ten pocit, že mám jenom miminko do nějakejch těch pěti let. To bylo fakt hrozný, teď už je to takový fajn…“* (Jarka, SŠ, vdaná, 8 let péče, v domácnosti)

V některých případech se zdravotní stav naopak zhoršuje, případně je stále těžší péči o „velké“ dítě zvládnout, a rodiče zvažují možnost trvalého umístění dítěte do domova pro osoby se zdravotním postižením. Většina dotázaných žen byla v době účasti projektu, a tedy v době rozhovoru, v situaci, kdy péče přestala být tak intenzivní jako v počátku a kdy se jim takříkajíc uvolnily ruce, aby určitý čas věnovaly placené práci. Přesto jejich možnosti byly nadále značně časově omezené. Proto měly zájem zejména o vysoce časově flexibilní práci a zpravidla nemohly pokračovat v té pracovní činnosti, které se věnovaly před narozením dětí. V následující kapitole budeme analyzovat pracovní situaci dotázaných žen, změnu, které narození dítěte s postižením znamenalo pro jejich pracovní dráhu, a možnosti, které jim pracovní trh poskytuje.

**Práce**

Co se týče pracovní aktivity, kterou komunikační partnerky vykonávaly před narozením dětí, byly do výzkumu zahrnuty takřka všechny socioekonomické skupiny. Totéž lze říci o úrovni nejvyššího dosaženého vzdělání dotazovaných žen. Pro všechny bez rozdílu ale mateřství (a zejména diagnóza jejich dítěte) znamenalo přelom v jejich pracovní dráze. S narozením prvního dítěte odešly na mateřskou a rodičovskou dovolenou a přerušily tak svou předchozí pracovní činnost. Předpokládaly ale, že se ke své původní profesi vrátí – buďto, až půjde jejich nejmladší dítě do školky nebo i dříve. Diagnóza zdravotního postižení dítěte (ať se již jednalo o první nebo další dítě) ale znamenala, že tyto své plány přehodnotily, usoudily, že dítě potřebuje jejich celodenní péči a intenzivní terapii, bez které by nebylo schopno vůbec žádných pokroků. Vedle toho bylo zřejmé, že dítě nebudou pravděpodobně moci umístit do běžné mateřské školky. Bylo nejprve nutné najít odpovídající typ služby, která by se o dítě alespoň část dne kvalitně postarala. Matky dětí s lehčím typem postižení zase musely najít takovou běžnou mateřskou školu, která by dítě přijala, případně sehnat asistenta či asistentku. Zjištění diagnózy tak pro všechny (s jednou výjimkou, viz dále) znamenalo zvrat v plánované pracovní dráze, přerušení posavadní aktivity, a nutnost vymyslet nové pracovní směřování.

Z vyprávění dotazovaných žen bylo možné identifikovat tři hlavní důvody této pracovní změny, které byly zpravidla vzájemně propojené:

Na prvním místě je potřeba časové flexibility a nízká časová disponibilita. Jak jsme viděli, dotázané ženy mají „volno“ jen pár hodin denně, které jim pokryjí specializované instituce péče. Ty jsou navíc často prostorově vzdálené, takže tam musí s dětmi dojíždět. Jejich děti potřebují speciální péči, je potřeba s nimi intenzivně terapeuticky pracovat, aby dosahovaly vývojových pokroků. Tuto činnost matky pokládají za svůj primární úkol, takže s dětmi chtějí a potřebují trávit více času, než by jim umožňovalo klasické zaměstnání na plný úvazek. Děti s mentálním postižením (což byl případ většiny komunikačních partnerek) navíc zpravidla špatně snášejí dlouhý pobyt v institucích péče; případně je tyto instituce odmítají přijímat na celodenní provoz. Tuto zkušenost měla Kamila, jejíž syn s lehkou mozkovou dysfunkcí chodil do běžné školy, škola ale odmítala jeho umístění do družiny s tím, že mu tak dlouhý pobyt mimo domov nedělá dobře a v družině má problémy s chováním. Kamila tak měla pro práci k dispozici jen čas, který dítě trávilo vyučováním, přitom po rozvodu musela pokrýt rodinný rozpočet sama.

Vzhledem k pečovatelským povinnostem, potřebě se dítěti zvýšeně věnovat, a kratšímu provozu speciálních školních institucí a nutnosti je do nich dovážet na delší vzdálenost, matkám pečujícím o dítě s postižením na práci zbýval jen relativně krátký a přesně vymezený čas.

Ženy ve výzkumném vzorku chtěly v tomto omezeném čase pracovat – a ty, pro které je placená práce finanční nutnost, byly ochotné přijmout i práci hluboko pod svou kvalifikační úroveň – ovšem ukázalo se jako nemožné s těmito časovými požadavky vůbec nějakou práci najít.

*„Tak i když sháníte všechno, cokoliv, pak jsem šla i úklid, že by práce jako každá jiná. Když je možnost, tak vezmete všechno. Ale i tak prostě není. Na pracovním úřadě v X, to je bída, buď je to na tři směny, to bych i jako asistent i sehnala, ale je to na tři směny.“* (Zdena, vyuč., rozvedená, 12 let péče, nezaměstnaná)

Druhým důvodem změny v pracovní dráze byla nemožnost sehnat práci v původním oboru. Po několikaleté, třeba i osmnáctileté nepřítomnosti na pracovním trhu (jako v případě Věry) je pro dotázané ženy nemožné vrátit se do původního zaměstnání či vůbec získat pracovní pozici odpovídající jejich původní kvalifikaci. Jedním důvodem bylo to, že jejich dovednosti zastaraly. To byl případ Kamily, která před narozením dětí pracovala jako asistentka ředitele. Po sedmi letech strávených doma zjistila, že bez znalosti cizích jazyků již nemá šanci obdobné místo získat, a také vzhledem ke svým časovým možnostem se začala věnovat úklidovým pracím.

*„...už byl problém sehnat místo nějaký, už se to posunulo vejš, už vlastně na ty asistentky chodily holčiny s vysokou školou, že jo. Takže já jsem ještě chytla dobrou práci a když bych se chtěla vrátit po mateřský, tak jsem zjistila, že už nemám ten věk a neumím ten jazyk“* (Kamila, SŠ, rozvedená, 7 let péče, brigády)

 Jiným důvodem bylo to, že se v době jejich nepřítomnosti proměnila struktura trhu práce. Tak tomu bylo u Terezy, kvalifikované dělnice, jejíž obor s uzavřením konkrétní továrny zmizel.

 *„Kdybych chtěla v oboru nebo něco takovýho, tak si myslím, že už by to byl třeba problém. Jsem 18 let bez praxe, někde zalezlá. Určitě všechny technologie, všechno se vyvíjí a člověk o tom nemá páru.“* (Tereza, vyuč., rozvedená, 15 let péče, krátkodobé práce)

Třetím důvodem pro změnu pracovní dráhy byla silně vyjádřená potřeba najít v práci naplnění a seberealizaci. S narozením a péčí o dítě s vážným zdravotním postižením se proměnil pohled dotázaných žen na místo práce v jejich životě. V soukromé oblasti mnohdy čelily vyčerpání a únavě, pramenící z náročné pečovatelské a terapeutické práce s dítětem. V práci tak potřebovaly nacházet naplnění a zdroj nové energie. U mnohých došlo podle jejich slov k proměně žebříčku hodnot, vyjádřily tedy potřebu takové práce, ve které by viděly smysl (např. pomoc jiným potřebným zdravotně postiženým). Některé ženy se vyjádřily, že od práce očekávají naplnění své potřeby sociálních kontaktů, vzhledem k tomu, že doma trpí sociální izolací, a nejsou tedy ochotné přijmout práci, kterou by měly vykonávat samy nebo z domova.

*„A i jako pro sebe, já ale jako i pro sebe, protože já už toho mám fakt dost, já potřebuju mezi lidi, já třeba jsem si říkala, tak třeba budu dělat cokoliv, ale abych třeba, kdybych měla jít uklízet, tak tam budu stejně sama. Já jsem říkala: fakt jako ne, na tohle nás ten manžel. Jako my vyjdeme s penězma úplně tip top, ale za tu cenu, abych někde uklízela a byla stejně sama, a dělala tu činnost, kterou dělám pořád doma, tak to fakt jako ne.“* (Jarka, SŠ, vdaná, 8 let péče, v domácnosti)

Tyto „měkké“ faktory jsou důležité zejména pro ženy, pro které placená práce není nezbytná z hlediska obživy, zejména díky tomu, že je uživí jejich partner:

*„A znám třeba maminku právničku, která chodila někam krájet zeleninu do nějakýho bufetu a vlastně se tam akorát snažila vydělat peníze na benzín, protože vozila dítě do vzdálený školky, která jediná jim vyhovovala. Ale takováhle existence, to si myslím, že se dlouho nedá vydržet. Jako manžel nás uživí, tak to zas tak ekonomicky nutný není, abych já chodila někam do práce.“* (Magda, VŠ, vdaná, 12 let péče, v domácnosti)

Jsou ale významné i pro ženy, které práci z finančních důvodů nutně potřebují. Ty si ale ne vždy mohou dovolit touto potřebou se řídit. Snaží se ji tedy alespoň nějak kompenzovat – Kamila pracuje jeden večer v týdnu jako lektorka svého koníčku, navíc k práci uklízečky; Bára pomáhá v občanském sdružení.

Právě i samotné zdravotní postižení dítěte mělo pro řadu žen velký vliv na změnu smýšlení o práci a na změnu jejich životních hodnot a preferencí. Pro některé znamenalo impulz pro novou pracovní náplň, která spočívala ve využití dovedností, které získaly díky péči o vlastní děti. Tyto ženy pak vyjádřily přání pracovat, či již přímo aktivně směřovaly k práci se zdravotně postiženými. Příkladem je Věra, která se díky synovu postižení naučila znakovou řeč a nyní se snaží získat kvalifikaci jako asistentka pedagoga:

*„A zrovna mi taky známá říkala, že ať si udělám kurs asistent plus pedagog a že bych mohla pracovat v nějakejch těch speciálních školách nebo ve škole někde s neslyšícíma dětma, a takhle. Protože tahle ta práce mě hrozně baví.“* (Věra, ZŠ, rozvedená, 18 let péče, krátkodobé práce)

Podobně je na tom Bára, která chce pořádat pobyty pro děti s autismem, protože se domnívá, že díky svým zkušenostem rozumí potřebám těchto dětí, nebo Zdena, která se rekvalifikuje na osobní asistenci, protože nachází v práci s nemocnými lidmi větší naplnění než se zdravými:

*„A navíc jsem vyučená v obchodě, ale jak to říct-. Abych nemluvila špatně, ale zdraví lidi ve většině případů jsou lidi nevděčný. Taky se mezi postiženýma najdou lidi, který jsou třeba zlí, ale ve spoustě případů jsou vděčný za každou maličkost. To se na ně jenom usmějete a oni to berou hrozně tak jako jinak.“* (Zdena, vyuč., rozvedená, 12 let péče, nezaměstnaná)

Toto směřování k práci s lidmi s postižením ale zdaleka není vlastní všem dotázaným. Jiné ženy naopak vyjádřily postoj, že vzhledem k tomu, že tohoto typu práce mají „dost“ doma, rády by se v rámci výdělečné činnosti věnovaly něčemu úplně jinému. Například pro Jarku toto představovalo brzdu v návratu do původní práce, která právě spočívala v práci s dětmi s postižením:

*„Já bych do práce chtěla chodit, ale bohužel ve svým oboru ne. Primární péči opravdu jako nechci, takže vlastně sháním už tři čtvrtě roku práci po Praze a s tím, že vlastně na poloviční úvazek mě nikdo nechce přijmout a je to fakt potíž. (...) Takže hledám práci v kolektivu, ještě chci, aby mě to fakt bavilo, protože těch osm let jsem dělala fakt těžkou práci s tou mojí dcerou. Fakt jsem ji naučila, takže potřebuju chvilku tu hlavu nějak jako zaměstnat pro mne, aby to byla zábava.“* (Jarka, SŠ, vdaná, 8 let péče, v domácnosti)

Nelze tedy automaticky předpokládat, že práce v sociálních službách je pro matky pečující o vlastní děti se zdravotním postižením vždy ideální směr rekvalifikace.

**Současná pracovní situace**

Co se týče pracovní situace, ve které se dotázané ženy nacházely v okamžiku rozhovoru, byly buďto bez práce jako ženy v domácnosti či nezaměstnané; nebo pracovaly v různých nejistých režimech – formou brigád, občasných výpomocí, na nejisté krátkodobé smlouvy, s nízkým finančním ohodnocením. Jedinou výjimkou byla Pavla, která pracovala na poloviční úvazek u svého původního zaměstnavatele na podobné pozici jako před narozením dítěte. Ta byla do vzorku zařazena právě proto, aby dokreslila situaci těch žen, které i přes časově náročnou péči o svou původní práci nepřišly a mohly v ní pokračovat ve flexibilním režimu.

Následující tabulka nabízí přehled předchozí a stávající pracovní situace komunikačních partnerek:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pseudonym** | **předchozí práce** | **kvalifikace**  | **pauza** | **současná práce** |
| Magda | lékařka | VŠ | 12 | v domácnosti |
| Anna | editorka, administrativa | VŠ | 7 | v domácnosti |
| Simona | Účetní | SŠ | 7 | v domácnosti |
| Jarka | Zdravotní sestra, terapeut | SŠ | 8 | v domácnosti |
| Veronika | specializovaná práce v administrativě | SŠ | 14 | nezaměstnaná |
| Bára | asistentka ředitele | SŠ | 5 | v domácnosti; občasné brigády - ubytovávání, rukodělné práce |
| Lydie | Studentka – speciální pedagogika | SŠ | 12 | brigády – prodej, doučování, hlídání dětí |
| Kamila | asistentka ředitele | SŠ | 7 | brigády - úklid, pomoc v charitě |
| Johana | práce v administrativě | SŠ | 15 | brigády – poradenství, péče o seniory |
| Zdena | prodavačka | vyuč | 12 | nezaměstnaná; dříve brigáda v secondhandu |
| Tereza | biochemička – dělnice | vyuč | 15 | brigády - úklid, výpomoc v kantýně |
| Marie | Kvalifikovaná dělnice | vyučená | 15 | brigády - dělnické; práce ve vlastním hospodářství |
| Věra | dělnice | ZŠ | 18 | zapojená v projektu jako asistent pedagoga |

(komunikační partnerky označené šedou barvou žijí bez partnera)

**Komunikační partnerka dotazovaná mimo rámec projektu:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pavla | administrativa | SŠ | 2 | polov. úvazek u pův. zaměstnavatele |

Pokud se komunikačním partnerkám podařilo získat práci, jednalo se (s jednou výjimkou) jen o krátkodobé smlouvy, dohody o provedení práce či o pracovní činnosti, s velmi nejistým výhledem do budoucnosti. Z tabulky je zřejmé, že současná pracovní situace dotázaných žen byla ovlivněna hlavně dvěma faktory: jejich vzděláním a jejich finanční situací, která byla dána zejména jejich rodinným stavem. Vdané vysokoškolačky a středoškolačky častěji zůstávaly v domácnosti bez snahy a potřeby si přivydělat. Ženy, které samy živily rodinu, a ženy s nižším vzděláním byly častěji pracovně aktivní formou brigád či jiných činností. Lze proto předpokládat (jak také uvidíme dále), že motivace pracovat v těchto nejistých a často pro ženy ne příliš výhodných režimech je dána hlavně finanční nutností. Ženy s vyšším vzděláním mají vzhledem k silné homogamii v české společnosti (tj. tendenci vybírat si k sobě co nejpodobnějšího partnera) zpravidla také partnera s podobně vysokou kvalifikací. Ten je schopen rodinu zajistit a žena tak energii raději věnuje péči o dítě či vlastnímu odpočinku. Ženy, které fungují jako samoživitelky, musí prostředky na obživu zajistit samy. Podobně ženy s nižším vzděláním mají za partnery muže, kteří vzhledem ke své nižší kvalifikaci nezajistí svým příjmem finanční potřeby rodiny sami a ženy musí fungovat jako „spolu-živitelky“.

Vzhledem k metodologii výběru vzorku je třeba poznamenat, že základní soubor (ze kterého byly ženy vybírány) se skládal jen z žen hledajících pracovní uplatnění, a proto se účastnících projektu. Původně tedy do vzorku nebyly zařazeny ženy, které měly standardní pracovní úvazek a práci nehledaly. Pro doplnění informací bylo rozhodnuto zařadit do výzkumu alespoň jednu komunikační partnerku rekturovanou mimo projekt, který by pracovala v zaměstnaneckém poměru. Proto se výzkumu účastnila Pavla, která pracovala ve standardním pracovním režimu na poloviční úvazek. Původně sice předpokládala, že se po rodičovské dovolené vrátí do práce na plný úvazek, poté ale cítila potřebu se své dceři s autismem více věnovat a proto byla velmi ráda, že zaměstnavatel vyhověl její žádosti a umožnil jí návrat na poloviční úvazek. Práci zvládala také díky tomu, že jí pomáhala babička a manžel.

Můžeme tedy předpokládat (a Pavla je toho důkazem), že existují ženy, které si i přes časově náročnou péči o dítě s postižením udržely svou původní práci nebo našly úspěšně jiné uplatnění, např. díky vyššímu vzdělání či specifické kvalifikaci, která jim může například umožňovat pracovat z domova, či zaměstnavatele motivovat k umožnění práce na poloviční úvazek. Na základě tohoto výzkumu můžeme usuzovat pouze na to, jaké bariéry se staví do cesty ženám, které práci aktivně hledají a toto štěstí neměly. Navíc podle dostupných kvantitativních údajů má po rodičovské dovolené problém s nalezením pracovního místa až polovina žen a nejisté formy práce se výrazně rozšiřují (viz výše), až tak, že se takřka stávají běžnou formou pracovního uplatnění po skončení rodičovské dovolené. Z těchto dat můžeme usuzovat, že ženy v našem vzorku zdaleka nejsou výjimkou. Rozhovory nám ilustrují obtížný proces hledání pracovního uplatnění po dlouhé absenci na pracovním trhu, navíc se závazkem péče o závislého člena rodiny.

**Prekérní formy práce**

Dotázané ženy, které kvůli zajištění vyrovnaného rozpočtu domácnosti podle svých slov potřebovaly pracovat, se potácely mezi obdobími dočasné a nízko kvalifikované práce a obdobími nezaměstnanosti a hledání práce.

*„Nakonec teďko práci mám, ale zase mám práci jenom na rok a půl. Protože je to taky udělaný pod nějakým tím projektem, to je projekt nová škola. A potom nevím, jestli si mě pak pan ředitel nechá v té škole nebo ne.“* (Věra, ZŠ, rozvedená, 18 let péče, krátkodobé práce)

*„Takže do kanceláře plus úklid (…). Takže zase si musela paní ředitelka zažádat na pracovní úřad o mě, protože mají dotace, takže tenhle týden by mi měla volat, jak to dopadlo. A je to jenom na sedm nebo osm měsíců, je to o financích. Pak když jí znova dotace nedají, tak jsem bez práce.“* (Zdena, vyuč., rozvedená, 12 let péče, nezaměstnaná)

Podle Kamily tato nestabilita ovlivňovala i pohodu dítěte:

*„(…) kvůli tomu malýmu, že jo. On jako nemá rád ty změny, takže on pak to potřebuje trošku nalajnovat, urovnat. Zjistit fakt jako co, protože v těch sociálních službách je to taky nejistý. Já mám smlouvu na rok, že jo. A třeba malýho to hrozně jako ovlivňuje ta nejistota.“* (Kamila, SŠ, rozvedená, 7 let péče, brigády)

Takto popisované typy a režimy práce naplňovaly definici tzv. „prekérní práce“. Pod prekérními formami práce rozumíme nejisté a nevýhodné formy pracovních vztahů. V literatuře je prekérní práce definována čtyřmi atributy, které ovšem nemusí být přítomny všechny najednou: jedná se o práci 1) s nízkou pracovní jistotou (práce je jen krátkodobá nebo bez smlouvy, pracovní poměr může být kdykoli jednostranně ukončen), 2) s mizivou kontrolou nad pracovním procesem (nemohu rozhodovat o tom, co přesně budu dělat a kdy, jak si práci časově rozvrhnu, nemohu vyjednávat o své pracovní době), 3) s nízkou úrovní právní ochrany (jedná se o režimy práce, které buďto nejsou vůbec zahrnuty v zákoníku práce a nevztahuje se tedy na ně žádná ochrana, nebo zaměstnavatel zákonná pravidla nedodržuje), a 4) s nízkým příjmem (Rodgers, 1989).

V případě našich komunikačních partnerek měla tato práce nejčastěji podobu tzv. brigád. Ty zahrnovaly jak dočasné krátkodobé práce na DPP či DPČ, tak práci načerno bez smlouvy. Lze sem zařadit také práci jako OSVČ, kdy tato práce nepřináší dostatečný příjem, je provozována nárazově a nepředstavuje dlouhodobou jistotu. Z hlediska náplně práce se nejčastěji jednalo o úklidové práce, různé typy „výpomoci“ v obchodu či kantýně, práci v sociálních službách jako pečovatelka, pomocnou práci ve školství, nárazové práce v přímé výrobě, hlídání dětí či doučování, případně práce vycházející z různých rukodělných koníčků dotazovaných žen a snaha tyto koníčky „zpeněžit“.

Při pohledu na pracovní dráhy dotazovaných žen je zřejmé, že v tomto nejistém režimu pracují až po narození dětí či dítěte – jako bezdětné všechny pracovaly ve standardním režimu, tj. na plný úvazek a s pracovní smlouvou (s výjimkou Lydie, která studovala). Po narození dětí se jim ale již nepodařilo do původního zaměstnání vrátit, případně o to samy neměly zájem. Důvodem, proč se nevrátily k původnímu zaměstnavateli, bylo zpravidla to, že nemohly nastoupit s koncem rodičovské dovolené (tj. ve třech letech dítěte), vzhledem k tomu, že dítě mělo speciální potřeby a nebylo možné jej umístit do mateřské školky. Pak nárok na návrat k původnímu zaměstnavateli ztratily. V některých případech zaměstnavatel přestal během jejich rodičovské dovolené existovat:

*„A pak poté, co jsem odešla, tak ta XX zkrachovala, prostě přestala fungovat.“* (Tereza, vyuč., rozvedená, 15 let péče, krátkodobé práce)

Problém s návratem k původnímu zaměstnavateli měly ale komunikační partnerky i kvůli nepřijetí do školky dalšího (zdravého) dítěte, případně kvůli otvírací době školky, která nekorespondovala s jejich pracovní dobou:

*„I na plnej úvazek bych teď mohla pracovat, hledala bych práci na plnej, ale musí to nějak udělat se školkou pro nejmladšího. Tam musím bejt ve čtyři, takže to bych s plným úvazkem asi nestihla.“* (Veronika, SŠ, vdaná, 14 let péče, nezaměstnaná)

Dotázané ženy podle svých slov před narozením prvního dítěte předpokládaly, že po rodičovské dovolené budou buďto mít hned další dítě a plynule navážou další rodičovskou dovolenou, nebo se budou vracet do práce standardně ve třech letech věku dítěte. Ne vždy se ale chtěly skutečně vrátit k původnímu zaměstnavateli, jelikož jim nevyhovovala pracovní doba. V tomto případě předpokládaly, že budou hledat jinou práci s příznivější pracovní dobou. Diagnóza postižení dítěte ale tento plán učinila nemožným, jelikož péče se ukázala ještě více časově náročná, než původně předpokládaly. Ve výsledku setrvaly v domácnosti delší čas, než původně zamýšlely, aby o dítě osobně pečovaly, než bude schopné nastoupit do speciální mateřské školy, stacionáře či do školy. Teprve poté začaly intenzivněji hledat práci. Ilustrací může být příběh Anny, u jejíhož mladšího syna byla diagnostikována vývojová dysfázie:

*„(…) Odtud jsem pak nastupovala na mateřskou s tím, že po těch-, mně navazovala mateřská, jsme to stihli tak, že mi navazovala okamžitě druhá, takže jsem byla šest let doma. A tím, že ve třech šoupneme M. do školky a že si budu hledat práci a věděla jsem, že dojíždět do P. při dvou malých dětech nepůjde, takže tam jsem dala výpověď tak jako tak. A v těch třech letech to nebylo možný ani jeho umístit do školky, protože byl ještě úplně nemožný, to jsem si neuměla představit, že by nějak fungoval ve školce.“* (Anna, VŠ, vdaná, 7 let péče, v domácnosti)

Hledání nové práce jim pak komplikovaly dvě překážky: ztráta kvalifikace provázaná s dlouholetou absencí na pracovním trhu, a potřeba flexibilního uspořádání pracovní doby. Čistě jen o ztrátu kvalifikace a pracovních dovedností se ale jednalo jen u několika žen, které před narozením dětí pracovaly na specifických pozicích, kde vědění a dovednosti rychle zastarávají či kde došlo k takové strukturální změně, že od pracovníků byla náhle vyžadována kvalifikace jiná. Většina dotázaných žen totiž byla schopna a ochotna pracovat na různých nižších administrativních nebo dělnických postech, které specifickou kvalifikaci nevyžadují. Ve většině případů šlo spíše o určitou ztrátu atraktivity pro potenciální zaměstnavatele, zejména z důvodu věku a závazku péče o děti. Tento problém se v současnosti týká i matek se zdravými dětmi a je dán znevýhodňováním matek ze strany zaměstnavatelů. U našich komunikačních partnerek se pak kombinuje vyšší věk, dlouhá – až osmnáctiletá absence na pracovním trhu, a péče o závislé děti či dítě.

*„Za tři roky mi bude 42 nebo 41, možná, že tahle alternativa je pro mě čím dál tím víc se zaměřit sama na něco, protože v 41 si někde hledat nějaký uplatnění jako zaměstnat se někde, to myslím, že bude dost problém, když nebudu chtít dělat nějakou podřadnou práci (…). Když nebudu chtít jít dělat někam do supermarketu, tak si myslím, že nemám šanci. Všude se dělá nějaký pohovor a řeknu, že jsem naposledy dělala v roce já nevím, tak nevím, jak se budou tvářit. Zase je to můj handicap.“* (Tereza, vyuč., rozvedená, 15 let péče, krátkodobé práce)

Za největší překážku při shánění práce ale dotázané ženy pokládaly nedostatek času pro práci a potřebu časové flexibility. Vzhledem k časové náročnosti péče a potřebě přizpůsobit se otvíracím dobám institucí, které poskytují speciální péči jejich dětem, mohly hledat jen práci s velmi specifickou pracovní dobou. Samy si přitom byly dobře vědomy, že tyto jejich požadavky znamenají, že jsou na běžném (primárním) pracovním trhu v podstatě nezaměstnatelné. V prekérních typech práce viděly jediné reálné východisko, alespoň v době, kdy děti potřebují jejich péči.

*„Takže je to už takový-, je to od výplaty k výplatě, jako žijeme, ale není na nic navíc. Chtělo by to nějak zařídit, tak aby se oba usadili ve školce i ve škole, pak bych hledala. Nerada bych plný úvazek, nějaký zkrácený úvazek asi nemám šanci, tak to budu asi řešit formou nějakých brigád.“* (Anna, VŠ, vdaná, 7 let péče, v domácnosti)

*„Když nejste závislá na nějakým časovým úseku a řeknete, je mi to jedno, hlavně sobotu a neděli volnou kvůli dětem, tak myslím, že se práce dá najít. Když si nedáte určitý podmínky nějaký nesplnitelný, tak myslím, že práce se dá najít pro každýho. I když je to čím dál horší. Ale myslím, že člověk, který nemá moc nároků a je rád za každou korunu nebo extra nenáročný, tak myslím, že se práce najít dá. Ale nesmíte mít takovýhle závazky a časovou lhůtu, jako mám já a prostě nemám šanci.“* (Marie, vyuč., vdaná, 15 let péče, občasné brigády)

Různé brigády jim umožňovaly vydělat alespoň nějaké peníze během hodin, které měly pro placenou práci k dispozici. Přesto ale těžce snášely nejistotu takovéto situace. Ženy, které přivýdělek nutně nepotřebovaly, ačkoliv pracovat chtěly, tento režim práce v některých případech zkusily a zjistily, že jim vzhledem ke špatným pracovním podmínkám nic dobrého nepřináší. Veronika vyprávěla, jak v době, kdy její syn chodil do stacionáře v Praze, hledala práci v rámci své původní kvalifikace. Vzhledem k tomu, že ji nenašla, zkusila brigádu v jedné nejmenované firmě:

*„Pokoušela jsem se najít nějakou práci na ty čtyři hodiny. Zjistila jsem ale, že v Praze vůbec už není místo, kde bych se mohla věnovat jen xx, že to vždy vyžaduje další kvalifikaci, kterou si já teď už těžko doplním. Byla jsem ochotná zkusit leccos, chvíli jsem dělala i brigádu - plnila adresy do databáze pro xx. To byla ale tak hrozná práce, pořád nás kontrolovali, jestli pracujem dost rychle, jestli se neflákáme, nemohli jsme se vydechnout, napít, pomalu ani dojít na záchod. Jsem teda ale ráda, že jsem to zkusila, byla to opravdu zajímavá zkušenost. Teď vim, v jakých hrozných podmínkách se taky dá pracovat.“* (Veronika, SŠ, vdaná, 14 let péče, nezaměstnaná)

 Zejména ty, které vnímaly osobní péči o dítě s postižením jako jejich celoživotní závazek, vnímaly jako jediné možné východisko z této situace rozjezd vlastního podnikání. Proto se také přihlásily jako účastnice projektu. Netýkalo se to jen několika z nich, které již měly starší děti a předpokládaly, že jejich dítě bude brzy schopno žít samostatně např. v chráněném bydlení, nebo že ho bude vzhledem k vážnosti jeho postižení nutné časem umístit do domova pro osoby se zdravotním postižením. Tyto ženy spíše počítaly s tím, že časem najdou zaměstnání na plný úvazek, a podnikání bude představovat jen „přivýdělek“.

Ty, které předpokládaly, že budou o své dítě pečovat celoživotně, zvažovaly pro a proti práce jako OSVČ. Uvědomovaly si, že tento typ práce může být také pouze formou „prekérní práce“, bez jistoty příjmu, s nejistou časovou perspektivou, navíc s rizikem ztráty původní investice či zadlužení. Víceméně všechny by raději uvítaly stabilitu, kontakt s kolegy a minimalizaci rizik. Obávaly se ovšem, že to jim tento typ práce spíše nemůže poskytnout, proto byl jimi vnímán spíše jako volba z nouze.

 *„Takže nějak zařídít další ne třeba jako podnikání jako hlavní činnost, ale třeba jako vedlejší, aby ten příjem byl, takže asi zajistit příjem tý rodiny. Jo, takovej nějakej stabilnější. Protože to je strašná, strašnej stres.“* (Kamila, SŠ, rozvedená, 7 let péče, brigády)

*„Zatím jsem nic nezkoušela, já mám ráda jistotu. Nerada riskuji.“* (Simona, SŠ, vdaná, 7 let péče, v domácnosti)

**Finanční situace**

Nejisté postavení na pracovním trhu mělo vliv na finanční situaci a životní úroveň dotázaných žen a jejich rodin. Na základě analýzy rozhovorů je možné hovořit o třech poměrně dosti odlišných skupinách. Tou první byly ženy, které hodnotily finanční situaci své domácnosti jako poměrně uspokojivou; tj. měly vyhovující bydlení, dostatek peněz na věci každodenní potřeby i nějaké rezervy. Tyto ženy žily s partnerem, nejčastěji s manželem a otcem svých dětí. Ony samy i jejich partneři měli vysokoškolské či středoškolské vzdělání. Jejich partner fungoval jako hlavní živitel rodiny, jeho příjem byl dostačující pro pokrytí základních potřeb domácnosti. Druhou skupinu představovaly ženy, které sice také žily s partnerem, ale jeho pracovní situace a příjem nebyly natolik dobré, aby se rodina mohla dlouhodobě spoléhat jen na něj. Jednalo se častěji o ženy s nižším či max. středním vzděláním. Tyto ženy hodnotily finanční situaci jako ne příliš uspokojivou. Třetí skupinu představovaly ženy, které hodnotily svou situaci jako velmi špatnou, měly podle svých slov problém zajistit prostředky na základní obživu a žily v neustálé nejistotě, zda se jim to podaří další měsíc. Jednalo se výhradně o ženy živící samy své rodiny, častěji s nižším či max. středoškolským vzděláním.

Hodnocení finanční situace domácnosti pak mělo vliv na to, jak tyto skupiny žen uvažovaly o placené práci. V okamžiku, kdy byli v domácnosti dva dospělí, z nichž jeden vydělával, a rodina tak měla k dispozici alespoň jeden „normální“ či mírně nadstandardní pracovní příjem, nejednalo se sice o nijak vysokou životní úroveň, ale na důstojný život to (společně s dávkami sociální podpory) podle hodnocení komunikačních partnerek stačilo. První skupina žen proto přistupovala úplně jinak ke své případné aktivitě na pracovním trhu: pokud nemohly sehnat uspokojivou práci, která by přinesla do rodiny příjem a zároveň je nějak osobně naplňovala, volily raději status ženy v domácnosti. Pokud měly nějaký volný čas, věnovaly ho raději své regeneraci či vzdělávání než placené práci. To byl případ Magdy, Jarky, Anny a Simony. Bára byla také v podobné situaci, ačkoli její partner nebyl otcem dětí. Přesto do domácnosti částečně přispíval. Už jen to, že se někdo další dělí o náklady na bydlení a stravu, představuje zásadní pomoc.

*„Takže je to už takový-, je to od výplaty k výplatě, jako žijeme, ale není na nic navíc.“ (Anna, VŠ, vdaná, 7 let péče, v domácnosti)*

Tyto ženy sice o placené práci uvažovaly, ale nepředstavovala pro ně okamžitou nutnost. Pokud to bylo z finančních důvodů, měl jejich příjem, třebaže nízký, vylepšit rodinný rozpočet, aby byly peníze i na některé „zbytné“ věci:

*„...tak by bylo docela fajn, kdybych já přinesla domů čtyři tisíce. Asi by to nebylo potřeba, ale tak na čtyři tisíce jsme asi krátký. Že je neproděláme, ale že by byl jednodušší život jenom. Že bysme nemuseli tak hrozně počítat.“ (Jarka, SŠ, vdaná, 8 let péče, v domácnosti)*

Často také uvažovaly o práci tak z důvodu potřeby seberealizace, odpočinku od repetitivní a sociálně izolované péče o postižené dítě.

Problém ale viděly v tom, že práce, která se jim na pracovním trhu nabízela, byla z jejich pohledu neuspokojivá (nenaplňující práce typu úklidu, péče; přesahující čas, který jsou práci schopny věnovat, navíc nejistá, krátkodobá či představující riziko, zda si nakonec vůbec něco vydělají). Proto (zatím) volily ekonomickou neaktivitu.

Pro tyto ženy práce na ŽL představovala příležitost, jak se věnovat něčemu, co by je naplňovalo a viděly v tom smysl vedle péče o dítě, navíc by mohly flexibilně samy určovat čas a místo své práce. Nesměla ale s sebou nést riziko, že práce bude prodělečná, jelikož rozpočet jejich rodiny je již takto velmi napjatý.

Druhá skupina zahrnovala ženy, které sice žily s manželem, a ten byl hlavním živitelem rodiny, ale jeho příjem nebyl podle komunikačních partnerek dostatečný pro pokrytí nutných potřeb domácnosti. V jednom případě byl navíc příjem manžela vnímán jako dlouhodobě nejistý. Do této skupiny patřila Johana, Veronika, Marie a Pavla. Tyto ženy pociťovaly potřebu rodinný rozpočet nějak posílit svou vlastní pracovní aktivitou. Byly ochotné pracovat i v prekérních režimech práce, přály si ale, aby se jednalo o práci, která by je alespoň částečně uspokojovala. Pavla se jako jediná vrátila ke svému původnímu zaměstnavateli na poloviční úvazek. Marie zase podporovala svou rodinu prostřednictvím práce ve vlastním hospodářství, aby tak minimalizovala náklady na jídlo. Jejich příjem byl pro rodinu velmi důležitý, nebyly ale závislé pouze na něm (či na sociálních dávkách).

*„ (…)To bylo těžké období, bála jsem se co bude. Že (manžel) přijde o práci, nebude moct pracovat. Měl tehdy problémy ve firmě, nemají zakázky, takže se jim snižoval plat. (…) Finančně jsme teď na tom špatně - manžel má dvoutřetinový plat oproti dřívějšku, já mám příspěvek na péči, teď už jenom jedničku tři tisíce. Poté, co mi teď skončil rodičák na nejmladší, mám k tomu jenom podporu v nezaměstnanosti a pak už nic, jen příspěvek na péči. S tím ale nevyjdeme. Musim začít pracovat. Od ledna doufám se mi podaří najít nějakou práci, budu brát celkem jakoukoli - co přijde do cesty. (…) Dělala bych leccos, ale třeba úklid bych nebrala. Protože mám v rodině odstrašující příklady, že od koštěte se někam dál už člověk nikdy nedostane.“* (Veronika, SŠ, vdaná, 14 let péče, nezaměstnaná)

*„Finančně, to je složitá stránka, ale i tím, že já si doma pěstuju ty králíky a slepice a to všechno. Takže já od jídla kupuju hlavně chleba, kvasnice, teď musím i mlíko, protože nemáme kravičku. (…) Manžel má jediný štěstí, že pracuje, teď se jim to zhoršilo ty podmínky, tak už nenosí dvacet, ale už nosí čtrnáct, patnáct. Ale říkám, buďme rádi za to, nepotřebujeme žádný luxus.“*

*„(…) snažila jsem se chodit-, u nás jsou takový příležitosti jako xx, takže jsem ho dala na noc hlídat a snažila jsem se na noc chodit xx. Jenže teď poslední dobou, jak mám problémy svoje se zádama a jak to všechno řeším, tak mi to už nejde. Tak hledám zase jiný příležitosti, který by se mi nabídly.“* (Marie, vyuč., vdaná, 15 let péče, občasné brigády)

Třetí skupina, tedy matky žijící bez partnera, byly ve velmi odlišné situaci. Pokud matka žila v domácnosti s dětmi sama, byla závislá pouze na sociálních dávkách a na svém případném příjmu, nezřídka se ocitala pod hranicí chudoby. Placenou práci tyto ženy vnímaly jako nutnost, zejména proto, že sociální dávky nepokrývaly ani základní živobytí domácnosti. Poměrně často musely navíc splácet dluhy z období, kdy neměly jiné než sociální příjmy a nebyly schopné dostát svým závazkům, jako třeba platit nájemné. Hledisko seberealizace nebo naplnění prostřednictvím práce pro ně bylo druhotné, i když nemizelo úplně. Vzhledem k tomu, že péče o postižené dítě je velmi náročná a vyčerpávající, nebyly podle svých slov vždy schopny dělat „jakoukoli“ práci jen kvůli výdělku.

Hlavním zdrojem jejich obživy byl příspěvek na péči, případně rodičovský příspěvek (pokud mají další malé dítě) nebo invalidní důchod postiženého dítěte (pokud bylo již plnoleté). Výživné od otce dítěte či dětí bylo v jejich příjmech zanedbatelné, navíc je otcové zpravidla neplatili pravidelně, takže se na tyto peníze ženy nemohly spoléhat.

Z hlediska finanční situace bylo pro tyto ženy klíčové jejich bydlení: tři ženy ze vzorku se po rozchodu s manželem ocitly bez bydlení (Věra kvůli dluhům svého bývalého manžela, Kamila odešla od manžela s dětmi do azylového domu, Zdena nebyla schopná platit nájem v městském bytě a musela odejít). Pokud neměly někoho, kdo jim v této situaci vypomohl (nejčastěji rodiče), bylo pro ně těžké situaci nějak stabilizovat. Všem třem se ale nakonec podařilo získat nájemní byt s nárokem na příspěvek na bydlení, který díky kombinaci sociálních dávek dokázaly platit.

Placená práce pro tuto skupinu žen představovala východisko z obtížné finanční situace. Při hledání práce se ale potýkaly s výše zmíněnými problémy: Měly k dispozici jen omezený čas, který mohly práci věnovat, daný hlavně krátkou provozní dobou institucí péče, a na trhu práce nemohly najít práci s takto omezenou pracovní dobou. To se kombinovalo s nutností dojíždění – speciální školy či školky vhodné pro jejich děti byly zpravidla dosti vzdálené od místa bydliště a ženy trávily hodně času cestou z a do školky /školy. Po letech strávených doma péčí ztratily svou předchozí kvalifikaci a atraktivitu pro potencionální zaměstnavatele. Práce, které jim byly nabízené, byly jen krátkodobé a nízko ohodnocené. V okamžiku, kdy jim končila platnost pracovní smlouvy, ocitaly se znovu v nezaměstnanosti. Střídaly tak období hledání práce s obdobím nejisté (prekérní) práce:

*„Tak i když sháníte všechno, cokoliv, pak jsem šla i úklid, že by práce jako každá jiná. Když je možnost, tak vezmete všechno. Ale i tak prostě není. Na pracovním úřadě na XXX, to je bída, buď je to na tři směny, to bych i sehnala, ale je to na tři směny. Nemůžu na noc, když babičku sice nemám daleko, ale musela by k nám dojíždět a už jí bude taky 70. Teď se mi snad naskytne buď od (charity) takový na pár hodin výpomoc. Anebo sdružení, které obstarává klientům asistenty buď k seniorům, nebo k postiženým. (...) A je to jenom na 7 nebo 8 měsíců, je to o financích.“* (Zdena, vyuč., rozvedená, 12 let péče, nezaměstnaná)

Podnikání se pro tyto ženy jeví jako méně atraktivní cesta, protože jejich hlavním zájmem je stabilizovat svou situaci, mít nějaký, třebaže nízký, jistý příjem. Nemají zpravidla žádné rezervy, které by do podnikání mohly v začátku investovat. Samostatná výdělečná činnost je v jejich případě spíše perspektivou nejisté práce s pravděpodobně nízkým ohodnocením. Výjimkou je příklad Báry, ženy, která má jasný podnikatelský záměr, nápad, pro který se nadchla a je schopná investovat do něj veškeré finanční zdroje. To ale předpokládá určité osobnostní nastavení a nelze tuto strategii předpokládat u všech.

**Sociální dávky a příspěvek na péči**

Všechny dotázané ženy (kromě Anny, pečující o syna s vývojovou dysfázií) pobíraly z titulu péče o své dítě příspěvek na péči v I. až IV. stupni (lehká až úplná závislost). Příspěvek na péči představoval jejich hlavní příjem. Zejména pokud nebyly nijak výdělečně aktivní, jednalo se o jejich jediný příjem. Proto mu ve svých výpovědích přikládaly značnou důležitost. Vnímaly ho jako svůj osobní příjem, který sice vstupuje do rozpočtu celé domácnosti, ale v podstatě je odměnou za jejich práci, spočívající v péči o dítě. Pro většinu rodin byl tento příspěvek významným příjmem rozpočtu domácnosti a vstupoval do něj stejně jako plat manžela či jiné sociální dávky. Pro dotázané ženy tedy bylo velmi důležité, zda a jaký stupeň závislosti bude dítěti přiznán.

*„Když jsme nastupovali do školy, tak jsme měli první stupeň postižení, potom nám to zvedli asi po třech letech, protože ve škole kroutili hlavou, jak může mít Pavlík první stupeň a jak s tím můžeme vydržet a takhle to nechat. Tak potom jsme dostali dvojku a je to tři roky nazpátek, tak jsme dostali trojku a ještě jsme se odvolali. Protože to říkali, že to není možný, tak jsme dostali teda čtvrtý stupeň, za který jsem moc ráda, protože každá koruna, co si budeme povídat, je prostě znát.“* (Marie, vyuč., vdaná, 15 let péče, občasné brigády)

Ženy se nacházely v poněkud paradoxní situaci: příspěvek chápaly jako ocenění své práce s dítětem. Přitom ale, pokud se jim podařilo dítě rozvíjet a něco nového naučit, postrčit ho směrem k větší nezávislosti, hrozilo jim, že při dalším posouzení bude příspěvek snížen a ony tak přijdou o část svého hlavního příjmu. Na jedné straně byly vnitřně motivovány k tomu s dítětem intenzivně pracovat, aby se jeho stav maximálně zlepšil; zároveň ale riskovaly, že když budou v této snaze úspěšné, ohrozí snížením příspěvku na péči rozpočet rodiny.

*„Ona má druhý, šest tisíc bereme. Teď měla vlastně přezkoumání, tak jsem měla strach, aby jí to nesnížili nebo nesebrali, protože dneska nevíte. Dneska to seberou, když se jenom projeví, že jí něco jde líp, tak naštěstí zůstal nám. Tak aspoň že nám zůstal ten, co máme.“* (Zdena, vyuč., rozvedená, 12 let péče, nezaměstnaná)

Tento paradox řešily většinou tím, že se při šetřeních předcházejících posuzování přiznání příspěvku snažily zdůraznit to, co dítě ještě neumí a nezvládá. Upozorňovaly také na to, že dítě sice může dobře a samostatně fungovat v rámci domova, jemu známého prostředí, ale zdaleka nebude tak samostatné mimo domov.

 *„(…) já musím to dítě ukázat v tom nejhorším světle, že je opravdu postižená. Abych nějakej ten příspěvek dostala. Protože oni mi řeknou, podívejte, kam až jste ji dokopala. Jenže to je taková alchymie, co je ještě dobrý, a co už je špatný.“* (Johana, SŠ, vdaná, 15 let péče, brigády)

 *„A potom, když přišla ta sociální pracovnice, tak jsem vzala papír a říkám: tak, tady je podle ministerstva školství, jak má vypadat pětiletý dítě. Co má umět. Tady mám otázky na M. Takže jsme jeli. Já říkám, no, tak. (…) Prostě vždycky jsem jí musela každej bod okomentovat, a ale jako vyplatilo se to. Asi jo, zůstala nám furt ta čtyřka.“* (Bára, SŠ, rozvedená, 5 let péče, občasné brigády)

Periodické přehodnocování stupně závislosti (každý rok či každé dva roky) pro ně představovalo stres – ať už proto, že se obávaly snížení příjmů, nebo proto, že jim nebylo příjemné jednat se sociálními pracovnicemi či úředníky.

*„Nám vždycky ten příspěvek přidělejí na rok. Vždycky musím na MPSV, a pak trvá třeba tři čtvrtě roku, než nám doplatěj ten rozdíl. Je to pro mě docela ponižující. Pak jsem byla na úřadě práce, protože musím někam jít. A pořád jí vozit na nějaký vyšetření, protože to musíte jako dokazovat. Takže doufám, že tohleto... že už nás to nebude nějak zatěžovat, chodit takhle někam. Doufám že to už bude dobrý.“* (Lydie, SŠ, rozvedená, 12 let péče, občasné brigády)

Zejména ty, které byly na příspěvku na péči existenčně závislé, vnímaly opakované posuzování velmi negativně.

*„Teď na konci roku nás znovu posuzovali, tak to jsem se klepala, říkala jsem si, jestli přijdu o doprovod, tak co s tím budu dělat a všechno platit, když on to prostě potřebuje platit, když jedu vlakem nebo tak. Tak naštěstí nám to nechali.“* (Tereza, vyuč., rozvedená, 15 let péče, krátkodobé práce)

Výše příspěvku (společně s výší dalších příjmů domácnosti) měla také pravděpodobně vliv na jejich zájem a potřebu vstoupit na pracovní trh. Je možné předpokládat, že ženy, pobírající nejvyšší možnou částku (12 000 Kč v roce 2013), nebyly tolik motivovány k hledání práce jako ženy pobírající nejnižší částku (3000). V našem vzorku se tento vliv ale jednoznačně nepotvrdil. Záleželo spíše na dalších příjmech rodiny, a na jejích nákladech (např. na bydlení). Pokud např. rodina neměla vlastní bydlení a platila nájem či splácela hypotéku, hodnotila vypravěčka finanční situaci jako spíše horší a častěji pokládala svůj příjem za nezbytný.

Sociální dávky, včetně příspěvku na péči, představovaly obecně důležitou součást příjmů domácností většiny dotázaných žen. Většina žen žijících s partnerem měla nárok (vzhledem k jeho příjmu) jen na příspěvek na péči, i ten ale hrál v rozpočtu nezanedbatelnou roli. Některé pobíraly navíc rodičovský příspěvek na mladší (zdravé) dítě. U matek žijících bez partnera se k příspěvku na péči přidávaly další dávky, jako přídavky na děti, příspěvek na bydlení, sociální příplatek či dávky podpory v hmotné nouzi.

*„(Musím) utáhnout to sama. A my jsme získali v podnájmu trvalý bydliště, takže nám zatím přispívá vlastně sociálka na bydlení a malej má teda příspěvek na péči zvýšenej tím, že jsem samoživitelka. Takže to nějak jde, no. Jako není to, není to žádná sláva, je to vlastně poplatit nájem, poplatit poplatky, zaplatit jídlo, a končíme.“* (Kamila, SŠ, rozvedená, 7 let péče, brigády)

Příspěvek na péči nebyl ženami většinou chápán přímo jako „sociální dávka“, spíše mu rozuměly jako odměně za jejich práci s nemocným dítětem. Tomu nahrává i současná konstrukce příspěvku, který náleží závislé osobě, a ta si za něj „kupuje“ péči, ať už od poskytovatele sociálních služeb nebo od pečující blízké osoby. Stejně tak tomu nahrává nárok na započítání doby poskytování péče a pobírání příspěvku jako náhradní doby důchodového pojištění. Příspěvek na péči byl tedy ženami konstruován spíše jako specifický druh pracovního příjmu nežli jako „sociální dávka“. Bára například kritizovala nejednotné pojetí příspěvku na péči ze strany úřadů a finančních institucí, kdy jedni jej za příjem považují a druzí nikoli:

*„To mě strašně překvapuje, že někdy se ten příjem započítává jako můj příjem a někde ne zase. To je jako strašně zvláštní. Že tam vlastně z těch peněz jako platí, to je na jeho jméno, ale já jako jeho zákonný zástupce dostanu na účet. A vlastně on si z těch peněz platí tu moji službu. Jo, ale ty peníze mně se nikde, jako, já když budu chtít dělat za půjčku, tak mi to neuznají jako příjem. Přitom ale na sociálce je to vedený jako můj příjem. Jo tak proto já říkám, no tak jak se to komu hodí, někde to je příjem a někde ne.“* (Bára, SŠ, rozvedená, 5 let péče, občasné brigády)

Závislost na sociálních dávkách byla obecně vypravěčkami vnímána spíše negativně, jako cosi stigmatizujícího, s čím se vnitřně neztotožňují. Samy měly tendenci se distancovat od lidí, kteří jen pobírají dávky a nemají zájem na své situaci cokoli změnit. Tím také vysvětlovaly svou účast v projektu – jako snahu vybřednout ze závislosti na sociálním státu.

*„Taky si nemyslím, že bychom měli všichni jenom s nataženou dlaní čekat, až co nám stát dá.“* (Magda, VŠ, vdaná, 12 let péče, v domácnosti)

Některé z nich ale zároveň poukazovaly na to, že dávky jsou postavené tak, že se jim v podstatě nevyplatí pracovat – jelikož jediná práce, kterou mohly sehnat a byly schopny ji zároveň s péčí vykonávat, byla jen krátkodobá a špatně placená. Pokud by takovou práci vzaly, jejich příjem by nebyl vyšší než příjem ze sociálních dávek, a zároveň by o dávky přišly.

*„Ale v okamžiku, kdy fakt jako nastoupím do práce, tak jsem na tom bita, že jo.“* (Kamila, SŠ, rozvedená, 7 let péče, brigády)

 Negativně komentovaly i to, že do příjmů domácnosti je započítáváno přiznané výživné od otce dětí, ačkoli toto výživné není reálně vypláceno. Ty, které byly na dávkách v době rozhovoru primárně závislé, je hodnotily jako příliš nízké. Přitom často poukazovaly na existenci lidí, kteří si údajně z dávek pohodlně žijí. Neodkázaly si ale vysvětlit, jak je to možné, když nároky by měly být pro všechny stejné.

Vypravěčky si stěžovaly na špatnou informovanost ohledně jejich nároků ze strany úřadů. Shodovaly se na tom, že si musely samy velmi aktivně zjišťovat informace o různých formách pomoci (nejen co se týče sociálních dávek, ale i dalších zdrojů, jako např. příspěvky na léčebné pobyty a pomůcky apod.). Pokud si tuto práci nedaly, tak by nic nezískaly.

*„Takže začaly takový ty boje s úřadama, většinou vám takový věci, který by vám mohly pomoc, zatajili, ani vám je neřekli, a zůstali jsme, já nevím, čtyři měsíce bez peněz, prostě než mu dali nějakej příspěvek.“* (Bára, SŠ, rozvedená, 5 let péče, občasné brigády)

*„Nejhorší je, že ta podpora od státu, já jsem teda ráda za každou korunu, nebo když nám něco vyjde vstříc, ale jinak, abyste se na okrese dozvěděla něco, na co byste mohli mít nárok, nic se nedozvíte. To je velký problém, že se to třeba dozvídáte zpětně, na co jste už mohla mít dávno nárok a už vám to zpětně nevrátí, což by nám mohlo pomoct jako rodině.“* (Marie, vyuč., vdaná, 15 let péče, občasné brigády)

Zvláštní roli hrály důchody dětí – invalidní důchod v případě již plnoletého dítěte či pozůstalostní důchody u dětí jedné z žen, která byla vdovou. Důchody dětí (a někdy i přídavky na děti) byly ženami chápány jako příjmy dětí, které by správně neměly vstupovat do rozpočtu domácnosti. Jako matky se samy cítily odpovědné za to, aby dětem zajistily jejich materiální potřeby. Ve skutečnosti toho ale nebyly vlastními silami schopné, jelikož se jim nedařilo sehnat dostatečně dobře placenou práci. Proto důchody dětí využívaly pro pokrytí základních nákladů, např. zaplacení nájmu, ovšem cítily se kvůli tomu provinile.

*„(…) tak on si sice vydělá nějaký peníze, ale ty mu nechávám, protože on má teďko plnej důchod, tak já si vezmu ten jeho plnej důchod, protože stejně se o něj starám, stejně ho mám na starost, takže já žiju z toho a vlastně, že je vlastně postiženej, tak dostává měsíčně ještě čtyři tisíce. Jo, takže takovej ten základ na ten nájem, nebo prostě něco ještě dostanete. To je moje záchrana, protože já, kdybych neměla jeho důchod, tak nevím. To už bych byla opravdu někde na ulici, nevím, jak bych to udělala. (…)Tak syn mě živí, jo, zaplatím nájem, tohle to, to je všechno na něm. No. Je to hrozný. A snažíte se třeba někde pracovat a nechcete být na pracáku.“* (Věra, ZŠ, rozvedená, 18 let péče, krátkodobé práce)

*„Prostě z peněz, který mi chodí na T. a na děti, tak musím doplácet nájem, jelikož práci na půl úvazku nebo na ranní jsem do teď ještě nesehnala.“* (Zdena, vyuč., rozvedená, 12 let péče, nezaměstnaná)

Příjmy dětí byly ale přitom započítávány do příjmu domácnosti a tudíž ženy kvůli nim ztrácely nároky na další dávky, na které by nárok bývaly měly, nebýt těchto důchodů.

*„To jsem vždycky ze začátku chodila na ty sociálky, ale už jsem to vzdala, nějaký přídavky nebo něco takovýho. Já jsem se vždycky rozčilovala, když jsou to peníze jako dětí, jsou to na ně napsaný peníze, jsou to dětí peníze a oni mě z toho živí, když se to tak řekne. Tak jsem vždycky nemohla pochopit a byla jsem z toho strašně rozčílená a vždycky jsem z toho úřadu šla-. (…) Já mám nárok na příspěvek na péči, mám 3. stupeň, a ty důchody. A tím přelezete všechny ty hranice, abyste mohli mít nárok na něco jinýho.“* (Tereza, vyuč., rozvedená, 15 let péče, krátkodobé práce)

Je zřejmé, že systém dávek sociální podpory působí na motivaci pečujících žen hledat pracovní uplatnění. Nejedná se ale o nijak přímý vliv. Z našich poznatků vyplývá, že často právě ty, které byly na sociálních dávkách silně závislé, zároveň hledaly další zdroje příjmů. Nejdůležitější dávky, které vypravěčky pobíraly (příspěvek na péči, případně invalidní důchody dětí) nejsou příjmově testované a zároveň samy o sobě nestačí na dosažení uspokojivé životní úrovně. Ženy se proto snažily příjem domácnosti zvýšit alespoň prostřednictvím nejistých forem placené práce. Situace byla demotivující jen pro ty, které pobíraly příspěvek na bydlení či sociální příplatek – jakékoliv zvýšení jejich celkového příjmu prostřednictvím placené práce se projevilo následným snížením jejich sociálních dávek. Pokud se by se tedy mělo jednat jen o velmi nízký a krátkodobý příjem, který jim dostupné formy práce zpravidla představovaly, skutečně se jim práce nemusela vyplatit. Přesto i tyto ženy ve vzorku usilovaly o alespoň nějakou formu placené práce a svou závislost na příspěvcích od státu popisovaly jako dočasnou. Dotázané ženy, které měly (průměrně) vydělávajícího manžela, pobíraly zpravidla jen příspěvek na péči. Ten vnímaly jako odměnu za svou pečovatelskou práci. Zároveň byly také jen málo motivované přijmout práci, která by je neuspokojovala a navíc by příliš rodinnému rozpočtu nepomohla.

**Východiska a možnosti pracovního uplatnění**

Východisko z této mnohdy kritické situace samy dotázané ženy viděly ve zvyšování kvalifikace. To se týkalo zejména žen s původně nižším vzděláním (ZŠ, vyučené). Byly si vědomy, že bez vzdělání, případně se vzděláním orientovaným na postupně zanikající profese a sektory, nemají šanci najít dlouhodobou a lépe placenou práci. Využívaly tak čas, kdy např. nemohly sehnat práci a byly registrované na Úřadě práce, k rekvalifikacím a kurzům doplňujícím vzdělání. Věra se dokonce rozhodla doplnit si maturitu, aby se mohla v budoucnu věnovat profesi asistentky pedagoga, Veronika se účastnila několika rekvalifikací nabízených Úřadem práce, všechny ženy se navíc přihlásily do projektu, v rámci něhož probíhal výzkum.

*„(…) já mám právě vzdělání základní, a teďko si dodělávám školu, střední školu plus maturita. Takže já vlastně chodím u nás v XX, tam je zdravotní škola, a je to vlastně pětiletá, kterou tam, to je vlastně na pět let a já jsem teďko ve třetím ročníku. Takže před sebou mám ještě dva roky.“* (Věra, ZŠ, rozvedená, 18 let péče, krátkodobé práce)

Na druhé straně ale ženy s vysokoškolským vzděláním (či specializovaným středoškolským) nevnímaly svou situaci jako o mnoho lepší než nízko kvalifikované ženy. Naopak mnohdy měly pocit, že jejich kvalifikace jim po dlouhé době strávené doma již k ničemu není. Původní profesi nemohou vykonávat – proto, že vyžaduje příliš mnoho času a není dostatečně flexibilní, nebo proto, že jejich kvalifikace v průběhu let věnovaných péči „zastarala“. Zvažovaly tak nové cesty využití svých dovedností a znalostí. Magda, která byla vystudovanou lékařkou, tak například uvažovala o tom, že se bude věnovat poradenství jako práci v režimu OSVČ:

*„(Předtím) jsem měla pocit, že v žádném jiném oboru než v té medicíně nejsem vzdělaná a třeba tu angličtinu neovládám až tak dobře, abych ji třeba mohla učit nebo tak, ale naposledy jsem si vymyslela, že jsem se nechala proškolit od STOBu a že bych dělala jako kursy snižování nadváhy. Protože jsem si říkala, že jako lékařka, že to trošku souvisí s tím a že ženský hubnou pořád. Takže by se to mohlo třeba nějak vyplatit.“* (Magda, VŠ, vdaná, 12 let péče, v domácnosti)

**Závěr**

Narození a zejména diagnóza dítěte s postižením znamená přelom v dosavadní pracovní dráze jeho matky, která se stává v první řadě pečovatelkou. Ženy zpravidla nerealizují původní plán vrátit se po rodičovské dovolené do práce a zůstávají dlouhodobě doma, aby se věnovaly péči. Péče je velmi časově náročná, zejména v prvních letech (předškolním a raném školním věku dítěte). Matky pokládají za svou povinnost a poslání pokusit se co nejvíce zlepšit stav dítěte, absolvují s ním různé terapie a rehabilitace, hledají vhodné instituce péče, které by dítě maximálně rozvíjely. Péče spočívá převážně na nich a mnohdy nemohou ani očekávat pomoc od dalších členů rodiny. Určitá část žen zůstává s dítětem sama jako samoživitelky, další od svého partnera /manžela podíl na péči neočekávají a spíše ho chrání před zátěží, kterou tato péče představuje. V těchto párech panuje spíše tradiční rozdělení genderových rolí (muž živitel a žena pečovatelka). Jen výjimečně se muž na péči také aktivně podílí, i když v menší míře nežli žena. Prarodiče pomáhají podle účastnic výzkumu méně často než u zdravých dětí, jelikož péče o dítě s postižením představuje specifické nároky.

Matky začínají uvažovat o návratu na pracovní trh, jakmile je péče o jejich dítě na část dne zajištěna v rámci nějaké instituce. Jejich časová disponibilita a flexibilita (z pohledu zaměstnavatele) je ale značně omezena: obvykle mají k dispozici jen několik málo hodin denně, navíc v přesně vymezeném rozvrhu, který závisí na otevírací době instituce péče a na době nutné pro dojíždění. Po letech strávených doma dotázané ženy vnímají, že nejsou pro zaměstnavatele dostatečně atraktivní také vzhledem ke ztrátě kvalifikace a pracovních dovedností, zejména ale kvůli svým požadavkům na flexibilitu práce.

Ženy, které se cítí dostatečně finančně zajištěny (hlavně prostřednictvím příjmu svého partnera), nejsou ochotny přijmout „jakoukoli“ práci. Požadují, aby je práce uspokojovala a představovala tak protiváhu velmi náročné péče o dítě, vedoucí k sociální izolaci a syndromu vyhoření. Na druhé straně ženy, které vnímají svou finanční situaci jako nedostatečnou, zpravidla pracují. Jsou ale odkázány na krátkodobé, nejisté a nízko ohodnocené typy práce. Střídají tak období nezaměstnanosti a hledání práce a období práce v tomto „prekérním“ režimu (brigády, práce „na černo“, krátkodobé úvazky). Pracovní nejistota má negativní dopady na jejich psychiku i někdy i na psychiku dětí.

Své šance na nalezení standardního pracovního úvazku hodnotí jako nereálné. Zpravidla mají zájem o nízké úvazky, kterých je v nabídce českého pracovního trhu zásadní nedostatek. Východisko proto vidí v pokusu o vlastní podnikání, i když si dobře uvědomují rizikovost a nejistotu tohoto řešení. Hlavním zdrojem jejich příjmů je příspěvek na péči, který většinou vnímají jako odměnu za svou práci s dítětem. Zejména matky žijící bez partnera jsou závislé na dalších sociálních dávkách, v některých případech i na důchodech dětí. Tuto závislost ale vnímají negativně a vidí ji jako dočasnou.

Cestu k lepšímu uplatnění na pracovním trhu dotázané ženy vidí ve zvyšování či rozšiřování své kvalifikace, a v možnosti pracovat jako osoby výdělečně činné. Mnohdy uvažují o práci v oblasti sociálních služeb a péče, jelikož v průběhu péče o vlastní dítě získaly určité znalosti a dovednosti a vidí v této práci hlubší smysl. To se ale netýká zdaleka všech účastnic výzkumu – jiné naopak možnost práce v této oblasti předem zavrhují, ačkoliv jejich kvalifikace by jim tuto práci umožňovala. Potřebují totiž v placené práci najít protiváhu ke své pečovatelské práci doma, vyjít ze sociální izolace, kterou práce s lidmi s postižením mnohdy představuje a věnovat se něčemu úplně jinému.

Ženy, které se účastnily našeho výzkumu, dělaly vše pro to, aby dítě zůstalo součástí rodiny a mohlo se nejlépe zdárně vyvíjet v souladu se svými možnostmi. Pro samotné matky to ale představuje mnohé těžkosti: dlouhodobé opuštění pracovního trhu snižuje jejich šance na slušné pracovní uplatnění v budoucnu, až jejich intenzivní péče nebude tolik třeba. Pokud rodiče dítěte zůstávají spolu, dochází zpravidla k silné specializaci v rámci genderové dělby práce: muž je živitelem a žena pečovatelkou. Ženy dlouhodobě pečující o dítě jsou pak velmi obtížně zaměstnatelné. To je výsledkem několika kombinujících se faktorů: nedostatečné pracovně právní ochrany pečujících osob; situace na pracovním trhu, zejména v současném období finanční krize a zvyšující se nezaměstnanosti; silné kultury práce na plný úvazek v České republice; a nízké časové disponibility a flexibility pečujících žen dané krátkými otvíracími dobami specializovaných institucí péče. I když tedy chtějí v čase, který mají k dispozici, pracovat, nabízejí se jim jen „prekérní“ (nejisté, krátkodobé, špatně ohodnocené) formy práce. V této situaci nelze vidět osobní selhání pečujících žen, jak je to často prezentováno neoliberálním diskurzem zaměřeným na osoby závislé na sociálních dávkách či na dlouhodobě nezaměstnané. Jedná se o důsledek strukturního nastavení systému, které se ne každé ženě i přes veškerou snahu podaří překonat.

**Doporučení**

Ženy (i muži) pečující o člena rodiny s postižením mají k práci k dispozici jen relativně málo přesně vymezeného času. To by přesto nemělo znamenat jejich vyloučení z výdělečné aktivity. **Podpora flexibilních forem zaměstnání** by tak vedla ke zvýšení jejich participace na pracovním trhu. Jedná se zejména o **zajištění praktické vymahatelnosti práva na úpravu pracovního úvazku** v případě rodičů pečujících o dítě do 15 let, těhotných žen a lidí pečujících o bezmocnou osobu. Současné ustanovení zákoníku práce obsahuje podmínku „pokud tomu nebrání provozní důvody“, což vede k tomu, že je toto opatření jen velmi obtížně vymahatelné ze strany zaměstnanců. Řešením je přísnější formulace této podmínky, např. podle vzoru Nizozemí, kde jsou zaměstnavatelé povinni žádosti o snížení i zvýšení pracovního úvazku vyhovět, pokud neexistuje zásadní obchodní důvod k odmítnutí. Zaměstnavatel musí tyto zásadní obchodní důvody věrohodně prokázat a v zákonných sporech je zákon vykládán ve prospěch zaměstnance.

Jiným řešením je **zvyšování atraktivity částečných úvazků prostřednictvím podpory ze strany státu**. Cestou může být snížení ekonomické zátěže pro zaměstnavatele. Jednou z možností je odstranění znevýhodnění způsobeného existencí minimálního vyměřovacího základu pro účely povinného zdravotního pojištění, např. prostřednictvím udělení výjimky specifickým skupinám zaměstnanců jako jsou rodiče dětí mladších 15ti let a lidé pečující o nesoběstačného člena rodiny. Další možnost představuje zvýšení atraktivity zaměstnávání na částečný úvazek pro zaměstnavatele formou snížení procenta povinných odvodů na sociální pojištění u nově vytvořených pracovních pozic na částečný úvazek při zaměstnání lidí z definovaných rizikových skupin.

Podpora by měla být směrována jen na pracovní místa, která neodpovídají definici prekérní práce, tj. místa s dlouhodobou perspektivou, dostatečnou právní ochranou a odpovídajícím finančním ohodnocením.

Jinou cestou může být **podpora samostatné výdělečné činnosti pečujících osob**. Je ale třeba brát v úvahu, že tato forma práce není vhodná pro každého a může představovat dodatečné riziko a stres, které se přidává k již tak velmi náročné pečovatelské práci. Samostatná výdělečná činnost vy tak měla být zájemcům maximálně usnadněna a podporována, např. formou programů bezplatného daňového a administrativního poradenství.

Alespoň částečné zapojení pečujících osob do placené práce, třeba jen na několik hodin týdně, podpoří zachování jejich pracovních dovedností a udržení jejich kvalifikace, a usnadní tím jejich návrat na pracovní trh v okamžiku, kdy jejich péče již nebude tak intenzivně potřeba. Navíc může čas strávený v práci znamenat protiváhu k sociální izolaci a celkové psychické náročnosti spojené s péčí.

Žádoucí je také **flexibilnější organizace otvírací doby institucí péče**, zejména rozšíření disponibility odpolední péče (družiny). Problém představuje v současné době také doprava (dojíždění) do těchto institucí, zejména v mimoměstských oblastech. Pečovatelkám by usnadnila situaci např. služba školního autobusu – hromadného svozu dětí do školy. Prodloužení času, který mají pečovatelky denně k dispozici pro placenou práci, byť třeba jen o jednu či dvě hodiny, by pravděpodobně významně zvýšila jejich šanci nalézt pracovní uplatnění.

Pozornost je třeba věnovat zejména okamžiku v životní dráze pečujících žen, kdy se potřeba péče snižuje nebo končí (např. tím, že dítě přechází do chráněného bydlení, na internátní školu či začíná pracovat v chráněné dílně). Mnohdy pečovatelka ztrácí nárok na příspěvek na péči či další sociální dávky a očekává se od ní, že se navrátí na pracovní trh po velmi dlouhé přestávce. Na tuto situaci by měla být cílena zvláštní opatření – **efektivní rekvalifikace, poradenství**.

**Literatura:**

Dudová, R. (v tisku). Péče o stárnoucí rodiče. In: *Vlastní cestou? Životní dráhy v pozdně moderní společnosti*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Bertaux, D., & Kohli, M. (1984). The Life Story Approach: A continental view. *Annual Review of Sociology*, (10), 215–237.

Cohler, B. J., & Hostetler, A. (2004). Linking Life Course and Life Story. In J. T. Mortimer & M. J. Shanahan (Eds.), *Handbook of the Life Course* (pp. 555–576). New York: Springer.

Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory. A Practical Guide through Qualitative Analysis* . Thousand Oaks: Sage.

Kaufmann, J. C. (2001). *L´entretien compréhensif*. Paris: Nathan.

Křížková, A., Maříková, H., Hašková, H., & Formánková, L. (2011). *Pracovní dráhy žen v České republice* (p. 258). Praha: Sociologické nakladatelství.

Přidalová, M. (2007). *Pečující dcery a pečující synové (Rozhodnutí, se kterým můžu žít)* (Vol. 07/04). Brno: Institut pro výzkum reprodukce a integrace společnosti.

Rodgers, G. (1989). *Precarious jobs in labour market regulation: the growth of atypical employment in Western Europe*. Brussels: International Institute for Labour Studies, Free University of Brussels.

Spies, C. K., & Schneider, A. U. (2003). Interaction between Care-giving and Paid Work Hours among European Midlife Women, 1994 to 1996. *Ageing and Society*, (23), 41–68.

Stark, A. (2005). Warm Hands in Cold Age: On the Need of a New World Order of Care. *Feminist Economics*, *11*(2), 7–36.

Valenta, M., & Michalík, J. (2008). *Výzkum pracovních kompetencí osob pečujících o člena rodiny se zdravotním postižením na území Hlavního města Prahy*. Praha: VCIZP. Retrieved from http://www.vcizp.cz/doc/vcizp-quality-life-zprava-celek.pdf

1. Viz ČSÚ 2012. Zaostřeno na ženy a muže. http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/F0003691CC/$File/1413124434.pdf. Navštíveno 1.3. 2013 [↑](#footnote-ref-1)
2. viz ČSÚ, http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/AA0022935A/$File/1413114424.pdf.Navštíveno 1. 3. 2013. [↑](#footnote-ref-2)