

# Zdravotní znevýhodnění, gender a vzdělání na trhu práce v intersekciónální perspektivě

**Alena Křížková, Hana Hašková, Kristýna Pospíšilová**

## **Disability, Gender and Education in the Labour Market from an Intersectional Perspective**

**Abstract:** *The complex nature of the social position of people with disabilities in the Czech labour market is under-researched. Intersectionality is a useful perspective that stresses the socio-contextual, as opposed to the individualist, nature of disability. It explores the dynamics of the interactions between the systems of inequality that create diverse barriers and opportunities in access to employment and to good working conditions for people with disabilities. Using an intersectional perspective, binary logistic regression, and a thematic analysis of interviews with men and women with disabilities and interviews with people working in organisations that support people with disabilities, we set out to answer the following questions: (1) Are people who assess their health as worse more at risk of potentially precarious work than people who assess their health as better, and what other factors contribute to this? (2) How is the risk of precarious work perceived by people with disabilities and how is their experience shaped by various sources of disadvantage? Intergroup intersectional analysis sheds light on the systems of inequality and the interactions between them that leave disabled persons more vulnerable to contractual precarity. Intragroup intersectional analysis helped provide a contextual understanding of how gender and education together structure the access of people with disabilities to decent and secure employment, focusing on access to paid work and contractual conditions and remuneration.*

**Key words:** *Intersectionality, precarious work, binary logistic regression, thematic analysis of interviews, gender, health status, disability, education*

Křížková, Alena, Hašková, Hana, Pospíšilová, Kristýna. 2018. „Zdravotní znevýhodnění, gender a vzdělání na trhu práce v intersekciónální perspektivě.“ *Gender a výzkum / Gender and Research*, Vol. 19, No. 2: 102–134. DOI: <http://dx.doi.org/10.13060/25706578.2018.19.2.428>.

Hlavním organizačním principem současné kapitalistické společnosti je placená práce (Barnes 2012).<sup>45</sup> Účast na placené práci se čím dál více stává podmínkou občanství a začlenění do společnosti. V důsledku důrazu na individuální výkon zdravého, mladého, ničím neomezeného a schopného těla, podle kterého jsou nastaveny podmínky pro výkon placené práce (Barnes, Mercer 2005; Wilson-Kovacs, Ryan, Haslam, Rabinovich 2008), představuje zdravotní stav jednu z linií nerovností, která společně s dalšími strukturuje nejen přístup k placené práci a lepším či horším pracovním podmínkám, ale i začlenění do společnosti. Alespoň v sociálních vědách se již ustupuje od chápání hendikepu jako individuálního selhání, resp. od narativu nedostatečnosti nebo deficitu jedince naplnit určité nároky, jenž v podstatě legitimizuje znevýhodnění (Barnes, Mercer 2005; Kolářová 2012). Zdravotní znevýhodnění je spíše chápáno jako důsledek strukturálních omezení v podobě „nepřístupných pracovišť, diskriminace a omezené podpory“ (Coleman-Fountain, Sainsbury, Trezzini, Káňová 2018: 67; Procházková 2015). Sociologická teorie a výzkum práce a zdraví a nemoci ale zatím nedokázaly komplexně prozkoumat znevýhodnění lidí s tělesnou jinakostí ve vztahu k placené práci (Barnes, Mercer 2005; Fevre, Robinson, Lewis, Jones 2013). Opomenuty zůstaly zejména nerovnosti vyplývající z faktu, že pozice člověka není určena pouze jedním zdrojem znevýhodnění, tedy že lidé se zdravotními hendikepy nejsou „homogenní minoritou“ (Halvorsen et al. 2018; Shakespeare, Watson 2002). Znevýhodnění lidí s tělesnou jinakostí je strukturováno kontextem, ve kterém se znevýhodňování projevuje v souvislosti s dalšími zdroji z(ne)výhodnění (Kolářová 2012). Pro výzkum pozice lidí s tělesnou jinakostí na trhu práce se proto jeví jako vhodná intersekcionalní perspektiva. Ta bere v úvahu „spolupůsobení různých sociálně produkovaných distinkcí, jako jsou sociální status a třída, gender, sexualita, věk, etnicita a rasa“ (Kolářová 2012: 31–32). Intersekcionalita nám umožňuje chápat špatné životní podmínky či okolnosti jako sociální témata spíše než jako individuální problémy (Romero 2018: 172). Zároveň nejde jen o strukturální podmínky, které mohou různým skupinám umožňovat nebo bránit v účasti na placené práci či v dalších institucích, ale i o příležitost činit rozhodnutí o vlastním životě a účastnit se rozhodování o podobě společenských struktur, resp. participovat na občanském životě (Halvorsen et al. 2018; Lister 2003).

Intersekcionalní perspektivě ve zkoumání postižení/disability/hendikepu a tělesné jinakosti<sup>46</sup> bylo dosud v české, ale i světové sociologii věnováno málo pozornosti

<sup>45</sup> Článek vznikl v rámci projektu Intersekcionalita v sociologickém výzkumu sociálních nerovností a dopadů ekonomické krize na zaměstnanost GA ČR (reg. č. 15-137665) a s podporou na dlouhodobý koncepční rozvoj výzkumné organizace RVO: 68378025. Za podnětné připomínky i doplnění děkujeme Daniele Komanické a dvěma anonymním recenzujícím.

<sup>46</sup> Odkazujeme zde k oboru disability studies, jež do sociálních věd v ČR přináší Kateřina Kolářová (2012) a tento termín do češtiny nepřekládá. Zároveň se vymezuje k termínu „postižení“ jako k sociálně produkovanému vztahu sociální diference a hierarchie a ne k biologickému faktu (Kolářová 2012: 28).

(Sépulchre et al. 2018; Davaki, Marzo, Narminio, Arvanitidou 2013; Kolářová 2012). Lidé se zdravotním hendikepem jsou významně více ohroženi nezaměstnaností, podzaměstnaností a chudobou oproti ostatním (Davaki et al. 2013; European Commission 2016). Statistická data, která by strukturovala socioekonomické ukazatele podle zdravotního stavu, nebo dokonce podle kombinace s dalšími proměnnými, jako je pohlaví, věk či vzdělání, jsou však těžko dostupná. Data z reprezentativního šetření životních podmínek (EU-SILC) prokazují souvislost zdravotního stavu a participace na trhu práce. Zatímco podle tohoto reprezentativního výzkumu bylo v roce 2015 v celé populaci ČR 4,3 % nezaměstnaných, v populaci lidí se zdravotním omezením běžných aktivit bylo nezaměstnaných 15,9 %. Zatímco mezi všemi zaměstnanými v ČR hodnotí svůj zdravotní stav jako slabý až velmi špatný 18 % lidí, mezi nezaměstnanými je to 41 % z nich. Pracovním podmínkám lidí s tělesnou jinakostí se mnoho studií nevěnuje. Lze ale předpokládat, že stejně jako jsou obvykleji ohroženi nezaměstnaností a podzaměstnaností, budou také častěji vykonávat krátkodobé práce, které mohou nabývat charakteru prekérní práce (Coleman-Fountain et al. 2018). Ta nezakládá jistotu pracovního uplatnění do budoucna a zpravidla ani dostatečné příjmy pro zajištění živobytí (Hašková, Dudová 2017).

V posledních dekádách se posunulo medicínské pojetí zdravotního hendikepu, jako oslabení individuálních schopností, k sociokontextuálnímu pojetí. To zdůrazňuje, že omezení příležitostí lidí s tělesnou jinakostí vyplývá z povahy sociální interakce s majoritní populací v konkrétním prostředí či kontextu (Davaki et al. 2013; Kolářová 2012; Procházková 2015). Teprve v interakci s institucionálním a sociokulturním prostředím a mocenskými vztahy vzniká jinakost lidí a jejich zdravotní znevýhodnění v podobě bariér jejich uplatnění v placené práci. V souladu s tímto pojetím, sledujícím procesy konstrukce bariér a jejich zakotvení v mocenských vztazích a institucionálním kontextu, se v článku zaměříme na přístup lidí se zdravotním hendikepem v ČR k placené práci. Konkrétně budeme sledovat jejich pracovní podmínky a to, jak jsou jejich zkušenosti s pracovním uplatněním a pracovními podmínkami strukturovány spolupůsobením různých systémů nerovností v souvislosti se zdravotním hendikepem.

Prostřednictvím intersekcionalní perspektivy a s využitím kvantitativních i kvalitativních metod výzkumu, konkrétně binární logistické regrese a tematické analýzy rozhovorů s muži a ženami se zdravotním hendikepem a s lidmi pracujícími v organizacích, jež podporují osoby s tělesnou jinakostí, odpovídáme na následující otázky: 1) Jsou

---

V souladu s Kolářovou se přikláníme k emancipačnímu výzkumu disability a používáme pojmy „lidé s hendikepem“, „lidé s tělesnou jinakostí“ a „lidé se zdravotním znevýhodněním“ jako synonyma a k vyjádření jinakosti spíše než deficitu či nedostatečnosti. Společně s dalšími autorkami a autory (např. Pančocha 2013; Procházková 2015) chápeme postižení jako znevýhodnění, které je výsledkem nepřizpůsobení prostředí a podmínek lidem s tělesnou jinakostí.

lidé, kteří hodnotí svůj zdravotní stav jako horší, více ohroženi nejistou, potenciálně překerní prací než lidé, kteří hodnotí svůj zdravotní stav jako lepší? Které další faktory k tomu přispívají? 2) Jak je ohrožení nejistou a překerní prací vnímáno lidmi se zdravotním hendikepem? A jak je jejich zkušenost formována v souvislosti s různými zdroji znevýhodnění? Jde o explorativní výzkum málo prozkoumaného tématu pomocí doposud v empirickém výzkumu málo rozvinutého intersekcionalního přístupu. Cílem článku je nabídnout dílčí výsledky pro navržení možných směrů dalšího výzkumu.

## **Intersekcionalní perspektiva, tělesná jinakost a překerní práce**

V přístupu k lidem s tělesnou jinakostí vycházíme ze studií disability, jež kriticky nahlízejí na objektivizující přístupy k „lidem s postižením“. Spolu s Kateřinou Kolářovou (2012) chápeme „postižení“ jako sociálně produkovaný vztah, který se vytváří teprve v interakci jedince se sociálním prostředím a nepovažujeme je za biologický fakt. Ve srovnání s koncepty genderu, rasy/etnicity a třídy je koncept disability v rámci intersekcionalního přístupu konceptem poměrně novým, možná i proto, že je vnitřně rozrůzněný a těžko uchopitelný (Schiek 2016). Jak stále častěji upozorňují autoři a autorky v oboru disability studies, „ne/způsoblost“ je intersekcionalní kategorií, jejíž obsah a reálný dopad se odvíjí od spolupůsobení dalších sociálně produkovaných distinkcí (Kolářová 2012). Z právního hlediska se začíná i v souvislosti s tělesnou jinakostí používat koncept intersekcionalní znevýhodnění, protože často nelze identifikovat pouze jeden zdroj nerovnosti nebo diskriminace (Davaki et al. 2013; European Commission 2016).

Z hlediska příležitostí lidí se zdravotními hendikepy participovat na trhu práce a v dobrých pracovních podmínkách je důležité rozlišení mezi individuálním a sociálním přístupem. Ten první zdůrazňuje produktivitu práce a hendikep samotný jako překážku výkonu práce. Jako řešení nabízí snahu o „zatraktivnění“ lidí s hendikepem pro zaměstnavatele a jejich trénink s cílem zvyšování kompetencí. Proti tomu sociální přístup zdůrazňuje roli sociálního prostředí. To je překážkou výkonu práce a důvodem nižší produktivity lidí s tělesnou jinakostí, ne hendikep jako takový. Řešením je proto uzpůsobení pracovního prostředí tak, aby bylo pro lidi se zdravotním hendikepem přístupnější a vyrovnávalo podmínky participace v placené práci pro lidi s hendikepem a bez něj (Barnes, Mercer 2005; Pančocha, Procházková, Sayoud Solárová 2013). K tomu má trh práce v České republice ještě velmi daleko. Zatím je volen spíše první přístup, jehož výsledkem je vždy ztráta pro lidi se zdravotním hendikepem (Blažková 2011; Procházková 2015).

Z hlediska aktuálních trendů na trhu práce v západních ekonomikách je významný růst překerní práce. Překerní práce je spojována zejména s krátkodobostí nebo vysokým rizikem ukončení pracovního vztahu a nejistotou ohledně rychlého nalezení jiné-

ho pracovního místa. Pojí se s ní také nedostatek kontroly nad pracovními podmínkami, tempem práce, výší odměny a ochranou před ztrátou zaměstnání (Vosko 2006). Konkrétní překerní práce nemusí zahrnovat všechny jmenované charakteristiky najednou. Na základě statistických dat lze nicméně tvrdit, že krátkodobé práce vykonávají na trhu práce mnohdy spíše marginalizovaní lidé: s nízkou kvalifikací, se zdravotními problémy, velmi mladí lidé, lidé v předdůchodovém věku a matky předškolních dětí. Kromě toho dvě třetiny pracujících na krátkodobé úvazky takto pracují nedobrovolně (Hora 2009) a častěji než lidé pracující s trvalou pracovní smlouvou hodnotí životní úroveň své domácnosti negativně (Hašková, Dudová 2017).

## Data a metodologie výzkumu

I když je těžištěm intersekcionalního přístupu multidimenzionalita identity, analytické oddělení a analýza působení jednotlivých zdrojů znevýhodnění nezávisle na jiných může být jedním z kroků na cestě k porozumění intersekcionalitě. Nikdy však není krokem jediným. V intersekcionalním výzkumu musí výzkumníci a výzkumnice analyzovat každý vlivný zdroj nerovnosti nejen odděleně, ale i v jeho vzájemném působení se zdroji dalšími (Bowleg 2008: 319). Při vnitroskupinovém přístupu se postupuje od intersekcionalního celku (tj. sociální skupiny, události nebo konceptu) k výzkumu vzájemných souvislostí a provázanosti jednotlivých forem z(ne)výhodnění či procesů z(ne)výhodňování. Naopak při meziskupinovém přístupu se postupuje od analýzy vlivu jednotlivých zdrojů nerovností k jejich vzájemnému působení (McCall 2005). V obou případech je důležité tematizovat nejen kategorie znevýhodněných (či procesy znevýhodňování), ale i procesy zvýhodňování (nebo kategorie zvýhodněných), které zůstávají zpravidla interpretačně skryty (Choo, Ferree 2010).

V tomto explorativním výzkumu málo prozkoumaného tématu volíme kombinování kvantitativních a kvalitativních metod z několika důvodů: Za prvé proto, abychom o propojení zdravotního stavu s pracovními podmínkami a konkrétně o pracovních podmínkách lidí s tělesnými a smyslovými hendikepy a o vlivu různých dalších faktorů i jejich interakcí zjistily co nejvíce, postupujeme od reprezentativního vzorku populace po úžeji vymezenou skupinu lidí s tělesnými a smyslovými hendikepy. Za druhé proto, abychom ukázaly, jak je možné prakticky aplikovat jak meziskupinový, tak i vnitroskupinový intersekcionalní přístup a jak se mohou vzájemně doplňovat, jelikož každý má své přínosy a své limity.

Meziskupinový kvantitativní výzkum nabízí možnost reprezentativního pohledu na celou populaci a zmapování základních trendů vlivu jednotlivých faktorů a jejich vzájemného působení. Kvantitativní data nicméně mají několik slabín. Jednou z nich je různá míra pokrytí důležitých zdrojů znevýhodnění. Intersekcionalní přístup nejčastěji pracuje s koncepty gender, etnicita, národnost, sexualita, vzdělání, třída. V kvanti-

tativních datech nicméně některé z těchto zdrojů znevýhodnění nebývají dostatečně zastoupené. Například gender je redukován na statisticky měřenou proměnnou pohlaví o dvou kategoriích (1 = muž, 2 = žena), etnicita a sexualita často nebývají pokryty vůbec, národnost sice ano, ale lidé s jinou než českou národností bývají v souboru podhodnoceni, což znemožňuje podrobnější analýzu, a třída pak musí být složitě konstruována z jiných otázek. Dále kvantitativní data neumožňují jít příliš do hloubky a zkoumat zkušenosti specifických populací. Jednak je interpretace interakce více než tří faktorů obtížná a jednak při zaměření na specifické populace se vzorek stává pro statistickou analýzu příliš malým. Některé populace nelze reprezentativním výzkumem zachytit vůbec. Všechna tato omezení může kombinace kvantitativních a kvalitativních dat významně redukovat. Vnitroskupinový přístup sice neumožňuje zobecňování na celou populaci, nicméně umožňuje zkoumat propojenost působení více struktur nerovností a kontextu konkrétní sociální pozice i její dynamiku v životní dráze komunikačních partnerů a partnerek.

Meziskupinový kvantitativní výzkum je výzkumem na celé populaci ČR a zaměřuje se na jednotlivé faktory i jejich interakce, jež souvisejí s nejistou prací v ČR. S využitím binární logistické regrese zde provádíme analýzu průřezových dat longitudinálního šetření European Union – Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) za ČR z roku 2015. Nejdříve analyzujeme jednotlivé faktory a pak jejich interakce a sledujeme, jak se šance na nejistou pracovní smlouvu mění pro skupiny na různých průsečících těchto faktorů či systémů z(ne)výhodnění. Binární logistická regrese je přístupem vyčísľujícím efekty každé jedné proměnné při kontrole ostatních proměnných v modelu. Binární logistická regrese s interakcemi mezi jednotlivými proměnnými je doporučována pro kvantitativní intersekcionalní analýzu (viz např. Dubrow 2008; Else-Quest, Hyde 2016; Hesse-Biber, Johnson 2014), protože jednak dokáže odhalit, mezi kterými proměnnými jsou interakce statisticky významné, a jednak reflektovat společné působení těchto proměnných a vyčísľit jeho efekt na závisle proměnnou. Oba přístupy tak vedou k odlišným výsledkům, ale intersekcionalní přístup napomáhá hlubšímu pochopení složité sociální reality.

Vnitroskupinový kvalitativní výzkum je výzkumem přístupu k práci a k dobrým pracovním podmínkám specifické populace mužů a žen s tělesnými a smyslovými hendikepy. Ze zdravotních hendikepů se tedy v kvalitativním výzkumu nezaměřujeme na hendikepy duševní, jež však mohou být zahrnuty v některých proměnných v kvantitativním výzkumu (viz dále). K hledání souvislostí uplatnění v placené práci a (ne)jistých pracovních podmínkách lidí s hendikepy využíváme tematickou analýzu dat z polostrukturovaných rozhovorů s 13 muži a ženami se zdravotním hendikepem a pěti muži a ženami, kteří pracují v organizacích, jež podporují zdravotně znevýhodněné osoby. Rozhovory byly provedeny v letech 2016–2017. Čtyři z deseti komunikačních partnerek a dva ze tří komunikačních partnerů s hendikepem mají vysokoškolské

vzdělání, stejně jako všechny tři ženy a dva muži z podpůrných organizací. Věkové rozmezí výzkumného vzorku je od 30 do 60 let. Komunikační partnerky a partneři jsme pro rozhovory získávaly metodou sněhové koule a vedly s nimi hloubkové rozhovory na základě předem připravené struktury základních otázek. Rozhovory trvaly 1–2 hodiny a byly pro potřeby analýzy přepsány. Skutečná jména osob byla změněna na pseudonymy křestních jmen. Někteří si však anonymizaci nepřáli, a tak je v analýze uváděno jejich celé jméno.

Tematická analýza rozhovorů je vhodná pro identifikaci a analýzu témat, která se objevují v datech o málo prozkoumaném problému nebo populaci a zároveň pro snadnou komunikaci mezi kvalitativním a kvantitativním výzkumem (Nowell, Norris, White, Moules 2017). Tematická analýza se jeví jako vhodná pro tento explorativní výzkum, jehož cílem je identifikovat zdroje znevýhodnění ve zkušenostech lidí s hendikepem s placenou prací. Při kódování s pomocí softwaru Atlas.ti byla vyhledávána témata odpovídající na konkrétní výzkumnou otázku. Identifikace témat byla vždy doprovázena reflexí sociální pozice konkrétní komunikační partnerky nebo komunikačního partnera a porovnávání sociálních pozic v rámci identifikovaných témat tvořilo základ interpretace dat, jež probíhala ve výzkumném týmu autorek. Témata představují důležité koncepty, které propojují významné množství dat v jednotlivé aspekty odpovědi na výzkumnou otázku (Braun, Clarke 2006).

## **Faktory související s nejistou, potenciálně překerní prací v ČR v meziskupinové intersekcionální perspektivě**

Za nejistou, potenciálně překerní práci zde v analýze průřezových dat longitudinálního šetření European Union – Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) za ČR z roku 2015 považujeme situace, kdy respondent pracuje na dobu určitou, na dohodu o provedení práce (dále DPP), dohodu o pracovní činnosti (dále DPC), jiný typ smlouvy nebo bez jakéhokoli smluvního ujednání. Někteří lidé mohou takový typ smlouvy (či její absenci) považovat za optimální stav. V každém případě ale s sebou takový stav nese větší nejistotu s ohledem na zabezpečení práce do budoucna a často také menší sociální zabezpečení a zisky (Hašková, Dudová 2017; Kalleberg 2009). Cílem je prozkoumat, jak zdravotní stav (subjektivní hodnocení zdravotního stavu respondenta s přihlédnutím k chronickým onemocněním a kondici) a omezení v běžných aktivitách způsobené zdravotními problémy, které trvalo/trvá nejméně šest měsíců,<sup>47</sup> souvisí se smluvní prekaritou. Data EU-SILC nicméně neumožňují odlišit jedince

<sup>47</sup> Přesné znění otázek: Jak celkově hodnotíte svůj zdravotní stav? 1 = velmi dobrý až 5 = velmi špatný. Za účelem zjednodušení proměnné byly sloučeny vždy dvě krajní hodnoty (velmi dobrý/dobry, velmi špatný/špatný).

s fyzickými problémy, mentálními problémy, dlouhodobou nemocí nebo zdravotním znevýhodněním.

Je třeba dodat, že dokazování kauzality na průřezových datech je značně diskutabilní. Vztah totiž v tomto případě může působit i opačně. Situace, kdy jedinec delší dobu nemůže najít práci, kterou by považoval za vhodnou, jež by odpovídala jeho kvalifikaci a přinášela mu pocit jistoty do budoucna, se může negativně projevit na jeho subjektivním hodnocení zdravotního stavu.

Do analýzy vstoupili pouze pracující respondenti a respondentky ve věku 19–65 let, kteří uvedli, na jaký typ smlouvy pracují, a zároveň odpověděli na všechny ostatní otázky, které byly zahrnuty do modelu (4 997 respondentů/tek). Základní přehled analyzovaného souboru je znázorněn v tabulce 1. Právě u zdravotního stavu byl vyšší podíl chybějících údajů, a to z toho důvodu, že jeden člen / jedna členka domácnosti mohl/a vyplnit dotazník i za dalšího, nepřítomného člena/členku domácnosti. Nemohl/nemohla ale za něj vyplnit otázku o subjektivním hodnocení zdravotního stavu ani míru omezení zdravotními problémy v běžném fungování, a proto je u těchto proměnných velmi vysoký podíl chybějících údajů (29,5 %). Tím je narušena reprezentativita dat, nicméně při odstranění těchto dvou proměnných z modelu jsou výsledky u ostatních faktorů téměř totožné (liší se v desetinných číslech), výsledky tedy pravděpodobně nejsou zkresleny redukcí souboru.<sup>48</sup>

Tabulka 1: Popisná statistika analyzovaného souboru

Proměnná	Kategorie	Počet	Distribuce
Pohlaví	muž	2 100	42 %
	žena	2 897	58 %
Nejvyšší dokončené vzdělání	základní, vyučení, nižší střední (bez maturity)	244	5 %
	úplné střední s maturitou	3 639	73 %
	vysokoškolské	1 114	22 %

Byl(a) jste kvůli zdravotním problémům nejméně po dobu posledních šesti měsíců omezen(a) v činnostech, které lidé normálně dělají? 1 = ano, velmi omezen(a), 2 = omezen(a), 3 = neomezen(a). Byly sloučeny kategorie 1 a 2. Otázka se vztahovala na omezení v běžných činnostech, způsobené fyzickým či mentálním problémem, nemocí nebo zdravotním znevýhodněním.

<sup>48</sup> Distribuce sledovaných proměnných u celkového souboru byla téměř totožná s distribucí v analyzovaném podsouboru. V analyzovaném podsouboru je pouze nižší zastoupení mužů, u kterých častěji chyběla hodnota u otázek na zdravotní stav.





Věkové kategorie	16–25	233	5 %
	26–35	1 003	20 %
	36–45	1 594	32 %
	46–55	1 318	26 %
	56–65	849	17 %
Subjektivní hodnocení zdravotního stavu	velmi dobré až dobré	1 249	25 %
	příjemné	2 710	54 %
	špatné až velmi špatné	1 038	21 %
Omezení zdravotním stavem	omezení zdravotním stavem	577	12 %
	bez omezení	4 420	88 %
Charakter práce	nemanuální	2 480	50 %
	manuální (včetně služeb)	2 517	50 %
Postavení v hierarchii řízení	vedoucí postavení	920	18 %
	řadový pracovník/pracovnice	4 077	82 %
Národnost	EU	43	1 %
	Česká republika	4 922	98 %
	ostatní země	32	1 %
Regiony ČR	Hl. m. Praha	612	12 %
	střední Čechy	693	14 %
	jihozápadní Čechy	650	13 %
	severozápadní Čechy	497	10 %
	severovýchodní Čechy	709	14 %
	jihovýchodní Čechy	776	16 %
	střední Morava	520	10 %
	Moravskoslezsko	540	11 %
Typ pracovní smlouvy	smlouva na dobu neurčitou	4 250	85 %
	smlouva na dobu určitou, DPP, DPČ, práce bez smlouvy	747	15 %
Počet odpracovaných let	kardinální proměnná	min. = 0, max. = 48, průměr = 19,74	

Zdroj: Vlastní výpočty z datového souboru European Union – Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) 2015. Ve statistice jsou zastoupeni pracující respondenti ve věku 19–65 let (N = 4 997).

Za použití binární logistické regrese jsou zkoumány faktory, které mohou zvyšovat šanci<sup>49</sup> ohrožení nejistou, potenciálně překerní prací. Závislá proměnná má dvě kategorie: smlouva na dobu neurčitou a smlouva na dobu určitou (včetně práce na DPP, DPČ a práce bez smlouvy). Testování proměnných vycházelo z odborné literatury. Jako významné se ukázaly tyto proměnné: pohlaví, subjektivní hodnocení zdravotního stavu, omezení zdravotními problémy, charakter práce, regiony ČR, věk, postavení v hierarchii řízení a počet odpracovaných let. Výsledky modelu jsou prezentovány v tabulce 2.

Tabulka 2 ukazuje, že ženy mají oproti mužům o 33 % vyšší šanci získat potenciálně překerní typ smlouvy při kontrole ostatních proměnných v modelu. Nejvyšší dokončené vzdělání se nejeví jako statisticky významný faktor, který by souvisel s typem pracovní smlouvy, pokud jsou v modelu sledovány zároveň faktory jako charakter práce a pracovní pozice. Tyto dva faktory totiž s nejvyšším dokončeným vzděláním úzce souvisejí, a redukují tak v modelu jeho význam.

Šance dostat překerní typ smlouvy se významně proměňuje v souvislosti s věkem. Potenciálně překerní typ smlouvy se často váže k hledání prvního stálého zaměstnání a k předdůchodovému věku.

Subjektivní hodnocení zdravotního stavu je také důležitým faktorem ovlivňujícím typ smlouvy. Zde není možné stanovit jednoznačnou kauzalitu, protože vztah může částečně fungovat i opačně. Model nicméně naznačuje, že lidé hodnotící svůj zdravotní stav jako přijatelný mají 1,7krát (o 66 %) vyšší šanci získat potenciálně překerní typ smlouvy oproti těm, kteří svůj zdravotní stav hodnotí jako dobrý až velmi dobrý. V případě respondentek a respondentů, kteří hodnotí své zdraví jako špatné až velmi špatné, je šance pracovat na překerní typ smlouvy 2krát (o 96 %) vyšší než u referenční kategorie při kontrole ostatních proměnných v modelu.

Stejně tak se jako významné ukazuje i omezení běžných aktivit způsobené zdravotními problémy. Respondentky a respondenti, kteří takové omezení vnímají, mají 1,4krát (o 39 %) vyšší šanci dostat potenciálně překerní typ smlouvy oproti těm, kteří omezení zdravotním stavem nemají, opět při kontrole ostatních proměnných v modelu.

Potenciálně překerní typy smluv se významně vážou k charakteru práce. Manuálně pracující mají téměř 2krát (o 86 %) vyšší šanci získat tyto typy smluv oproti nemanuál-

<sup>49</sup> Pojem "šance" v logistické regresi vyjadřuje poměr dvou pravděpodobností (pravděpodobnosti, že sledovaná situace nastane ku pravděpodobnosti, že sledovaná situace nenastane). Ve výstupech SPSS a zde prezentovaných tabulkách je šance označena jako Exp(B). Z jazykového hlediska může být matoucí využívání termínu šance v kontextu negativní události, jako je například ohrožení nejistou, potenciálně překerní prací, nicméně se jedná o matematicky odpovídající pojem. V částech textu, kde nejde o vyjádření výsledků analýzy BLR, používáme jiné, adekvátní výrazy.

ně pracujícím. Důležité je také postavení v hierarchii řízení. Řadoví pracovníci/ice oproti pracovníkům/icím ve vedoucích pozicích mají 1,6krát (o 55 %) vyšší šanci pracovat na potenciálně překerní typ smlouvy. Pozornost byla věnována i národnosti. Zatímco cizinci a cizinky z Evropské unie se od české populace významně neliší, cizinci a cizinky ze zemí mimo EU mají oproti Čechům 5,4krát vyšší šanci získat potenciálně překerní smlouvu při kontrole ostatních proměnných v modelu. Rozdíly se ukazují rovněž podle regionů ČR. Od hlavního města Prahy se významně neliší pouze region střední Čechy a jihovýchodní Čechy. Ve všech ostatních regionech je oproti Praze šance pracovat na potenciálně překerní typ smlouvy vyšší. Posledním významným faktorem v modelu je délka praxe reprezentovaná počtem odpracovaných let. Tato proměnná koreluje s věkem, každá z nich ale do modelu vnáší jinou informaci. S věkem šance na překerní typ smlouvy nejdříve klesá a po dosažení středního věku opět narůstá, s počtem odpracovaných let ale pouze klesá.

Tabulka 2: Binární logistická regrese – překerní práce

		B	Exp(B)
Pohlaví	muž (ref.)		
	žena	0,29	1,33**
Nejvyšší dokončené vzdělání	vysokoškolské (ref.)		
	základní, vyučení, nižší střední (bez maturity)	0,38	1,46 (nesignif.)
	úplně střední s maturitou	-0,17	0,84 (nesignif.)
Věkové kategorie	16–25	0,71	2,04**
	26–35	-0,25	0,78 (nesignif.)
	36–45 (ref.)		
	46–55	0,34	1,40*
	56–65	1,09	2,97***
Subjektivní hodnocení zdravotního stavu	velmi dobré až dobré (ref.)		
	příjemné	0,51	1,66***
	špatné až velmi špatné	0,67	1,96***
Omezení zdravotním stavem	bez omezení (ref.)		
	omezení zdravotním stavem	0,33	1,39**

Charakter práce	nemanuální (ref.)		
	manuální (včetně služeb)	0,63	1,87***
Postavení v hierarchii řízení	vedoucí postavení (ref.)		
	řadový pracovník/pracovnice	0,44	1,55***
Národnost	Česká republika (ref.)		
	EU	0,01	1,01 (nesignif.)
	ostatní země mimo EU	1,69	5,39***
Regiony ČR	Hl. m. Praha (ref.)		
	střední Čechy	0,11	1,11 (nesignif.)
	jihozápadní Čechy	0,37	1,45*
	severozápadní Čechy	1,23	3,41***
	severovýchodní Čechy	0,69	1,99***
	jihovýchodní Čechy	0,26	1,30 (nesignif.)
	střední Morava	0,80	2,22***
	Moravskoslezsko	0,98	2,67***
Počet odpracovaných let		-0,07	0,94***

Zdroj: Vlastní výpočty z datového souboru European Union – Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) 2015. Do analýzy vstoupili pracující respondenti ve věku 19–65 let (N = 4 997).

*Poznámky:* (ref.) = referenční kategorie; nesignif. = statisticky nesignifikantní; \* =  $p < 0,05$ ; \*\* =  $p < 0,01$ ; \*\*\* =  $p = 000$ . Charakteristiky modelu: Chí kvadrát je statisticky signifikantní (model s vysvětlujícími proměnnými vysvětluje závisle proměnnou lépe než model pouze s konstantou), Hosmer-Lemeshowův test není statisticky signifikantní ( $p > 0,05$ ), modelová data dobře prezentují skutečnost. Nagelkerkeho  $R^2 = 0,154$ .

Kvantitativní analýza pomocí modelu binární logistické regrese umožňuje ukázat, které jednotlivé faktory mají samy o sobě jednoznačnou souvislost se závisle proměnnou, v tomto případě smluvní prekaritou v placené práci. Nicméně v této podobě neumožňuje nabídnout vysvětlení nalezených trendů ani vzájemné působení jednotlivých faktorů. Někdy se totiž může působení jedné proměnné prokázat až v souvislosti s působením dalších proměnných. Z hlediska intersekcionalní perspektivy tak nutně musíme v analýze provést druhý krok a testovat, zda a jak se jednotlivé faktory ve svém působení prolínají, resp. jak se šanci získat potenciálně prekérní pracovní smlouvu souvislejší vzájemné interakce faktorů. Do základního modelu binární logistické regrese, jehož výsledky byly představeny výše v tabulce 2, byly přidány interakce fak-

torů. Výsledky některých interakcí faktorů, které se ukázaly jako statisticky významné, a konkrétní vyčíslení šancí pracovat na precerní typ smlouvy pro jednotlivé kombinace kategorií sledovaných proměnných jsou prezentovány v tabulkách 3 až 6.

Předně byly testovány interakce pohlaví se všemi proměnnými obsaženými v modelu. Překvapivě žádná z těchto interakcí se neukázala jako statisticky významná. Znamená to, že pohlaví se jeví jako znevýhodňující prvek (ženy mají oproti mužům vyšší šanci na smluvní preceritu v placené práci), nicméně v kombinaci s ostatními proměnnými se jeho vliv nemění. Platí tedy i to, že jiné testované zdroje zvýhodnění (např. vyšší vzdělání, delší praxe a vyšší postavení v hierarchii řízení) nepůsobí u žen ve smyslu snížení jejich šance obdržet precerní typ smlouvy v porovnání se stejně zvýhodněnými muži. Ačkoliv nejvyšší dosažené vzdělání samo o sobě v základním modelu statisticky významně neovlivňovalo možnost získat potenciálně precerní typ pracovní smlouvy, je významné ve dvojné interakci se zdravotním omezením v běžných aktivitách.

Tabulka 3: Binární logistická regrese s dvojnou interakcí – omezení zdravotním stavem a vzdělání

	B	Exp(B)
Bez omezení, vysokoškolské vzdělání (ref.)	0	1
Omezení, vysokoškolské vzdělání	0,93	2,55
Bez omezení, středoškolské vzdělání s maturitou	-0,11	0,89
Omezení, středoškolské vzdělání s maturitou	0,17	1,19
Bez omezení, ZŠ až středoškolské bez maturity	0,56	1,76
Omezení, ZŠ až středoškolské bez maturity	0,17	1,19

Zdroj: Vlastní výpočty z datového souboru European Union – Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) 2015. Do analýzy vstoupili pracující respondenti ve věku 19–65 let (N = 4 997). *Poznámka:* Jedná se o totožný model prezentovaný v tabulce 2 s přidáním dvojné interakce mezi omezením zdravotním stavem a vzděláním. Interakce je statisticky signifikantní. Pro úsporu místa jsou prezentovány pouze výsledky interakce, hodnoty u ostatních proměnných se významně nezměnily. Charakteristiky modelu: Chí kvadrát je statisticky signifikantní, Hosmer-Lemeshowův test není statisticky signifikantní ( $p > 0,05$ ). Nagelkerkeho  $R^2 = 0,156$ .

Tabulka 3 ukazuje, že omezení zdravotními problémy zvyšuje šanci dostat krátkodobou pracovní smlouvu nejvíce u vysokoškolsky vzdělaných lidí (2,5krát vyšší oproti referenční kategorii, vysokoškoláci bez omezení). Středoškolsky vzdělaní s maturitou bez zdravotního omezení mají nižší šanci získat krátkodobou smlouvu než vysokoškoláci bez omezení. Lidé se základním a středním vzděláním bez maturity i s maturitou,

kteří mají zdravotní omezení, mají o 19 % vyšší šanci dostat práci na potenciálně prekérní typ smlouvy oproti referenční kategorii vysokoškolsky vzdělaných bez zdravotního omezení, vždy při kontrole ostatních proměnných v modelu. Tento model jsme testovaly i s trojnou interakcí dosaženého vzdělání, zdravotního omezení a pohlaví, nicméně tato interakce se neprojevila jako statisticky významná.

Smlouva na dobu určitou může mít jiný význam v různých oblastech trhu práce. U vysoce kvalifikovaných lidí s úzkou specializací mohou být krátkodobé smlouvy časté, aniž by nutně přinášely pracovní nejistotu a nízké příjmy. Poskytovat mohou v některých případech naopak nezávislost i vyšší příjmy. Skutečnost, že nejvyšší možnost získat krátkodobou pracovní smlouvu mají vysokoškoláci a vysokoškolačky se zdravotním omezením, vyžaduje hlubší analýzu. Proto se na ni zaměříme ještě dále v kvalitativní analýze pracovních podmínek lidí s tělesnými a smyslovými hendikepy.

Statisticky významná byla také interakce mezi omezením v běžných aktivitách, způsobených zdravotními problémy, a dělením na manuálně a nemanuálně pracující (tabulka 4). U lidí bez omezení zdravotními problémy, kteří pracují manuálně, je šance přijmout potenciálně prekérní typ smlouvy dvakrát vyšší než u nemanuálně pracujících bez omezení. Nemanuálně pracující respondentky a respondenti, kteří omezení vnímají, mají vyhlídku na prekérní smlouvu 2,18krát vyšší než referenční kategorie, manuálně pracující s omezením 2,24krát vyšší než referenční kategorie, opět při kontrole ostatních proměnných v modelu. I když obecně a samo o sobě, jak zdravotní omezení v běžných aktivitách, tak i manuální charakter práce zvyšují šanci dostat potenciálně prekérní pracovní smlouvu, možnost mužů a žen v sociální situaci obou těchto znevýhodňujících faktorů je výrazně vyšší než u těch, u kterých se v daném ohledu kombinují znevýhodňující a zvýhodňující kategorie těchto dvou proměnných. Jejich šance získat potenciálně prekérní práci je však o něco nižší, než by odpovídalo prostému součtu znevýhodnění plynoucímu ze zdravotního omezení a manuální práce. Ani zde se pohlaví neprokázalo jako faktor, který by statisticky významně měnil vyhlídku na prekérní typ smlouvy v interakci se zdravotním omezením a charakterem práce.

Tabulka 4: Binární logistická regrese s dvojnou interakcí – omezení zdravotním stavem a dělení na manuálně a nemanuálně pracující

	B	Exp(B)
Bez omezení, nemanuálně pracující (ref.)	0	1
Omezení, nemanuálně pracující	0,78	2,18
Bez omezení, manuálně pracující	0,76	2,06
Omezení, manuálně pracující	0,81	2,24

Zdroj: Vlastní výpočty z datového souboru European Union – Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) 2015. Do analýzy vstoupili pracující respondenti ve věku 19–65 let (N = 4 997).

*Poznámka:* jedná se o totožný model prezentovaný v tabulce 2 s přidáním dvojně interakce mezi omezením způsobeným zdravotním stavem a dělením na manuálně a nemanuálně pracující. Interakce je statisticky signifikantní. Pro úsporu místa jsou opět prezentovány pouze výsledky interakce, hodnoty u ostatních proměnných se významně nezměnily. Charakteristiky modelu: Chí kvadrát je statisticky signifikantní, Hosmer-Lemeshowův test není statisticky signifikantní ( $p > 0,05$ ). Nagelkerkeho  $R^2 = 0,158$ .

Podobně jako u omezení zdravotním stavem, tabulka 5 ukazuje, že u nemanuálně pracujících, kteří hodnotí své zdraví jako přijatelné, je šance získat potenciálně překérní typ smlouvy o 16 % vyšší než u nemanuálně pracujících s dobrým až velmi dobrým zdravotním stavem (referenční kategorie). V případě manuálně pracujících, kteří hodnotí své zdraví jako přijatelné, je šance dostat potenciálně překérní typ smlouvy téměř 3krát vyšší oproti referenční kategorii. Pro nemanuálně pracující respondenty a respondentky se špatným až velmi špatným zdravotním stavem je šance na překérní práci 2krát vyšší, pro manuálně pracující se špatným až velmi špatným zdravotním stavem 2,6krát vyšší než u referenční kategorie. Tyto šance vždy platí při kontrole ostatních proměnných v modelu (viz tabulku 2), které v tabulce 5 již nejsou prezentovány z důvodu nadbytečnosti a úspory místa. Pohlaví se ani zde neprokázalo jako významný faktor v interakci s těmito dalšími proměnnými.

Tabulka 5: Binární logistická regrese s dvojnou interakcí – zdraví a dělení na manuálně a nemanuálně pracující

	B	Exp(B)
Dobré až velmi dobré zdraví, nemanuálně pracující (ref.)	0	1
Přijatelné zdraví, nemanuálně pracující	0,15	1,16
Špatné až velmi špatné zdraví, nemanuálně pracující	0,72	2,06
Dobré až velmi dobré zdraví, manuálně pracující	0,24	1,27
Přijatelné zdraví, manuálně pracující	1,06	2,89
Špatné až velmi špatné zdraví, manuálně pracující	0,96	2,62

Zdroj: Vlastní výpočty z datového souboru European Union – Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) 2015. Do analýzy vstoupili pracující respondenti ve věku 19–65 let (N = 4 997).

*Poznámka:* Jedná se o totožný model prezentovaný v tabulce 2 s přidáním dvojné interakce mezi subjektivním hodnocením zdravotního stavu a dělením na manuálně a nemanuálně pracující. Interakce je statisticky signifikantní. Pro úsporu místa jsou zde prezentovány pouze výsledky interakce, hodnoty u ostatních proměnných se významně nezměnily. Charakteristiky modelu: Chí kvadrát je statisticky signifikantní, Hosmer-Lemeshowův test není statisticky signifikantní ( $p > 0,05$ ). Nagelkerkeho  $R^2 = 0,158$ .

Intersekcionální analýza a přidání interakcí do modelu s jednotlivými faktory, které souvisejí se zaměstnáním na potenciálně prekérní typ smlouvy, naznačily fungování těchto faktorů tak, jak jejich jednotlivé dimenze spolupůsobí v životní situaci jedince. Bez přidání interakcí do modelu by nebylo možné tyto šance pro jednotlivé kombinace kategorií proměnných vyčíslit a ani ověřit, zda jejich vzájemné působení vytváří z(ne)výhodnění specifická, jež nelze redukovat na pouhý součet jednotlivých zdrojů z(ne)výhodnění. Pomocí interakcí tak získáváme další část informace o postavení konkrétních skupin na trhu práce. Nedostatečná velikost analyzovaného souboru a absence nebo redukce několika důležitých konceptů (gender, etnicita, sexualita) neumožnila testovat některé další důležité interakce a interakce vyšších řádů, nicméně představená analýza si klade za cíl především upozornit na výhody, které může intersekcionální přístup přinášet. Výhody spočívají zejména v možnosti zkoumat proměnné nejen jednotlivě, ale také jejich společné působení s dalšími proměnnými a tím prohlubovat naše znalosti o fungování složité sociální reality.

Pro další prohloubení analýzy a porozumění zkušenostem lidí s tělesným hendikepem na trhu práce v další části využijeme kvalitativní výzkum. Jeho cílem je nahlédnout do žité reality lidí s tělesnou jinakostí a zjistit, jak vnímají ohrožení prekérní prací v souvislosti s dalšími systémy z(ne)výhodnění a v institucionálním kontextu současné české společnosti.



## **Tělesná a smyslová jinakost, vzdělání a gender ve zkušenostech znevýhodnění v práci: vnitroskupinová intersekcionalní perspektiva**

Kvantitativní intersekcionalní výzkum má svá omezení v podobě nedostupnosti vhodných dat a složitosti modelů, zahrnujících interakce vyšších řádů, která mohou být překonána využitím kvalitativního výzkumu. Ten sice neumožňuje zobecňovat na celou populaci, ale dovoluje jít do hloubky souvislostí více z(ne)výhodňujících faktorů a jejich dimenzí a současně brát v úvahu i institucionální kontext, ve kterém se komunikační partnerky a partneři nacházejí. Kvalitativní výzkum také přináší větší vhled do subjektivního vnímání sociální pozice a jejího dosažení v kontextu znevýhodňujících a zvyhodňujících dimenzí systémů nerovností a dokáže zachytit i proměny sociálních pozic a jejich prožívání. V rozhovorech se znevýhodnění v pracovních podmínkách prolínalo s dalšími z(ne)výhodňujícími faktory a vytvářelo zcela specifické situace. Analýza rozhovorů ukázala, že přístup k placené práci a dobrým pracovním podmínkám je ve zkušenostech lidí s tělesnou a smyslovou jinakostí strukturován mnoha faktory, jako je gender, vzdělání, státní příslušnost a etnicita. Ve výpovědích, které jsme analyzovaly, bylo nejvíce tematizováno prolínání dvou systémů z(ne)výhodnění s tělesnou a smyslovou jinakostí, a to konkrétně vzdělání a gender, na něž se v této analýze zejména zaměříme.

Gender v tomto kvalitativním výzkumu chápeme jako sociálně-kulturní fenomén, podílející se na strukturování hierarchických a mocenských vztahů ve společnosti, jenž je zakotven institucionálně, ale je rovněž (re)produkován v sociálních interakcích a prožíván jako základ individuálních identit. Z hlediska intersekcionalního přístupu jde o historicky a lokálně specifickou praxi, žitou zkušenost, která je strukturována dalšími formami nerovností (Romero 2018; Williams 2013).

Vzdělávací systém je považován za prostředek demokratizace a nástroj pro zvyšování životní úrovně ve společnostech, kde je zaveden plošně. Nicméně jde také o systém, který (re)produkuje nerovnosti ve společnosti. Lucie Jarkovská a Kateřina Lišková (Jarkovská, Lišková 2008) ukazují jednak, jak vzdělávací systém přiděluje oprávnění k přístupu do různě ohodnocených povolání (a tím udržuje třídní rozdíly), a jednak, že i když již ženy v ČR dosahují i celkově vyššího vzdělání než muži, vzdělávací systém neustále reprodukuje znevýhodnění žen jejich směřováním do nižších společenských pozic ve srovnání se stejně nebo i níže vzdělanými muži (Jarkovská, Lišková 2008: 684). Sociologický výzkum odhaluje, že i když v rámci populace žen představuje vyšší vzdělání jednoznačně výhodnější pozici na trhu práce, protože umožňuje snížit dopad některých genderových znevýhodnění nebo jej v určitých kontextech alespoň eliminovat (např. diskriminace matek malých dětí v přístupu k zaměstnání viz Hašková, Křížková, Pospíšilová 2018; Křížková, Maříková, Hašková, Formánková 2011) ve srovnání s muži, naopak může dosažení vysokoškolského vzdělání znamenat pro

ženy nejvyšší míru znevýhodnění, např. ve mzdovém ohodnocení (Jarkovská, Lišková 2008; Křížková, Vohlídalová, Pospíšilová, Maříková 2017).

Výše vzdělání se dále prolíná s charakterem práce, protože dosažené vzdělání také představuje (ne)oprávnění vstupu buď do manuálních, nebo nemanuálních zaměstnání, která jsou různě dostupná v rozdílných kontextech (např. prostorových) a v závislosti na zdraví a zdravotní jinakosti. Představy o vhodné práci z hlediska jejího charakteru jsou rovněž založeny na genderových stereotypech (např. o pečlivosti a pečovatelských žen a technických a manuálních schopnostech mužů), které jsou vzdělávacím systémem konzervovány (Bem 1993; Jarkovská, Lišková 2008; Smetáčková 2009). Výše vzdělání, charakter práce, gender a tělesná a smyslová jinakost se tak prolínají v systému, který v závislosti na konkrétních dimenzích těchto kombinujících se charakteristik a v konkrétním kontextu vytváří specifická z(ne)výhodnění.

V následující části článku se zaměříme na to, jaký je přístup k placené práci a jak jsou nejisté a prekérní pracovní podmínky vnímány a prožívány jednak těmi, kteří spolupracují s lidmi se zdravotními hendikepy v rámci podpůrných organizací, a jednak se ženami a muži s tělesnou a smyslovou jinakostí. Výsledky tematické analýzy 18 hloubkových rozhovorů strukturujeme do dvou částí: přístup k placené práci a smluvní podmínky, odměňování a pracovní podmínky.

### **Přístup k placené práci a smluvní podmínky**

*„Za první děti, za druhé zdravotní omezení, tak takovýhle člověk se nechytá vůbec. [...] jak je ženská sama, má děti, a nedej bože nějaký zdravotní problémy, tak prostě je to šílený sehnat práci.“* (Dana) Takto seřadila Dana, samoživitelka se čtyřmi dětmi, základním vzděláním a v invalidním důchodu jednotlivé zdroje znevýhodnění, které dohromady vytvářejí specifickou ohroženou pozici na trhu práce. Skutečnost, že má pouze základní vzdělání, jednoznačně limituje její volbu práce, přičemž ještě v důsledku exekucí a důležitosti sociálních dávek v rozpočtu své rodiny pracuje bez smlouvy a momentálně za mzdu 70,- Kč na hodinu. Její nízké vzdělání, které se dohromady s mateřstvím a samoživitelstvím (a tudíž nutností zabezpečit každodenní péči a výživu dětí) podílí na jejím uzavření na sekundárním trhu práce, je zřejmě pro ni natolik samozřejmé, že se o něm mezi vyjmenovanými faktory explicitně sama nezmiňuje. Mateřství, nízké vzdělání a samoživitelství je na trhu práce významně znevýhodňující kombinací, jak ukázaly předchozí výzkumy (Dudová, Hašková 2014; Formánková, Křížková 2010). V příběhu Dany to byla ale zejména změna zdravotního stavu, která nastala před osmi lety a ukázala se být klíčová v tom, že ji již z jejího pohledu natrvalo uzamkla v pasti krátkodobých, prekérních prací. Dana se jako samoživitelka čtyř dětí s nízkým vzděláním mnohdy potýkala s diskriminací ze strany zaměstnavatelů při přijímání do zaměstnání kvůli svému mateřství a obavám zaměstnavatelů, že bude často doma s nemocnými dětmi. Před devíti lety však získala zaměstnaneckou pozici ve zdra-

votnických službách. Byla to sice fyzicky náročná práce ve finančně podhodnoceném feminizovaném odvětví, ale Dana si vydělala mzdu postačující pro rodinu a oceňovala jistotu zaměstnanecké smlouvy, která pro ni byla z důvodu nutnosti každodenního zajištění rodiny klíčová. Od té doby, co se jí objevily problémy se zády a musela prodělat dvě operace, ji ale již žádný zaměstnavatel na smlouvu nezaměstnal: „[...] pak jsem byla nějakých pět let bez práce, to jsem byla zoufalá, protože kdekoliv jsem se ptala na práci, tak ať se nezlobím, že po operaci páteře mě nezaměstnají.“ (Dana)<sup>50</sup>

Také vysokoškolačka Linda, která vykonává odbornou pozici na vysoké škole, ve své reflexi šancí na trhu práce jednoznačně poukazuje na zdravotní znevýhodnění jako hlavní znevýhodňující faktor. Skutečnost, že budoucí mateřství nevnímá jako bariéru ve svém pracovním uplatnění, zřejmě úzce souvisí s pracovní pozicí, kterou by bez vysokoškolského vzdělání nemohla získat. Podobně ukazuje výzkum Aleny Křížkové a jejích spoluautorek (Křížková, Maříková, Hašková, Formánková 2011), že pokud vysokoškolačky získají stále zaměstnání s dobrými pracovními podmínkami, ve kterém využívají svou vysokou a specializovanou kvalifikaci, mateřství již nemusí (ale může) představovat ohrožení jejich pozice do budoucna:

*Pro mě bylo asi primární to zdravotní postižení, to nepopíratelně prostě nese s sebou nejvíc těch limitů. To, že jsem žena a uvažovala jsem o mateřské, tak s tím se tady v podstatě počítalo. Jo, vím, že to tak je, že se s tím opravdu počítalo, takže to si myslím, že mě aktuálně tady v mém zaměstnání nelimitovalo nijak. [...] jsem od začátku věděla, že ta vysoká škola mi otevře dveře k tomu, abych se uplatnila a v podstatě i k seberealizaci osobní [...]. Jsem věděla, že tady budu mít tu podporu, že jsem tady pozitivně přijímána v tom smyslu, že je pro vedení žádoucí, abych tady zůstala, což bylo pro mě důležité [...]. Máte nějakou část úvazku jakoby součást toho doktorátu, je tam i ta výuková činnost a tak dále, takže vlastně už plynule jsem přešla z toho doktorátu do akademického fungování. (Linda)*

Pro některé vysokoškolsky vzdělané nebo vysoce kvalifikované muže a ženy se zdravotním hendikepem vytvářely pomyslnou jistotu jejich zaměstnání zkušenosti, znalosti a dovednosti, kterých by bez zdravotního hendikepu a zároveň velké investice do vzdělání pravděpodobně nenabývali a jejichž kombinace je na trhu práce obtížné hledat. Jednalo se o zaměstnání ve službách pro lidi s daným hendikepem (zahrnující například pomoc neslyšícím s komunikací s úřady, vyžadující vyšší vzdělání, výbornou

<sup>50</sup> Křestní jména v závorkách jsou pseudonymy. Pokud pseudonymy předchází „E-“, jedná se o lidi pracující v organizacích, které se zaměřují na podporu lidem se zdravotními hendikepy. Pokud je v závorkách jméno i příjmení, jedná se o skutečné jméno komunikační partnerky nebo komunikačního partnera, kteří si nepřejí, aby jejich výpovědi byly anonymizovány.

znalost znakového jazyka, porozumění situaci klienta/klientky, dovednost navození důvěry ve vztahu ke klientům/klientkám a zároveň výborné porozumění mluvené řeči) nebo výzkumnou, vědeckou a pedagogickou činnost se zaměřením na daný hendikep. Skutečnost, že ve svém zaměstnání využívají dovednosti nabyté v souvislosti se specifickým zdravotním hendikepem, může v kombinaci s vysokým stupněm kvalifikace a vzdělání jejich pracovní pozici stabilizovat místo toho, aby působil daný hendikep ve směru znevýhodňování:

*Já si říkám, že kdo mě tady může nahradit [...], jsem neslyšící, nedoslýchavý, [znám i] svět slyšících [...]. Když potřebují se mnou něco jednat, tak bez problémů, je to rychlý, rozumím češtině, když dostanu mail, že je potřeba něco natočit, tak není problém [...], protože mám i vzdělání [xxx – anonymizováno – jedná se o vzdělání, které poskytuje znalosti využitelné pro natáčení]. Tak si říkám, není třeba, kdo mě může [...], třeba i ta kolegyně, co externě učí, jenže si říkám, ona má dítě, pracuje tam, vzdělání jenom Bc., znakový jazyk jako umí, ale neumí to tak jak já, jako teorii a víc toho, prostě hodně se ptá mne [...] Ona umí znaky, ano, ale teorie to moc třeba ne [...]. Velká výhoda, že jsem jednou nohou tam, jednou tam, rozumím světu tam i tam, [...] i vyučující mi říkají, že jsem pro ně přínos. [...] Mne to baví, rozumím tomu a oni to potřebují. (Filip)*

Filip upozorňuje na to, že jeho kvalifikace je výjimečná, potřebná a nesnadno dosažitelná, což chrání jeho pozici na trhu práce. Zároveň se ve své výpovědi srovnává se svou kolegyní a zdůrazňuje své vyšší vzdělání, více dovedností, větší zkušenosti, ale i to, že jeho kolegyně má dítě, jako své výhody na trhu práce. Kvalifikace Lindy i Filipa se zaměřuje (i když v rámci jiných oborů) na životy lidí právě s tím zdravotním znevýhodněním, se kterým má zkušenost i každý z nich. Pracoviště obou z nich lze považovat za pracoviště se zkušeností se zaměstnáváním osob se zdravotním znevýhodněním. Ani jeden z nich nemá pracovní smlouvu na dobu neurčitou. Ani jeden z nich však tuto skutečnost nepociťuje nijak zvláště negativně. Pocit jistoty práce u Filipa navozuje zejména vnímání jeho kvalifikace jako nesnadno nahraditelné a u Lindy vnímání jejího setrvání na pracovišti ze strany vedení jako žádoucí vzhledem k výši jejího vzdělání, dosažené odbornosti a nabytým zkušenostem. Linda navíc plánované mateřství jako znevýhodňující na trhu práce nepociťuje a zdůvodňuje to svou velkou investicí do vzdělání a pracovních zkušeností v oboru v kombinaci s tím, že se u ní s mateřstvím do budoucna v souvislosti s jejím genderem na pracovišti vždy počítalo. Filip na obdobném pracovišti však přece jen konstruuje mateřství jako jeden ze znevýhodňujících faktorů. Gender ve smyslu očekávaného jednání, investic a orientace na péči tak může, ale také nemusí být vnímán jako zdroj z(ne)výhodnění v případě dosažení a následně déle trvajících uplatnění vysokého vzdělání a pracovní specializace na pracovišti.



Rovněž Tomáš Helísek, dlouhodobě se věnující fundraisingu, nejdříve pro vozíčkáře, se kterými se identifikuje, posléze pro nevidomé, reflektuje, že zkušenost života s hendikepem je sice v mnoha kontextech znevýhodňující, ale v určitých typech vysoce kvalifikovaných pozic na trhu práce v organizacích zaměřujících se specificky na hendikepované v oblasti, kterou osoba z vlastní zkušenosti zná, může být i výhodou. Svou zkušenost „života s vozíkem“ nejdříve využil pro podporu vozíčkářů, se kterými je na první pohled identifikován, posléze však dokázal nabytou pracovní zkušenost v oblasti fundraisingu pro vozíčkáře zhodnotit i pro vstup do oblasti podpory lidí se zcela jiným typem zdravotního hendikepu:

*Určitě mi to ulehčovalo, protože [...] potenciální dárce vnímá jinak, když za ním přijde člověk na vozíku, který svým hendikepem zastupuje danou cílovou skupinu organizace a chce po něm peníze a ještě se vyzná v té problematice a řekne nějaké příhody ze života, že ví, o čem mluví a proč tam je. Je to mnohem důvěryhodnější pro daný styk. Ale ani teď, když pracuji pro jinou cílovou skupinu mne to určitě nijak neznevýhodňuje. Za prvé už mám ty kontakty z předchozího a lidé mne znají, ví, co dělám a jak [...]. (Tomáš Helísek)*

Všechny tři příběhy naznačují, že pro pocit jistoty pracovní pozice v případě vysokoškolsky vzdělaných a vysoce kvalifikovaných lidí s tělesným nebo smyslovým hendikepem nemusí být rozhodujícím faktorem smlouva na dobu neurčitou, ale jejich specifická kvalifikace, která jim může dávat pocit jejich obtížné nahraditelnosti. Vysokoškoláci Linda, Filip i Tomáš Helísek svou pozici v práci prožívají jako velmi jistou, i když pracují na smlouvu na dobu určitou. V rámci kvantitativní analýzy dat se projeví relativně nejvyšší šance získat krátkodobé pracovní smlouvy mezi vysokoškoláky a vysokoškolačkami se zdravotním omezením, které ale nemusejí představovat jejich větší pracovní nejistotu. Vztahy mezi pocíťovanou ne/jistotou práce a jejími reálnými projevy ve smyslu četnosti a délky nedobrovolně přerušované pracovní dráhy si však zasluhují ještě další zkoumání.

Získat vyšší vzdělání ale nemusí být pro lidi se zdravotním hendikepem v ČR nijak snadné, jelikož narážejí na bariéry, jež je systematicky odklánějí od cesty k vyšším stupňům vzdělání. A získat vzdělání, zaměstnání nebo se i jen pohybovat ve veřejném prostoru, pokud je nastaven jen pro „zdravá těla bez hendikepu“ (a tudíž znevýhodnění vytváří, lidi rozděluje a některé z nich vylučuje), znamená překonávat ještě větší a jiné bariéry, pokud se jedná o ženy a jejich ženská, menstruuující těla, jak výstižně, analyticky a precizně rozkrývá Daniela Komanická:

*[...] som telesne znevýhodnená. A to znevýhodnenie [...] nemá pre mňa váhu inú než v kontexte tej spoločnosti. Pretože ja sama za seba to nepocítujem ako proble-*

*matické, pokiaľ tá spoločnosť mi nezačne klásť prekážky. [...] To, že som ženou, nie je problém sám o sebe, že ja som ženou. Ale tým, ako spoločnosť vytvorila svoje normy a podmienky [...]. Keď idete po ulici a stretnete ľudí na vozíku, prevažná väčšina bude mužov, pretože aby tá žena sa dostala von na vozíku, je to pre ňu ťažšie [...] nájsť bezbariérovú toaletu, ktorá je pre mňa vyhovujúca, je oveľa ťažšie pre mňa ako pre neho, on keď použije bažanta niekde, nemusí si nikde presadať a tak ďalej. [...] Takisto nájsť asistenciu k sebe je samozrejme ťažšie už kvôli týmto a ďalším aspektom. Nie je to, že by muži nerobili asistentov, ale ide o to, nie ja s tým mám problém, ale môže s tým mať problém tá druhá strana.*

Také bezdětný, neslyšící Karel, který se dostal na feminizované pracoviště, ve své výpovědi gender reflektoval. Vnímal, že jako muž měl výhodu při vstupu do feminizovaného pracovního prostředí, a to zřejmě převážilo i jeho zdravotní hendikep: „Co se týká uplatnění, jako sluchově postižený, protože samozřejmě ta nabídka byla, že oni by byli rádi, kdyby měli chlapa, na personálním oddělení, protože tam jsou většinou ženy.“ (Karel) Vysokoškolsky vzdělaný mladý muž vstupující do feminizovaného prostředí státního úřadu, to jsou atributy, které podle Karla v přístupu k tomuto zaměstnání dohromady převážily těžký zdravotní hendikep. Specifikum jeho zdravotního hendikepu a skutečnost, že zaměstnavatel mu pracovní prostředí ani pracovní procesy nijak nepřizpůsobil, však má pro Karla za následek znevýhodnění v podobě nemožnosti dalšího kariérního růstu. Karel se totiž nemůže účastnit pravidelných hromadných porad v zaměstnání a v nastavených pracovních podmínkách by ani nemohl vést tým lidí. Karel tedy splňuje atributy, jež byly ve feminizovaných oborech zpravidla spojovány s genderovaným fenoménem skleněného výtahu (Williams 1992) (mladý muž s vysokoškolským vzděláním nebo odpovídající odbornou kvalifikací), jež mu pomohly získat plnohodnotné zaměstnání. Pracovní prostředí nastavené pouze pro zaměstnance a zaměstnankyně bez zdravotního hendikepu však zablokovalo jeho cestu do „vyšších kariérních pater“ oproti tomu, jak fenomén skleněného výtahu pomocí neviditelných stereotypních předpokladů působí u kvalifikovaných mužů bez zdravotního hendikepu ve feminizovaných oborech. Ačkoliv by se mohlo zdát, že se v případě Karla jedná o skleněný výtah do vyšších pater řízení pro muže ve feminizovaných profesích, není tomu tak. Ve světle poznatků o intersekcionalitě, resp. znevýhodnění, které je produkováno dalšími systémy nerovností kromě genderu, byl tento koncept revidován. Samotná jeho autorka Christine L. Williams koncept skleněného výtahu reviduje z intersekcionalního hlediska, a to zejména ve vztahu k rase a etnicitě (Williams 2013). Karel může být příkladem toho, že je třeba sledovat více linií nerovností najednou, a že i když je mužem s potřebnou kvalifikací ve feminizovaném prostředí, skleněný výtah se pro něj nemusí rozjet, pokud má těžký zdravotní hendikep.

Na výše uvedených příkladech jsme mapovaly možné spolupůsobení tří systémů

nerovností (genderu, vzdělání/ kvalifikace a zdravotního z(ne)výhodnění) na přístup do zaměstnání a smluvní podmínky lidí s tělesným či smyslovým hendikepem. Ilustrovaly jsme tím, jak mohou být tyto lidé (muži a ženy) jednak uzavíráni do pasti překérných prací a jednak zvýhodňováni a znevýhodňováni zároveň, jejich reflexe umožňuje i redefinování základních konceptů feministické analýzy trhu práce.

### **Odměňování a pracovní podmínky**

Nízké mzdy představují další aspekt překérní práce, kterým jsou lidé s tělesnou jinakostí na trhu práce ohroženi, zejména pokud se jejich znevýhodnění v důsledku zdravotního hendikepu kombinuje s dalšími znevýhodňujícími charakteristikami. Na diskriminaci při přijímání do zaměstnání a mzdovou diskriminaci, kterou popisují lidé s tělesnou jinakostí, může být nahlíženo pomocí teorie statistické diskriminace. Tato teorie, jež je nejvíce využívána v analýze znevýhodnění žen na trhu práce, poukazuje na to, že se zaměstnavatelé a zaměstnavatelky orientují v nabídce a hodnocení pracovní síly podle stereotypů o konkrétní skupině a předpokládají, že některé skupiny mají v průměru nižší produktivitu práce (Becker 1957; Bielby, Baron 1986; Tomaskovic-Devey, Skaggs 1999), např. ženy oproti mužům nebo lidé se zdravotním hendikepem oproti lidem bez zdravotního hendikepu.

Také v důsledku statistické diskriminace se stává, že lidé někdy své zdravotní handicap na trhu práce skrývají, pokud nejsou vidět na první pohled, protože očekávají negativní stereotypy a znevýhodnění ze strany zaměstnavatelů a zaměstnavatelek:

*[...] já si myslím, že zaměstnat se zdravotním hendikepem je dneska problém obecně, protože zas jako já už se v tom pohybuju nějakou delší dobu, například lidi se středním a vyšším vzděláním už třeba nebudou usilovat o to, aby získali, já nevím, dříve to zdravotní znevýhodnění, třeba ta snížená pracovní schopnost, že jo. Protože pro ně to není výhoda, pro ně je to jako hendikep vyloženě. Když půjdou shánět novou práci a tady máte prostě, že můžete na mě prostě odečíst něco z těch daní, protože já mám to zdravotní znevýhodnění, no a oni vás stejně radši nevezmou. (E-Ludvík)*

Strategie skrývání zdravotních problémů nebo hendikepu, která byla popsána i dalším výzkumem (Coleman-Fountain et al. 2018), ale nesouvisí pouze s typem zdravotního hendikepu. Souvisí i s charakterem práce. Vyšší vzdělání se váže spíše k práci nemanuálního charakteru, jejíž výkon umožňuje lidem s některými zdravotními hendikepy tyto hendikepy vůbec v zaměstnání neodkrývat, i když je pracovní prostředí nastaveno jen pro zdravá těla bez hendikepů. V kontextu zjištění o statistické diskriminaci lidí s tělesnou jinakostí na českém trhu práce je pak pochopitelná strategie vysoce vzdělaných lidí se zdravotním hendikepem neoznamovat tuto skutečnost zaměstnavateli/zaměstnavatelce, pokud to viditelně neomezuje jejich pracovní výkon. Jejich

snahou je být konkurenceschopní a nedostat se do situace znevýhodnění z důvodu zdravotní jinakosti, kdy by jejich jinakost byla využita v jejich neprospěch, např. v podobě krátkodobé pracovní smlouvy, zablokování kariérního rozvoje nebo nižší mzdy. Obdobně jako výše popsaná strategie vyhnutí se znevýhodňování na základě předsudků o zaměstnancích a zaměstnankyních se zdravotním hendikepem byla v ČR zmapována strategie vyhnutí se znevýhodňování na základě genderových předsudků o zaměstnankyních s malými dětmi (např. Křížková et al. 2011). V obou případech jsou tyto strategie důsledkem diskriminace těchto osob na trhu práce a ukazují na existenci normy a tržního ideálu mobilního, nezávislého a na trhu práce ničím neomezovaného, konkurenceschopného pracovníka nebo takové pracovnice. V obou případech může znevýhodňování těchto osob zesilovat, zeslabovat nebo eliminovat institucionální nastavení (např. finanční a fyzická dostupnost kvalitních služeb péče o děti; antidiskriminační legislativa; vymahatelnost práva). A v obou případech jsou vystaveny znevýhodňování (a nemožnosti využití strategie neodkrývání potenciálního zdroje znevýhodnění) určité skupiny matek a zdravotně znevýhodněných více (např. s nízkým vzděláním a manuální prací) než jiné skupiny matek a zdravotně znevýhodněných. Z tohoto hlediska jsou ve zvláště znevýhodněné pozici samoživitelky s nízkou kvalifikací a zdravotním hendikepem, jako je Dana, která nemá ani partnera (nebo další osoby), ani finanční prostředky na zajištění péče o děti, její nízká kvalifikace a samoživitelství jí neumožňují přestoupit k zaměstnání nemanuálního charakteru, kde by nemusela svůj zdravotní hendikep tematizovat.

Zaměstnání bez smlouvy nebo na krátkodobé pracovní smlouvy může být pro zaměstnavatele a zaměstnatelky také „příležitostí“, jak vyplácet velmi nízké mzdy zejména lidem, v jejichž sociální pozici se kombinuje více znevýhodnění a jejichž vyjednávací pozice na trhu práce je proto velmi slabá. Dana pracuje v obchodě bez smlouvy, protože s invalidním důchodem, nízkým vzděláním a čtyřmi dětmi práci na smlouvu ani se značným úsilím nesehnala. Je si vědoma toho, že její mzda je velmi nízká, ale je v pasti vysokého nájemného na byt, na které vydá celou její mzdu, pokud odpracuje plný úvazek. Jako samoživitelka čtyř dětí bez finančních rezerv (které nemá možnost vytvářet) si však nemůže dovolit přijít ani o byt, ani o příjem, jelikož by každá z těchto situací mohla následně ohrozit i její pozici matky a upoutat pozornost sociálního odboru se zaměřením na péči o děti: *„Když s kýmkoliv se bavím, tak mi řekne, já bych tady za 70 korun na hodinu nedělal ani náhodou. Jenže já jsem vděčná i za to. Já kdybych seděla doma a neměla ani těch 70 za tu hodinu, tak se můžu jít oběsit někam. [...] tak pro mě je to furt aspoň na ten nájem.“* (Dana)

Existují ale i opatření, jež mají za cíl ohrožení lidí s hendikepem na trhu práce zeslabovat (Blažková 2011; Procházková 2015). V ČR mají zaměstnavatelé a zaměstnatelky, kteří zaměstnávají více než 25 zaměstnanců, povinnost zaměstnávat 4 % lidí „se zdravotním postižením“ anebo odebírat zboží, služby či zadávat zakázky organiza-





cím na chráněném trhu práce.<sup>51</sup> Zaměstnavatelé nebo zaměstnavatelky mohou také získat příspěvek od státu na pracovní místo pro „osoby se zdravotním postižením“.<sup>52</sup> Názory lidí pracujících v organizacích, které se specializují na pomoc lidem se zdravotními hendikepy, na tato opatření se liší. Někteří a některé poukazují na to, že tato opatření vedou k nízkým mzdám, nepokrývajícím živobytí. Jiní zdůrazňují naopak pozitiva pracovního uplatnění lidí se zdravotním hendikepem (budování sociálních kontaktů, pocit soběstačnosti) i za cenu nízkých mezd. Vladimíra popisuje zkušenost se zaměstnavateli a zaměstnavatelkami, kteří získávají příspěvky na zaměstnání lidí se zdravotními hendikepy, ale zneužívají tuto politiku, jelikož nejsou ochotni vložit do zaplacení jejich práce další prostředky:

*[...] dostávali na jejich mzdu 8 000,- korun, na poloviční úvazek po dobu šesti měsíců. S tím, že když jsme viděli ty výplatní pásky, tak to bylo hrozné. Oni jim dávali tak nízké mzdy, vlastně těch 8 000,- zahrnovalo všechno, a pak to čisté, třeba jim dali 3000,-. I někdy dva a půl. To se absolutně nedalo za to dělat a ti naši lidé byli nespokojeni. Oni si představovali, že vydělají alespoň deset, patnáct tisíc, že budou moci soběstačně žít, protože jim jde o to. Oni pak nemají motivaci za ty peníze pracovat [...] Myslím si, že si mysleli: ‚tak tady jsou nějaký invalidi, postižení, dostávají nějaký malý důchod, tak jim hodíme k tomu něco.‘ Zdravý člověk by jim tam za to vůbec nepracoval. (E-Vladimíra)*

Vladimíra poukazuje jednak na zneužívání příspěvků státu, kdy zaměstnanci a zaměstnankyně s hendikepem nakonec nedostali ani mzdu ve výši minimální mzdy, a jednak na zneužívání situace zaměstnankyň a zaměstnanců s hendikepem, kteří pobírají invalidní důchod. Pobírání invalidního důchodu je vnímáno jako argument pro nižší mzdu také v případě Karolíny, neslyšící, středoškolsky vzdělané mladé ženy, jež je sice zaměstnána na smlouvu na dobu neurčitou, ale je ve mzdovém ohodnocení své práce znevýhodněna ve srovnání se svou kolegyní, která vykonává stejnou práci dokonce na nižší pracovní úvazek: „A když to vezmete, tak já pořád beru méně než má kolegyně, která je na stejné pozici, ale ona má menší úvazek, má 0,75 a pořád bere víc než já. A to tam pracuji na celý.“ (Karolína)

Takovou zkušenost ale Karel, jenž má stejný hendikep a rovněž pobírá invalidní důchod, v práci nemá. Roli zde může hrát institucionalizovaný gender: „Chránit“ před znevýhodněním ho může jednak to, že pracuje jako muž ve feminizovaném oboru (viz výše), a v takových kontextech byla prokázána snaha zaměstnavatelů a zaměstnava-

<sup>51</sup> Zdroj: [https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav\\_predpisy/vyklady/plneni\\_povinneho\\_podilu\\_ozp](https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/vyklady/plneni_povinneho_podilu_ozp).

<sup>52</sup> Zdroj: <https://portal.mpsv.cz/sz/zamest/zamestnaniosob/zmeny-v-systemu-podpory-zamestnavani-ozp-od-20180101.pdf>.

telek muže spíše zvýhodnit, aby si je udrželi (Reskin 1993), a jednak to, že pracuje ve veřejném sektoru, kde početně převažují ženy a rozdíly mezd jsou nižší díky přesnějším systémům určování pozic a platů (tabulky, služební zákon). Karla oproti Karolíně může zvýhodňovat i stereotyp o mužském životě, který konstruuje příjem muže jako primární a příjem ženy jako sekundární (Maříková, Křížková, Vohlídalová 2012), obdobně jako někteří zaměstnavatelé a zaměstnavatelky vnímají příjem z výdělečné činnosti u osob s invalidním důchodem jako pouze doplňkový. V obou případech mohou být tyto stereotypy použity jako argument pro mzdovou diskriminaci žen a osob se zdravotní jinakostí.

Vysokoškolačka a občanka Slovenska, Daniela Komanická, reflektuje překerní okolnosti výdělku ženy na vozíku s potřebou 24hodinové osobní asistence, kterou si musí zařizovat zcela sama, v kontextu spolupůsobení tělesné a smyslové jinakosti a občanství, jež se stávají z(ne)výhodňujícími v konkrétním institucionálním nastavení politik a trhu práce v ČR a které nakonec na konkrétním pracovišti transformovaly i jinak očekávaný pozitivní efekt vysoké kvalifikace a vzdělání. Výsledkem působení těchto systémů z(ne)výhodňování v daném institucionálním kontextu je past překerní, nízko placené výdělečné činnosti, která nejen blokuje uplatnění dosaženého vzdělání v zaměstnání, ale také vylučuje lidi na průsečících těchto znevýhodnění z trhu práce a následně nízkými příjmy ze společenského, nebo dokonce samostatného života (mimo ústavní péči) vůbec.

*Oni zamestnajú buď človeka bez znevýhodnenia, alebo keď so znevýhodnením, tak z Česka, pretože na neho dostanú ten príspevok.<sup>53</sup> Až potom som ja. ... Pokiaľ nechcem prísť o príspevok na asistenciu, ktorý je pre mňa kľúčový, nesmiem zarabať viac ako štvornásobok životného minima aj s dôchodkom a bezvládnosťou, ktorú dostávam.<sup>54</sup> Takže ja si smiem zarobiť strašne málo peňazí. [...] pracovala som pol roka v cestovnej agentúre, ktorá bola sociálnou firmou, pracovala som tam na polovičný úväzok, musela som chodiť do práce každý deň, pretože mi neumožnili, aby to bolo nejak inak. [...] to množstvo práce, ktorú robila moja kolegyňa za osem hodín, som musela urobiť ja za štyri... Ona mala dvakrát taký plat ako ja. [...] Ja som tam mala absolútne najnižšiu pozíciu [...], keď zistili, čo viem robiť, tak som tam robila všetko.*

<sup>53</sup> Jedná se o příspěvek, který dostávají zaměstnavatelské organizace, společnosti a firmy na zaměstnávání osob se změnou pracovní schopností.

<sup>54</sup> Jedná se o slovenský příspěvek na asistenci. V době výzkumu stále ještě nebylo možné při pobírání tohoto příspěvku vydělávat víc než čtyřnásobek životního minima, včetně důchodů a příjmu spoluposuzovaných osob. Po dlouholetém úsilí však byla v červenci 2018 schválena novela slovenského zákona o kompenzacích, která tuto hranici výše příjmu ruší.



Cesta do zaměstnání a ze zaměstnání trvala s přípravou alespoň další tři hodiny a doma se nadto ještě věnovala zabezpečení osobní asistence na další dny, což se ukázalo po půl roce již neúnosné:

*A prišla som domov a mala som druhú šichtu, musela som zabezpečiť tú asistenciu [...] A po pol roku [...] mi o polovičku klesol počet ľudí, ktorí mi asistujú, pretože som nemala dostatok času ich hľadať, zaučať [...], nemala som ľudí, nemala s kým ísť do tej práce [...], tú prácu som vzala preto [...] mať ten pocit, že môžem povedať ľuďom, že pracujem. [...] pretože to presvedčenie je, že ja nepracujem. [...] Tá práca, ktorú robím tu doma napríklad, je oveľa väčšia než tá, ktorú som robila tam. Ale za túto nemám peniaze a tam som nejaké peniaze mala. Aj keď boli malé.*

Reflexe Daniely Komanické tak nepoukazuje „pouze“ na mzdovou diskriminaci a zneužívání její překvalifikovanosti na zaměstnanecké pozici pro ni dostupné (dané limity institucionálního kontextu) a nepoukazuje ani „jen“ na občanství jako na další (a vlivy jiných zdrojů z(ne)výhodnění modifikující) linii z(ne)výhodnění v konkrétním institucionálním nastavení. Poskytuje i kritiku pojetí práce podepřenou žitou zkušeností, práce zužované na práci placenou, ale případně i pečovatelskou práci, která je však chápána pouze jako genderovaná pečovatelská práce a péče o zranitelné blízké, např. děti, stárnoucí, zdravotně z(ne)výhodněné. Ani do takto rozšířeného pojetí práce se totiž nevejde její každodenní práce (fyzická, mentální i emoční) spočívající ve vytváření a udržování sítě osobních asistentů a asistentek, o kterou se musí každodenně starat, aby si udržela samostatný život mimo ústavní péči.

Tematická intersekcionalní analýza rozhovorů s lidmi s tělesnou a smyslovou jinakostí a s lidmi z organizací, které se na tělesnou a smyslovou jinakost zaměřují, prohloubila poznatky z kvantitativní analýzy. Ukázala situaci na otevřeném trhu práce v ČR, kde se tělesná nebo smyslová jinakost stává znevýhodňující zejména v kombinaci s dalšími strukturami znevýhodnění, jako je nízké vzdělání vztahující se k manuálním typům zaměstnání, a dále gender tak, jak je integrován do institucí trhu práce (např. podfinancování feminizovaných odvětví trhu práce, profesí i pracovišť) nebo očekávané i reálné dělby práce v rodinách. Vysokoškolské a vysoce specializované vzdělání se ukázalo jako důležitý zdroj, který podobně jako maskulinita má ve specifických situacích moc překonávat vliv dalších, v daném prostředí znevýhodňujících faktorů, včetně tělesné a smyslové jinakosti a rodičovství, případně poskytuje více možností se znevýhodňování vyhnout na základě těchto linií nerovnosti v prostředí, které pro ně není uzpůsobené.

## Diskuse výsledků

Pomocí intersekcionalního přístupu jako kritické teorie zkoumající sociální nerovnosti, jež jsou výsledkem sociální pozice jedince v konkrétním kontextu a ve struktuře vzájemně se ovlivňujících systémů nerovností, jsme se zaměřily na ohrožení prekérním zaměstnáním u lidí se zdravotním znevýhodněním. Kombinace kvantitativních a kvalitativních metod a intersekcionalního přístupu se ukázala jako vhodná pro výzkum dosud málo zmapovaných témat. Zaměření se na jeden typ znevýhodnění, podobně jako jednodimenzionální modely zkoumající každý z(ne)výhodňující faktor zvlášť, nemůže dostatečně přiblížit sociální realitu znevýhodnění. Tyto přístupy totiž mají tendenci ke zjednodušení sociální reality, neboť předpokládají nezávislé působení jednotlivých zdrojů z(ne)výhodnění a opomíjejí vzájemné posilování nebo naopak oslabování struktur nerovností. Zneviditelňují tak další významné a možná významnější zdroje a mechanismy z(ne)výhodnění.

Ukázaly jsme, že kvantitativní intersekcionalní výzkum sice umožňuje zobecnění závěrů na celou zkoumanou populaci, má však i svá omezení v podobě dostupnosti vhodných dat a složitosti modelů, zahrnujících interakce vyšších řádů. Tato omezení mohou být překonána využitím kvalitativního výzkumu. Ten sice nedovoluje zobecnění na celou populaci, ale umožňuje jít do hloubky souvislostí více z(ne)výhodňujících faktorů a současně brát v úvahu i institucionální kontext. Kvalitativní výzkum také poskytuje větší vhled do subjektivního vnímání sociální pozice, jejích proměn a prožívání.

Analýza reprezentativních dat identifikovala nejen faktory, které zvyšují šanci získat potenciálně prekérní zaměstnání. Ukázala také, zda a jak se tyto faktory ve svém působení vzájemně ovlivňují. I když zdravotní omezení v běžných aktivitách i manuální charakter práce zvyšují šanci dostat potenciálně prekérní pracovní smlouvu, vyhlídka jedinců (mužů i žen) v sociální situaci obou těchto znevýhodňujících faktorů je o něco nižší, než by odpovídalo prostému součtu znevýhodnění plynoucímu ze zdravotního omezení a manuální práce. Naopak nejvyšší dosažené vzdělání se samo o sobě neukázalo jako faktor významně související s potenciálně prekérním typem smlouvy, zatímco v interakci s omezením běžných aktivit zdravotním stavem se již jednotlivé skupiny na průsečících těchto dvou faktorů statisticky významně ve svých možnostech na pracovní smlouvu nejistoty diferencují. Efekt výše vzdělání na šanci získat potenciálně prekérní zaměstnání se tedy pod vlivem omezení běžných aktivit zdravotním stavem zvyšuje. A naopak, ačkoliv pohlaví diferencuje možnosti na potenciálně prekérní pracovní smlouvu, v interakci s omezením běžných aktivit zdravotním stavem a se subjektivním hodnocením zdravotního stavu se jeho vliv na pracovní smlouvu nejistoty nemění. Ženy jsou proto oproti mužům se stejným subjektivním hodnocením zdravotního stavu a se stejným omezením zdravotním stavem znevýhodněny stále stejně bez ohledu na svůj zdravotní stav a jeho subjektivní hodnocení.



Analýza rozhovorů se zaměřila na mechanismy působení různých zdrojů z(ne)výhodnění (na přístup k placené práci, slušné mzdě, přiměřeným pracovním podmínkám a smysluplné účasti na výdělečné činnosti) tak, jak je zachycují zkušenosti lidí s tělesnou a smyslovou jinakostí. Ve výpovědích, které jsme analyzovaly, bylo nejvíce tematizováno prolínání tří systémů z(ne)výhodňování: tělesná či smyslová jinakost, vzdělání a gender. Občanství jakožto další zdroj z(ne)výhodnění bylo uváděno jen velmi málo. A např. etnicita se neobjevila v žádné výpovědi nebo jen okrajově. To neznamená, že by nebyly významné. Mechanismy zvýhodňování a zdroje zvýhodnění však zpravidla nebývají reflektovány a naši komunikační partneři a partnerky patřili s jedinou výjimkou všichni k etnicky majoritní české populaci. Na etnicitu a občanství jako na další zjevně významné zdroje z(ne)výhodnění a mechanismy jejich působení v soudobém kontextu trhu práce v ČR by se tudíž měl zaměřit další výzkum.

Analýzou spolupůsobení tří systémů nerovností (genderu, vzdělání/kvalifikace a zdravotního z(ne)výhodnění) na přístup do zaměstnání, pracovní podmínky, mzdy a možnosti smysluplné účasti na trhu práce jsme ukázaly, jak se každý z těchto atributů stává zdrojem z(ne)výhodnění pouze v konkrétním kontextu a na průsečíku konkrétních dimenzí nerovností. Nejsou tedy z(ne)výhodňující samy o sobě a v jiných kontextech mohou charakter z(ne)výhodnění ztrácet. Na konkrétních příkladech jsme demonstrovaly mechanismy, jak mohou být znevýhodnění a znevýhodněné v důsledku spolupůsobení genderu, vzdělání a zdravotního stavu jak uzavírání do pasti prekérních prací, tak i zvýhodňování a znevýhodňování zároveň. Reflexe těchto procesů umožňuje i redefinování nebo jiné pohledy na základní koncepty feministické analýzy trhu práce, jako je statistická diskriminace nebo skleněný výtah. Ani ty totiž nelze aplikovat na skupiny lidí plošně pouze na základě jejich jednodimenzionální kategorizace podle pohlaví nebo zdravotního stavu. Christine Williams (2013) redefinovala svůj koncept skleněného výtahu z intersekcionalního hlediska, a to zejména jako nevyhovující pro jiné než bílé muže. Náš výzkum odhalil, že podobně může skleněný výtah pro bílé muže ve feminizovaném odvětví vyřadit z provozu i tělesný či smyslový hendikep. Ukázaly jsme, že statistická diskriminace může fungovat nejen v přístupu do zaměstnání, kde fungují stereotypy o nižší produktivitě a obecně obavy ze zaměstnávání matek malých dětí a lidí se zdravotními hendikepy, ale i ve znevýhodňování nízkými mzdami, kde může fungovat stereotyp spojený s konceptem mužského živitelství a s představou o nedůležitosti příjmů ze zaměstnání pro lidi s invalidním důchodem. V obou případech je příjem ze zaměstnání chápán jako doplňkový, sekundární, což je dále využíváno jako argument pro příjmovou diskriminaci.

Až na výjimky, kterou je např. Daniela Komanická, většina komunikačních partneřů a partnerek významně nepochybňuje přístup zaměstnavatelů a zaměstnavatelek založený na upřednostňování pracovníků a pracovníc bez zdravotního hendikepu. Medikalizující přístup, který staví lidi se zdravotním hendikepem do pozice méně pro-

duktivních oproti lidem bez zdravotního hendikepu (Barnes, Mercer 2005: 530), je v české společnosti stále dominantní. Jeho oslabení ve prospěch přístupu sociálního zůstává výzvou, kterou by mohl intersekcionalní přístup v nahlížení na sociální realitu pomoci překonat. V současné situaci je zdravé tělo bez hendikepu normou, jež staví lidem s hendikepem na trhu práce bariéry. V této situaci je strategií, kterou praktikují někteří vysokoškolsky vzdělané ženy a muži se zdravotním hendikepem, získání vysoce specializovaného vzdělání a důraz na expertnost a exkluzivitu jejich znalostí. Vzhledem k přetrvávajícím bariérám na trhu práce je však nezřídka uplatňováno pouze či zejména pro práci s lidmi s podobným typem hendikepu.

Náš výzkum ukázal, že představa o homogenní skupině mužů a žen se zdravotními hendikepy a jejím „jednofaktorovém“ z(ne)výhodnění zdravotním hendikepem je chybná. Cílem dalšího výzkumu by mělo být jednak hlubší prozkoumání vnitřní rozrůzněnosti lidí se zdravotními hendikepy ve smyslu jejich pozic a bariér pro jejich uplatnění se na trhu práce, jednak by mělo být jeho cílem kriticky zhodnotit podmínky a předpoklady pro vstup na trh práce, které vycházejí z normy zdravého těla bez omezení hendikepem, a také zhodnotit systémy a politiky podpory uplatnění mužů a žen se zdravotním hendikepem na trhu práce. Rozrůzněnost je třeba hledat v souvislostech různorodých pracovních podmínek a institucionálních kontextů a specifík zdravotních hendikepů i jejich kombinací s dalšími zdroji znevýhodnění, z nichž na některé jsme upozornily v předložené analýze.

## Literatura

- Barnes, C. 2012. „Re-thinking Disability, Work and Welfare.“ *Sociology Compass*, Vol. 6, No. 6: 472–484, <http://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2012.00464.x>.
- Barnes, C., Mercer, G. 2005. „Disability, Work, and Welfare: Challenging the Social Exclusion of Disabled People.“ *Work, Employment and Society*, <http://doi.org/10.1177/0950017005055669>.
- Becker, G. 1957. *The Economics of Discrimination*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Bem, S. L. 1993. *The Lenses of Gender: Transforming the Debate on Sexual Inequality*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Bielby, W. T., Baron, J. N. 1986. „Men and Women at Work: Sex Segregation and Statistical Discrimination.“ *American Journal of Sociology*, Vol. 91, No. 4: 759, <http://doi.org/doi:10.1086/228350>.
- Blažková, V. 2011. „Zaměstnávání osob se zdravotním postižením.“ *Fórum sociální politiky*, roč. 5, č. 2: 11–17.
- Bowleg, L. 2008. „When Black + Lesbian + Woman ≠ Black Lesbian Woman: The Methodological Challenges of Qualitative and Quantitative Intersectionality Research.“ *Sex Roles*, Vol. 59: 312–325, <http://doi.org/10.1007/s11199-008-9400-z>.
- Braun, V., Clarke, V. 2006. „Using Thematic Analysis in Psychology.“ *Qualitative Research in Psychology*, Vol. 3, No. 2: 77–101, <http://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.



- Coleman-Fountain, E., Sainsbury, R., Trezzini, B., Káňová, Š. 2018. „Diversity and Change in the Labour Market Careers of Persons with Disabilities.“ Pp. 66–82 in Halvorsen, R., Hvinden, B., Beadle-Brown, J., Biggeri, M., Tossebro, J., Waldschmidt, A. (eds.). *Understanding the Lived Experiences of Persons with Disabilities in Nine Countries*. London, New York: Routledge.
- Davaki, K., Marzo, C., Narminio, E., Arvanitidou, M. 2013. *Discrimination Generated by the Intersection of Gender and Disability*. Brussels. Dostupné z: [http://www.prois-nv.ro/docs/Discrimination Generated by the Intersection of Gender and Disability.pdf](http://www.prois-nv.ro/docs/Discrimination%20Generated%20by%20the%20Intersection%20of%20Gender%20and%20Disability.pdf).
- Dubrow, J. K. 2008. „How Can We Account for Intersectionality in Quantitative Analysis of Survey Data? Empirical Illustration for Central and Eastern Europe.“ *Ask: Research and Methods*, No. 17: 85–100.
- Dudová, R., Hašková, H. 2014. „Prekérní práce pečujících žen v kontextu ekonomické krize.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, roč. 15, č. 2: 19–32, <http://doi.org/10.13060/12130028.2014.15.2.128>.
- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S. 2016. „Intersectionality in Quantitative Psychological Research: I. Theoretical and Epistemological Issues.“ *Psychology of Women Quarterly*, Vol. 40, No. 2: 155–170, <http://doi.org/10.1177/0361684316629797>.
- European Commission. 2016. *Intersectional Discrimination in EU Gender Equality and Non-discrimination Law*. Brussels.
- Fevre, R., Robinson, A., Lewis, D., Jones, T. 2013. „The Ill-treatment of Employees with Disabilities in British Workplaces.“ *Work, Employment and Society*, Vol. 27, No. 2: 288–307, <http://doi.org/10.1177/0950017012460311>.
- Formánková, L., Křížková, A. 2010. „Odras nejistot, znevýhodnění a marginalizace na trhu práce v biografických výpovědích žen.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, roč. 12, č. 2: 23–35.
- Halvorsen, R., Hvinden, B., Beadle-Brown, J., Biggeri, M., Tossebro, J., Waldschmidt, A. (eds.). 2018. *Understanding the Lived Experiences of Persons with Disabilities in Nine Countries. Active Citizenship and Disability in Europe*. Vol. 2. London, New York: Routledge.
- Hašková, H., Dudová, R. 2017. „Precarious Work and Care Responsibilities in the Economic Crisis.“ *European Journal of Industrial Relations*, Vol. 23, No. 1: 47–63, <http://doi.org/10.1177/0959680116672279>.
- Hašková, H., Křížková, A., Pospíšilová, K. 2018. „Intersekcionalní přístup ke zkoumání nezaměstnanosti.“ *Czech Sociological Review*, Vol. 54, No. 2: 171–197, <http://doi.org/10.13060/00380288.2018.54.2.398>.
- Hesse-Biber, S. N., Johnson, R. B. 2014. *Oxford Handbook of Multimethod and Mixed Methods Research Inquiry*. Oxford: Oxford University Press.
- Hora, O. 2009. „Situace rodičů s dětmi do sedmi let na trhu práce podle výsledků Výběrového šetření pracovních sil.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, roč. 10, č. 2: 42–53.
- Choo, H. Y., Ferree, M. M. 2010. „Practicing Intersectionality in Sociological Research: A Critical Analysis of Inclusions, Interactions, and Institutions in the Study of Inequalities.“ *Sociological Theory*, Vol. 28, No. 2: 129–149, <http://doi.org/10.1111/j.1467-9558.2010.01370.x>

- Jarkovská, L., Lišková, K. 2008. „Genderové aspekty českého školství.“ *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*, roč. 44, č. 4: 683–701.
- Kalleberg, A. L. 2009. „Precarious Work, Insecure Workers: Employment Relations in Transition.“ *American Sociological Review*, Vol. 74, No. 1: 1–22.
- Kolářová, K. (ed.). 2012. *Jinakost – postižení – kritika: Společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu*. Praha: SLON.
- Křížková, A., Maříková, H., Hašková, H., Formánková, L. 2011. *Pracovní dráhy žen v České republice*. Praha: SLON.
- Křížková, A., Vohlídalová, M., Pospíšilová, K., Maříková, H. 2017. *Aktuální rozdíly v odměňování žen a mužů v ČR. Hlubková analýza statistik a mezinárodní srovnání*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- Lister, R. 2003. *Citizenship: Feminist Perspectives*. Basingstoke: Palgrave.
- Maříková, H. (ed.), Křížková, A., Vohlídalová, M. 2012. *Živitelé a živitelky: reflexe a praxe*. Praha: SLON.
- McCall, L. 2005. „The Complexity of Intersectionality.“ *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, Vol. 30, No. 3: 1771–1800, <http://doi.org/10.1086/426800>.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., Moules, N. J. 2017. „Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria.“ *International Journal of Qualitative Methods*, Vol. 16, No. 1: 1–13, <http://doi.org/10.1177/1609406917733847>.
- Pančocha, K. 2013. *Postižení jako axiologická kategorie sociální participace*. Brno: Masarykova univerzita.
- Pančocha, K., Procházková, L., Sayoud Solárová, L. 2013. *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy k dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita.
- Procházková, L. 2015. *Možnosti pracovního uplatnění lidí s postižením-- současné trendy v České republice a v zahraničí*. Brno: Masarykova univerzita.
- Reskin, B. 1993. „Sex Segregation in the Workplace.“ *Annual Review of Sociology*, Vol. 19: 241–270. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/2083388>.
- Romero, M. 2018. *Introducing Intersectionality* (Short Intr). Cambridge: Polity Press.
- Sépulchre, M., Schuller, V., Kline, J., Kittelsaa, A. M. 2018. Gendering Active Citizenship: experiences of women with disabilities. Pp. 156–173 in R. Halvorsen, B. Hvinden, J. Beadle-Brown, M. Biggeri, J. Tossebro, A. Waldschmidt (eds.). *Understanding the Lived Experiences of People with Disabilities in Nine Countries*. London, New York: Routledge.
- Shakespeare, T., Watson, N. 2002. „The Social Model of Disability: An Outdated Ideology?“ *Research in Social Science and Disability*, Vol. 2: 9–28.
- Schiek, D. 2016. „Organising EU Equality Law Around the Nodes of ‘Race’, Gender and Disability.“ Pp. 12–27 in Schiek, D., Lawson, A. (eds.). *European Union Non-Discrimination Law and Intersectionality: Investigating the Triangle of Racial, Gender and Disability Discrimination*. Milton Park: Routledge, Dostupné z: [https://books.google.cz/books?id=-iu3DAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.cz/books?id=-iu3DAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false).
- Smetáčková, I. 2009. „Politika genderové rovnosti ve vzdělávání.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, roč. 10, č. 2: 12–21.



- Tomaskovic-Devey, D., Skaggs, S. 1999. „An Establishment-Level Test of the Statistical Discrimination Hypothesis.“ *Work and Occupations*, Vol. 26, No. 4: 422–445, <http://doi.org/10.1177/0730888499026004003>.
- Vosko, L. F. 2006. „Precarious Employment: Towards an Improved Understanding of Labour Market Insecurity.“ Pp. 3–42 in Vosko, L. F. (ed.). *Precarious Employment: Understanding Labour Market Insecurity in Canada*. Montreal: McGill-Queen's University Press.
- Williams, C. L. 1992. „The Glass Escalator: Hidden Advantages for Men in the ‚Female‘ Professions.“ *Social Problems*, Vol. 39, No. 3: 253–267. <http://doi.org/10.2307/3096961>.
- Williams, C. L. 2013. „The Glass Escalator, Revisited: Gender Inequality in Neoliberal Times, SWS Feminist Lecturer.“ *Gender & Society*, Vol. 27, No. 5: 609–629, <http://doi.org/10.1177/0891243213490232>.
- Wilson-Kovacs, D., Ryan, M. K., Haslam, S. A., Rabinovich, A. 2008. „Just because You Can Get a Wheelchair in the Building Doesn't Necessarily Mean that You Can Still Participate: Barriers to the Career Advancement of Disabled Professionals.“ *Disability and Society*, Vol. 23, No. 7: 705–717, <http://doi.org/10.1080/09687590802469198>.

© BY-NC Alena Křížková, Hana Hašková, Hana, Kristýna Pospíšilová, 2018

© BY-NC Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., 2018

PhDr. Alena Křížková, Ph.D., je vedoucí oddělení Gender a sociologie Sociologického ústavu AV ČR, v.v.i. Zabývá se ekonomickou nezávislostí žen, ekonomickou a sociální spravedlností, kombinací práce a soukromého života, genderem v organizacích a v podnikání a násilím na ženách. Je spoluautorkou mimo jiné knih: *Genderové nerovnosti v odměňování: problém nás všech* (2018), *Aktuální rozdíly v odměňování žen a mužů v ČR. Hlubková analýza statistik a mezinárodní srovnání* (2017), *Gender a energetika* (2016), *Diverzita v praxi: Metodika řízení diverzity a sladování pracovního a soukromého života na pracovišti* (2015), *Vlastní cestou? Životní dráhy v pozdně moderní společnosti* (2014), *Živitelé a žitelky: reflexe (a) praxe* (2012), *Pracovní dráhy žen v České republice* (2011). Korespondenci zasílejte na adresu: [alena.krizkova@soc.cas.cz](mailto:alena.krizkova@soc.cas.cz).

PhDr. Hana Hašková, Ph.D., je vědeckou pracovnící Sociologického ústavu AV ČR a přednáší na Univerzitě Karlově. Zkoumá genderové nerovnosti, proměny životních drah a reprodukce, vztahy mezi pracovním a soukromým životem a mezi politikami, diskurzy a praxí péče. Je autorkou a spoluautorkou knih *Fenomén bezdětnosti*, *The Development of Czech Childcare Policies*, *Vlastní cestou?*, *Životní dráhy v pozdně moderní společnosti*. Korespondenci zasílejte na adresu: [hana.haskova@soc.cas.cz](mailto:hana.haskova@soc.cas.cz).

Mgr. Kristýna Pospíšilová je vědeckou pracovnící Sociologického ústavu AV ČR a působí také jako odborná konzultantka na Ministerstvu práce a sociálních věcí. Věnuje se problematice sociálních nerovností z intersekcionalní perspektivy, problematice genderových nerovností na trhu práce a fenoménu bezdětnosti a jednodětnosti v ČR. Je spoluautorkou knihy: *Aktuální rozdíly v odměňování žen a mužů v ČR. Hlubková analýza statistik a mezinárodní srovnání* (2017). Korespondenci zasílejte na adresu: [kristyna.pospisilova@soc.cas.cz](mailto:kristyna.pospisilova@soc.cas.cz).