

Zdenka Šadl

DRUŽINSKI OSKRBOVALCI OSTARELIH STARŠEV IN USTVARJANJE SPOLA

IZVLEČEK

Članek z uporabo spolno občutljivega, kvalitativnega in konstrukcionističnega pristopa proučuje skrbstvena izkustva žensk in moških, ki nudijo družinsko oskrbo ostarelemu staršu, zlasti v povezavi s kulturnimi ideali ženskosti in moškosti. Avtorica s pomočjo teorije »ustvarjanja spola« in koncepta hegemone moškosti proučuje načine, na katere družinski oskrbovalci sočasno ustvarjajo moškost in ženskost. Opravljena je bila kvalitativna analiza njihovih naracij, s katero so identificirane glavne teme, povezane s skrbstvenimi aktivnostmi in načini, na katere diskurzivne prakse oskrbovalcev izražajo njihovo uprizarjanje spola. Analiza je pokazala, da dominantna moškost in ženskost pri izbranih subjektih nista razgrajeni, sta pa redefinirani v interakciji s skrbstvenimi izkustvi in nalogami, ki jih opravljajo.

KLJUČNE BESEDE: hčere, sinovi, družinska oskrba, ostareli starši, spol, hegemonia moškost

Family caregivers of elderly parents and doing gender

ABSTRACT

This article employs a gender-sensitive, qualitative and constructionist approach to explore the caregiving experience from the perspectives of women and men who provide informal caregiving services for an ageing parent, with special attention to cultural ideals of femininity and masculinity. Using concepts from the 'doing gender' perspective and the concept of hegemonic masculinity, the author explores how the family caregivers in her sample 'do' both masculinity and femininity. Qualitative analysis of the transcripts was performed to identify the major themes relating to family caregiving activities, and the ways in which the discursive practices of ca-

regivers reflect how they perform gender. While the women and men in this study did not engage in deep renegotiations of gender identities and relations, they did develop a new identity that supports their caregiving tasks and experiences.

KEY WORDS: *dughters, sons, family caregiving, elderly parents, gender, hegemonic masculinity*

1 Uvod

Govoriti o izvajanju oskrbe pomeni govoriti o spolu in spolnih razlikah. Spolne razlike v izvajanju oskrbe se kažejo v vsaj treh vidikih: (1) kulturnih normah in definicijah moškosti in ženskosti; (2) vključenosti v izvajanje oskrbe ter intenzivnosti in obremenjenosti z izvajanjem oskrbe; (3) različnem pristopu k oskrbovanju in v izvajanju specifičnih vrst oskrbe. Oskrba ostarelih staršev,¹ ki nas tu zanima, je v primerjavi z oskrbo otrok in partnersko oskrbo močno spolno zaznamovana praksa, a najmanj raziskano področje – razkorak, ki ga zaznavajo tudi v okoljih z najmanj spolno zaznamovano neformalno oskrbo starejših med evropskimi državami, npr. Švedska (Björk 2015). Čeprav so odrasli otroci najbolj feminizirana skupina družinskih oskrbovalcev, so t. i. odsotni sinovi problem, ki je redko obravnavan (Isaksen 2000). Če je vpliv spola na izvajanje oskrbe staršev v zadnjih desetletjih dobro raziskan v kvantitativnih in kvalitativnih študijah (pregled v Campbell in Carroll 2011: 494; Collins 2014; Grigoryeva 2017: 117; Kruijswijk in dr. 2015: 677–668), pa je manj študij o sinovih in hčerah, ki bi proučevale oskrbo staršev kot specifični družbeni kontekst konstruiranja spola in pogajanj o spolu. Nekatere raziskave ugotavljajo, da se moški na napetosti, ki izhajajo iz nekonsistentnosti skrbstvene vloge in maskulinih idealov, odzivajo z (re)konstruiranjem moškosti (Campbell in Carroll 2011: 495), še vedno pa primanjkuje raziskav o konstruiranju spola pri sinovih in hčerah. Namen članka je osvetlitev oskrbe staršev kot prizorišča konstrukcije oz. ustvarjanja spola na temelju vnovične analize podskupine podatkov iz raziskave o delitvi dela med formalno in neformalno oskrbo starejših ljudi. Ustvarjanje spola bomo obravnavali v povezavi s konformnostjo odraslih otrok obeh spolov s spolnimi normami o izvajanju oskrbe oz. uporom zoper maskuline in feminine norme.

Spolne razlike v izvajanju oskrbe se, kot omenjeno, kažejo na več načinov. (1) Kulturne norme določajo selekcijo primarnega oskrbovalca, v zahodnih

1. Neformalno (družinsko) oskrbo starih ljudi izvajajo partnerji, odrasli otroci in drugi člani gospodinjstva, sorodniki, prijatelji in sosedje. Vključuje pomoč pri temeljnih osebnih (angl. ADL) in podpornih (IADL) dnevni opravilih, menedžiranje oskrbe (angl. *care management, managerial care*) ter socialno in emocionalno pomoč (angl. SEA).

kulturah so to – kolikor ni dostopen partner_ica – najprej odrasle hčere, sledijo jim odrasli sinovi in drugi sorodniki (snahe, sorojenci oskrbovanca, vnukinje idr.) (Himes 1994; Smith 1995; Tonti 1988). Izvajanje (in prejetanje) oskrbe opredeljujejo tudi norme, ki regulirajo osebni prostor telesa znotraj moško-ženske oskrbe (Ungerson 1987). Družbeni tabuji oz. pravila incesta prepovedujejo nekatere vrste intimnosti med sorodniki različnega spola in nakazujejo, da je selekcija sina ali hčere kot izvajalca intimnih oblik skrbstvenega dela delno določena tudi s spolom starša (Grigoryeva 2014: 119). Vendar so moški sorodniki običajno kulturno izključeni iz intimne nege svojcev, saj je ta vrsta oskrbe pogosto delegirana ženskam (Silverman 2013: 290). Izvajanje oskrbe določajo tudi kulturne definicije ženskosti in moškosti – skrb za druge je osrednji in temeljni atribut ženskosti, medtem ko ideali hegemonne moškosti usmerjajo k zanikanju in izključevanju skrbi za druge. Moškost deluje kot »antiteza izvajanju oskrbe« (Björk 2015), najmanj konsistentna je z intimno nego. Pritiski h konformnosti s kulturnimi spolnimi normami so večji za moške kot za ženske, kar vpliva na manjšo elastičnost nudenja oskrbe staršem s strani sinov v primerjavi s hčerami (Grigoryeva 2017: 120). In nenazadnje, kulturne norme opredeljujejo primerne emocionalne odzive v kontekstu izvajanja družinske oskrbe, ki so spolno določene: ženskost in moškost sta opredeljena z različnimi emocionalnimi kodami vedenja in izražanja. (2) Neformalna oskrba je v večini kultur žensko-dominirano delo, kar konsistentno potrjujejo številne raziskave zadnjih desetletij (pregled npr. v Rosenthal in dr. 2007: 759).² V primeru oskrbe, ki jo izvajajo otroci, je spolna razlika izrazita; hčere so v oskrbi staršev veliko številnejše (Keck 2008; Schmid in dr. 2012). Več raziskav ugotavlja prevladovanje hčera v razmerju 3 : 1 v primerjavi s sinovi (v Campbell in Carroll 2011: 493). Obseg oskrbe, ki jo nudijo odrasli otroci, ni odvisen samo od njihovega spola, ampak tudi od spola sorojencev, s katerimi si oskrbo delijo (ali ne delijo) in od spola starša, ki prejema pomoč – hčere opravijo dvakrat več oskrbe kot sinovi; sinovi opravijo razmeroma manj oskrbe, če imajo sestro; hčere opravijo sorazmerno večji obseg oskrbe, če imajo brata; isti spol sorojenca ni povezan z relativnim obsegom oskrbe pri obeh spolih (Grigoryeva 2014: 136). (3) Vzorci spolnih delitev so

-
2. Spolne razlike izhajajo tudi iz strukturnih omejitev in pozicij moči v pogajanjih o delitvi skrbstvenega dela, normah in njihovem prevajanju v skrbstveno prakso. Moški imajo več maneverskega prostora za izpogajanje svojega skrbstvenega prispevka in racionalizacijo »objektivne« dostopnosti za prakticiranje oskrbe, ki jo podpirajo tudi ženske (Kruiswijk in dr. 2015: 692). Na izvajanje oskrbe vplivajo še strukturne lastnosti skupin sorojencev, politike socialne države ter pričakovanja in zahteve staršev (Grigoryeva 2017: 138).

vidni skozi izvajanje različnih oblik oskrbe. Hčere opravijo več osebne intimne oskrbe in dnevne oskrbe, sinovi izvajajo opravila, povezana z vzdrževanjem doma in upravljanjem finančnih zadev (Solarí 2006: 303). Prispevek sinov je bolj praktične narave – urejajo ekonomske zadeve, vzdržujejo dom/hišo, kosijo travo, nudijo pomoč pri nakupovanju (pregled v Isakse 2000). Več dnevne oskrbe, vezane na telo (umivanje, osebna higiena, prehranjevanje in oblačenje), kakršno potrebujejo ostareli odvisni starši, pa pogosteje izvajajo hčere in/ali snahe (Isaksen 2000); podobno ugotavljajo Kruijswijk in dr. (2015). Nekatere novejšje kvantitativne raziskave zaznavajo spremembe v spolni delitvi dela, sinovi po obsegu pomoči pri ADL in IADL opravih ne zaostajajo ali celo nudijo več pomoči pri obeh vrstah opravil, razen pri pomoči pri umivanju oz. osebni higieni (pregled v Collins 2014: 526). Pristop moških k nudenju oskrbe pogosto temelji na profesionalnem ali menedžerskem modelu (Fitting in dr. 1986, v Solarí 2006: 303). Ta »edinstvena« vrsta oskrbe ima konotacije s spolom ter izključuje emocionalno oporo in osebno oskrbo. Menedžiranje oskrbe pomeni »definiranje skrbstvenih potreb, koordiniranje resursov in angažiranje v odnosu s prejemnikom oskrbe in drugimi neformalnimi oskrbovalci, zdravstvenimi in skrbstvenimi profesionalci ter privatno najetimi oskrbovalci«, administrativno delo, plačevanje računov (Kruijswijk in dr. 2014: 677). Medtem ko oskrbovalec izvajalec identificira storitve, ki jih starš potrebuje, in jih tudi izvaja, oskrbovalec menedžer identificira storitve, ki jih starš potrebuje, ter koordinira in menedžira formalno organizirano oskrbo. Različen pristop spolov k oskrbi se izraža tudi skozi različne ideje o primernem izvajanju pomoči: sinovi se aktivirajo, ko jih starši zaprosijo za pomoč, hčere izvajajajo nezaprošeno pomoč in poskušajo anticipirati potrebe staršev; sinovi se omejujejo na posebne, ločene naloge, hčere imajo bolj vseobsegajoč pristop za izboljšanje celotne kakovosti življenja staršev; sinovi delujejo s ciljem, da staršem povrnejo avtonomijo in samozadostnost (tako znižajo potrebe po pomoči), hčere pa pričakujejo, da so starši odvisni od njih (Collins 2014: 526; Grigoryeva 2017: 119).

2 Spol v raziskavah o izvajanju oskrbe: od dihotomne spremenljivke k teoretskemu konstrukt

Spolna zaznamovanost oskrbe zahteva spolno občutljiv pristop k raziskovanju, ki se uporablja na dva različna načina. Kvantitativne raziskave dodajo »biološki« ali družbeni spol kot spremenljivko z dvema vrednostima (moški/ženske, soprogi/soproge, sinovi/hčerke), s katero naredijo presek z ostalimi podatkovnimi spremenljivkami, ali pa spremenljivka pogojuje odnos med izvajanjem

oskrbe in nečim drugim (npr. pospešitev ali odložitev upokojitve, osebna cena, npr. izgorelost, in socialna cena, npr. osamljenost). Analize na podlagi takšnih podatkov so nepogrešljiva osnova za razvoj politik, programov in zakonodaje v smeri odprave neenake spolne delitve ter negativnih posledic za vse neformalne oskrbovalce (Campbell in Carroll 2011). Omejenost pristopov, ki operirajo s spolom kot dihotomno spremenljivko in izhajajo zgolj iz numeričnih podatkov, pa je, da spregledajo spol kot družbeno-zgodovinsko pogojeno kategorijo in relacijski koncept. Šele razumevanje spola kot prakse, družbene konstrukcije omogoča tematizacijo družbenih odnosov, pogajanj o moškosti/ženskosti in spolni delitvi dela, ki temeljno določajo skrbstveno prakso in njene pomene. Raziskave, ki se fokusirajo na spol kot spremenljivko, utrjujejo dihotomno in statično mišljenje o spolu, posebej ker se pogosto opirajo na teorijo spolnih vlog, ki: (1) zagovarja spolne razlike kot izid socializacije in internalizacije vedenj, praks ali identitet, ki jih oblikujejo in nagrajujejo socializacijski agensi v času odraščanja; (2) pojmuje spol kot razmeroma statičen atribut individua; (3) homogenizira kategoriji žensk in moških; (4) ob predpostavki o komplementarnosti vlog zanemari spolna razmerja moči. Kvantitativne raziskave ne razkrivajo pogajanj (o pomenih moškosti/ženskosti) v ozadju zaznanih vzorcev delitve dela, odkrivajo le posledične vzorce. Tako izgubljajo dinamični, procesualni in performativni vidik spola ter obstoj mnogoplastne ženskosti, moškosti in njihovo pozicioniranost v hierarhijo. Fokus raziskovanja je zato treba preusmeriti od spola kot spremenljivke k spolu kot teoretskemu konstrukt. Nas zanima, kakšne nove vidike razumevanja spola v družinski oskrbi starejših odpira socialno konstrukcionistični pristop.

3 Pristop ustvarjanja spola ter diskurzi o moškosti in ženskosti

Pristop »ustvarjanja spola« (angl. *doing gender*) presega statični pristop teorije spolnih vlog s tematizacijo relacijskega, dinamičnega in normativnega vidika spola (West in Zimmerman 1987). Spol je koncipiran kot interakcijski dosežek: udeleženci interakcij v luči normativnih pričakovanj nenehno producirajo spolne identitete. Skladno s pripisano spolno kategorijo sledijo dominantnim spolnim normam in izvajajo spolno primerna vedenja, pri čemer jih usmerjata anticipacija ocen drugih in odgovornost za spolno (ne)primerno vedenje. Spol je torej izvajanje vedenja, s katerim se posamezniki konstituirajo kot »moški« oz. »ženske« v očeh drugih. Spol ima performativni vidik – posamezniki razkazujejo, izjavljajo, razglašajo svojo moškost in ženskost, vendar ne delujejo na osnovi norm, ki naj

bi jih ponotranjili v času odrasčanja. Odzivajo se na spreminjanje norm glede na kontekst in čas; svojo moškost oz. ženskost tako nenehno konstituirajo, se o njej in za njo (iz)pogajajo in jo rekonstituirajo. Obstoječe norme sprejemajo ali jih subvertirajo preko konformnosti z normami, za katere so odgovorni predstavniki »nasprotnega« spola. Pristop »ustvarjanja spola« razkriva transformativni potencial, vendar je uporabljen predvsem za prikazovanje konformnosti z normami oz. ohranjanja spolnih razlik in delitev. Nasprotni koncept – razgraditev spola (angl. *undoing gender*) (Deutsch 2007) obsega uporabo zoper stare spolne norme in možnost, da postanejo spolne razlike v dani interakciji manj opazne ali irelevantne. Ženske in moški namesto spolnih razlik kot interakcijski dosežek proizvajajo podobnosti.

Tudi v poststrukturalistični perspektivi spol ni igranje vloge, ampak je performativen v dejanjih subjektov, ki so ustvarjeni skozi telo in/ali jezik (Butler 1990: 173). Po drugi strani na proizvodnjo kategorije spola, spolne identitete in spolnosti vpliva institucionalna praksa, oba, tako individualno delovanje (*agency*) kot struktura, pa sta diskurzivno konstituirana. Spol ne biva le v interakciji, ampak tudi v širšem regulatornem diskurzu. Torej je konstruiranje, prakticiranje in uprizarjanje spolnih identitet določeno in omejeno z dominantnimi diskurzi in reprezentacijami prave moškosti in prave ženskosti. Ker pa je inkorporacija norm v procesu formiranja subjekta nepopolna in vselej obstajajo norme, ki so ali pa niso uresničljive (Butler 1990: 126) in jih zato ni mogoče povsem izpolniti (spolu se lahko le približamo), se odpira prostor za njihovo subvertiranje.

Reguliran proces ponavljajočih se performativnih dejanj torej ni fiksen, akterji niso determinirani s strukturami, ki regulirajo spolne norme, in spolne identitete so vedno nestabilne; individui s subvertiranjem norm razgrajujejo spol. Pristop »practiciranja spola« (oz. »spol-kot-uprizarjanje«) implicira pluralnost kategorije spola in izvajanje spola, ki je odvisno tudi od širšega družbenega konteksta. Moškosti oz. ženskosti ne moremo preučevati »kot izoliran objekt, temveč kot vidik širše strukture« (Connell 2005: 67). V istem institucionalnem okolju so proizvedeni različni normativni spoli, med katerimi so le določeni hegemoni. Znotraj hierarhije različnih moškosti in ženskosti je v večini družbenih kontekstov hegemon ena forma moškosti – kot najbolj cenjena in sprejeta oblika uprizarjanja moškosti na ravni celotne družbe, tej pa so podrejene druge forme moškosti in vse forme ženskosti. Tej dvojni hierarhični relaciji ustreza: (1) privilegiranje določenih maskulinih lastnosti nad ostalimi oz. ocenjevanje vseh moških s standardi hegemonne moškosti; (2) preferiranje načela moškosti, ženskost pa je pozicionirana kot Drugo. Hegemon moškost ohranja dominantni red, v katerem so ženske podrejene moškim, daje torej prednost vsem moškim (v obliki t. i. patriarhalne dividende).

Slednja zagotavlja, da je vzdrževanje ideala moškosti v interesu vseh moških, tudi tistih, ki niso konformni z idealom ali ne dosegajo standardov hegemonne moškosti.

Hierarhična urejenost spolnega in širšega družbenega reda usmerja akterje (moške in ženske) v kontekstu izvajanja oskrbe k pozicioniranju glede na standarde hegemonne moškosti. Moški, ki izvajajo oskrbo, odstopajo od hegemonnih standardov, strah pred posledično nezmožnostjo utelesitve hegemonne moškosti oz. izgubo spolne identitete ter hegemonne pozicije jih spodbudi k intenzivnemu investiranju v spolno konformnost. Z uporabo elementov hegemonne moškosti legitimirajo skrbstvene aktivnosti, ki bi sicer ostale v razkoraku z normativnimi ideali. Tako moški, ki opravljajo feminine poklice, uporabljajo retorične in vedenjske strategije, končni učinek katerih je okrepitev hegemonne moškosti (Campbell in Carroll 2007: 492–493; McDonald 2015: 563–564). Manj raziskani pa so odzivi moških/sinov, ki izvajajo neformalno (družinsko) oskrbo, saj so raziskave s tega področja razmeroma podrazvite (Greenwood in Smith 2015: 163) ali pa je prevladujoča usmeritev k spolu kot spremenljivki (Campbell in Carroll 2011). Še manj je raziskav, ki zajemajo izkustva in pomene izvajanja družinske oskrbe staršev sočasno pri obeh spolih (izjema je npr. raziskava Kruijswijk in dr. (2015), ki pa se ne fokusira na konstrukcijo spola). Pomembno za namen pričujočega članka je predvidevanje (McDonald 2013: 566, 567), da tudi ženske (in ne le moški), ki opravljajo feminine poklice, razgrajujejo spol. Zato bi bilo treba – sočasno s proučevanjem konstrukcije spola pri moških – proučiti, ali in kako ženske ustvarjajo in razgrajujejo dominantno ženskost. Izključenost žensk pomeni izgubo podatkov o tem, kako ženske v femininih poklicih izpogajajo ženskost in moškost, podobno kot moški (McDonald 2013: 562).

Tudi v Sloveniji³ je raziskanost pomena, ki ga ima izvajanje oskrbe staršev za odrasle otroke obeh spolov, podrazvita. Pri pregledu podatkov, primarno zbranih s cilji kvalitativne raziskave o delitvi dela med formalnimi in neformalnimi oskrbovalci oskrbe za starejše (izvedeni konec v letih 2009 in 2010), smo odkrili obsežne dele zapisov pogovorov z odraslimi otroki uporabnikov storitev socialne oskrbe na domu. Ti podatki so relevantni za spol v luči argumentov in interpretacij pristopa »ustvarjanja, rekonstituiranja in razgrajevanja spola« in hegemonne moškosti. Podatki, ki razkrivajo percepcijo in pomene skrbstvenega dela, (ne)izvajanje posameznih vrst oskrbe, opise in ocene odnosov ter skrbstvenih prispevkov vseh vključenih akterjev, omogočajo ugotavljanje skladnosti med subjektivnimi pomeni izvajanja oskrbe in prakticiranimi vrstami oskrbe na eni ter

3. V Sloveniji ima družina močno vlogo pri oskrbi starejših, otroci so glavni oskrbovalci starih ljudi, med njimi je večina hčera (87 %) (Hvalič Touzery 2007).

dominantnimi spolnimi normami in pričakovanji na drugi strani. Novo vprašanje, povezano z vnovično izrabo obstoječih podatkov, je torej, ali so ti pomeni redefinirani in ali je izvajanje oskrbe mesto rekonfiguracije ali celo razveljavitve spola.

4 Metodologija

Cilj primarne raziskave je bil proučiti, kako dve organizaciji, formalno organizirane storitve oskrbe na domu (Hlebec 2010) in družina, vstopata v interakcijo in prispevata k oskrbi ostarelega člana družine ter kako vključeni akterji (uporabniki pomoči na domu, oskrbovalke in odrasli otroci uporabnikov) opisujejo in osmišljajo svoja izkustva ter medsebojna razmerja. Opravili smo delno strukturiran intervju,⁴ skupaj 36 individualnih intervjujev; vse oskrbovalke so ženskega spola, med uporabniki je 10 žensk in 2 moška, med odraslimi otroki pa 10 hčera in 2 sinova. Za namene članka bomo analizirali podmnožico podatkov prvotne skupine intervjuvancev (odrasli otroci uporabnikov), da bi odgovorili na novo vprašanje: kako se konformnost s kulturnimi spolnimi normami in pričakovanji o izvajanju oskrbe in upor zoper njih povezuje z ustvarjanjem, rekonstituiranjem (prevzemanjem nestereotipnih spolnih atributov in vedenj) ali razgrajevanjem spola v kontekstu izvajanja oskrbe staršev. Te procese bomo razbirali znotraj segmentov: samoopisi, opisi skrbstvene ureditve, opisi prakticiranih vrst oskrbe in odnosov s starši, refleksije skrbstvenih izkustev, komentarji o lastnem prispevku in prispevku sorojencev (kjer je več otrok).

Spol je ustvarjen na različne načine. Izvajanje oskrbe (staršev) lahko obravnavamo kot prakso, ki jo na splošno razumemo kot ustvarjanje ženskosti. Izključenost iz oskrbe lahko obravnavamo kot ustvarjanje moškosti, izvajanje ali neizvajanje določenih vrst oskrbe ter določen pristop k izvajanju oskrbe kot ustvarjanje spola. Pri iskanju odgovorov na zastavljeno vprašanje bomo upoštevali: katere vrste oskrbe intervjuvanci (ne) izvajajo (menedžiranje oskrbe, ADL in IADL, SEA) in kako percipirajo različne skrbstvene naloge, ki jih (ne) izvajajo. Pri analizi njihovih pripovedi bomo pozorni na: vsa vedenja in razlage, skozi

4. Zavod, ki organizira pomoč na domu v urbanem okolju, smo zaprosili za kontaktne naslove oskrbovalk in uporabnikov, ki bi bili pripravljene za sodelovanje v intervjuju; pogoj je bil, da imajo uporabniki vsaj enega odraslega otroka. Pridobili smo seznam zainteresiranih, soglasje 12 oskrbovalk in uporabnikov. Med intervjujem smo uporabnike zaprosili še za kontakt enega od njihovih otrok; pridobili smo tudi njihovo soglasje. Pozneje smo tri dogovorjene intervjuje nadomestili z drugimi trojicami (poslabšanje zdravstvenega stanja uporabnika, drugo).

katere se eksplicitno ali implicitno izraža spolna binarnost; pojavljanje simbolnih označevalcev moškosti (npr. nadzor, avtoriteta, nerazkrivanje emocij, jeza) in ženskosti (npr. podrejanje, emocionalna toplina, razkrivanje emocij); načine, kako sogovorniki razpravljajo o izvajanju oskrbe – da bi ugotovili, kaj nam neposredno, posredno ali na semantični ravni govorijo o tem, kako vidijo druge in same sebe kot hčere-ženske ali sinove-moške. Analizirali bomo torej vsebino in način komuniciranja intervjuvancev. Izvajanje oskrbe bomo opazovali v povezavi z ženskostjo in moškostjo, in ne na podlagi spolne dihotomije.⁵

Velikost vzorca in sestava po spolu ne omogočata sistematične primerjave med ženskami in moškimi. Analiza podatkov ni osnova za bolj posplošljive izsledke, osvetljuje pa načine ustvarjanja spola oz. (ne)konformnosti z dominantnimi normami. Najprej bomo na kratko predstavili nekaj splošnih ugotovitev za skupino intervjuvancev, sledijo analize štirih študij primera (dve moški in dve ženski osebi). Pri izboru podvzorca iz skupine smo bili omejeni pri moškem delu, pri izboru dveh oskrbovalk pa smo upoštevali dvoje: primerljivost z moškim delom glede izključenosti sorojencev iz oskrbe (med vsemi iz prvotne skupine intervjuvancev so edini, ki imajo brata ali sestro, s katerimi pa si ne delijo skrbstvenih odgovornosti) in glede visoke potrebe starša po oskrbi. Kombinacija intenziviranih/ekstremnejših skrbstvenih pogojev in razmerij (do prejemnikov oskrbe in drugih (ne)vpletenih v oskrbo) je potencialno izvor nelagodja za ženske in spodbuda za redefiniranje/rekonstitucijo normativne ženskosti.

Intervjuje bomo analizirani z uporabo pristopa »ustvarjanja spola«, ki se usmerja na rutinske interakcije in konverzacije; sami bomo analizirali pripovedi intervjuvancev kot performativna dejanja, skozi katera in s katerimi so spolne norme reproducirane ali izzvane (Björk 2015). V kontekstu intervjuja udeleženci raziskave osmišljajo svoja spolno zaznamovana uprizarjanja in legitimirajo ali kritično presojujejo skrbstvene ureditve. Intervjuji so »aktivni viri za proučevanje identitete, saj so zgodbe in interpretacije sestavni del procesa upravljanja identitete«, poleg tega »identitete skozi pripovedovanje o izkustvih v intervjujih niso samo izražene, ampak tudi producirane« (McDonald 2013: 568). Način, kako intervjuvanci izpogajajo svoje spolne identitete, osvetljuje spolne identitete, ki jih želijo prezentirati v kontekstu vsakdanjega delovanja. Intervju tako odpira vpogled v diskurzivno konstrukcijo spolnih identitet intervjuvancev v povezavi z različnimi konteksti, v katerih delujejo. Zanimalo nas bo, (1) kako se skozi pripoved o izvajanju oskrbe, izkustvih, odnosih in delitvi dela ustvarja spol oz. kaže (ne)konformnost z dominantnimi spolnimi normami ter (2) kako starši in

5. Moškost bomo mislili ločeno od »moškega« telesa in ženskost ločeno od »ženskega« telesa.

formalne oskrbovalke v svojih opisih potrjujejo ali spodbijajo njihove pripovedi ter ustvarjajo njihov spol v interakciji z normativnimi pojmovanji o ženskosti in moškosti. Prednost raziskave, iz katere so vzeti podatki, je vključenost perspektiv treh akterjev – staršev, socialnih oskrbovalk in odraslih otrok, ki v pričujočem članku omogočajo ugotavljanje medsebojne skladnosti individualnih opisov intervjuvancev in analizo ustvarjanja spola drugih.

5 Moškost in ženskost neformalnih oskrbovalcev: hčere in sinovi

Celotna skupina odraslih otrok je precej heterogena – tako v smislu strukturnih pozicij (zlasti poklicnih pozicij, med katerimi so pozicije delavskega, srednjega in višjega srednjega razreda) kot izkustev (različni družinski odnosi in situacije, trajanje in intenzivnost izvajanja oskrbe). Intervjuvanci se razlikujejo po stopnji izobrazbe, delovni aktivnosti oz. zaposlitvi (zaposleni, na čakanju, upokojeni), starosti (od 35 do 67 let), zakonskem stanu (poročeni, kohabitacija, ločeni, vdove), dve hčeri sta edinki ali pa imajo od enega do tri sorojence. Vsi pa imajo vsaj enega otroka in večina jih živi v urbanem okolju. Če pogledamo ženski del, vse hčere, razen ene (v primerjavi z dvema izbranima v naš podvzorec, ki jih obravnavamo v nadaljevanju kot študiji primerov), poročajo o delitvi skrbstvenih dolžnosti znotraj družine. V oskrbo so vključeni brat, sestre, soprog, vnukinje in vnuki ter soprog ene od mater, kar razbremenjuje skrbstvene odgovornosti primarne oskrbovalke. Skrbstvena ureditev je pri večini – zlasti pri intervjuvankah, ki imajo eno ali več sester – izid pogovorov, skupnih odločitev in dobro koordiniranega pristopa širše družine. Večina ne izvaja intenzivne, dnevne oskrbe, matere in v enem primeru oče so razmeroma samostojni pri dnevni opravi. Situacijo dojemajo kot obvladljivo, oskrbe pa ne kot preveliko breme. Izvajajo vsa opravila, tudi osebno nego, do katere nimajo odpora, so tolažnice in dobre poznavalke emocionalnih stanj svoje matere ali očeta. Izvajanje oskrbe, ki jo sicer ocenjujejo kot zahtevno, je vir njihovega osebnega zadovoljstva. Skrbstvene ureditve so spolno zaznamovane, pri njihovem ospoljenju pa sodelujejo tako moški kot ženske, saj so rezultat pogajanj družinskih članov. Npr. hčere, ki imajo brata, ocenjujejo njegov prispevek kot enakovreden lastnemu prispevku, a jasne spolne delitve dela, ki jo opisujejo, ne problematizirajo ali pa brata s prošnjami po pomoči, razen občasno, niti ne »obremenjujejo« (kar kaže na implicitno predpostavko, da je oskrba feminina praksa, primarno njihova dolžnost). Distribucije skrbstvenih nalog ne postavljajo kot vprašanja enakosti spolov. Enako nekritično opisujejo skrbstvene aktivnosti svojih soprogov ali lastnih sinov, ki

opravljajo tipično moške, občasne naloge (npr. prevozi, dvigovanje matere). Pripovedi kažejo na reprodukcijo konvencionalnih idej ženskosti in moškosti, spolnih norm o oskrbi in emocionalnih norm. Z intenziviranjem potreb po oskrbi pa je v nekaterih primerih zaznati določene spremembe v razmerjih hčere – starši. Pojavijo se napetosti, občutljivost, egoizem (na strani starša), ki jih lahko razumemo kot potencialnosti novih pogajanj o razumevanju spolnih norm in spolno zaznamovanih praks, odklonov od norm ali njihovih subverzij pa nismo odkrili. V tej povezavi nadaljujemo analizo študijev primerov. Kakšni so citiranje norm in pomeni ženskosti/moščnosti pri sinovih in izbranih dveh hčerah ter kako jih izpogajajo soočeni z izzivi hegemonne moškosti/dominantne ženskosti in/ali intenziviranimi potrebami po oskrbi brez virov družinske opore?

5.1 Študije primerov

Sin dolžnosti

INT #1 (51–60 let)⁶ živi skupaj z očetom (86–91 let) in materjo (80–85 let). Menedžiranje oskrbe očeta v celoti prepušča materi: »Ona je bila bolj zraven. Ona je bolj kontaktirala in komunicirala, bolj ve, kako in kaj.« Pasivna pozicija do menedžerske oskrbe nakazuje – upošteva njene maskuline konotacije – odmik od maskulinih norm in kulturnih pričakovanj, ki menedžiranje delegirajo moškim. Bolj aktivno je vključen v druge vrste oskrbe oz. v vse, »kar je možno, večkrat na dan«. Ocenjuje, da »kar dosti pomaga«, oskrbe ne občuti kot breme, služba je edina omejitev njegove razpoložljivosti za izvajanje oskrbe. Očetu pomaga pri uporabi televizije, oblačenju in osebni negi. Pelje ga na sprehode in na stranišče: »Saj še gre na stranišče. Edino, ko mu včasih uide. Ko prideva do WC-ja, pa preden da potegneva hlače dol, je že prepozno ... Potem ga umijem, pa celega preoblečem, pa dam še na WC.« Z umivanjem nima nobenih težav, med opravljanjem intimne nege se počuti »čisto normalno. Kot sem že povedal, zame je to nekaj čisto normalnega.« INT 1# poudari svoje stališče glede izvajanja oskrbe starejšim sorodnikom: »Je treba v okviru domače nege skrbeti za svoje. Da ostanejo doma ... Če ne bi od začetka mi tako skrbeli za njega, je vprašanje, kako bi bilo zdaj z njim.« Čeprav je mati tista, ki »večinoma vse opravi«, pa ocenjuje, da brez njega »ne bi zmogla. Sploh, ker je treba fejest fizično pomagati.« Z opisom fizične moči, ki je povezana z maskulinimi normami (McDonald 574 :2013), poudari svojo moškost, ki ženskam (ne le materi, tudi formalni oskrbovalki in fizioterapevtki) olajša njihovo delo.

6. Starost intervjuvancev smo delno anonimizirali zaradi preprečitve razkritja (dodatna anonimizacija).

Diskurzivno rekonstituiranje spola pri INT #1 poteka z vgrajevanjem vsaj štirih femininih kvalitete v novo formo moškosti. **Vedno na voljo za pomoč in oskrbo.** Svojo skrbstveno vlogo sprejema kot samoumevno, je »ves čas dosegljiv«, razen ko je v službi, takrat poskrbi za nadomeščanje – »pride sem tudi moja prijateljica«. Pove, da mu izvajanje oskrbe ne predstavlja nikakršnega bremena, dojema jo kot nekaj »normalnega«, kot samoumeven del skupnega življenja z očetom in materjo, ki se pač starata. **Visoko vrednotenje družinske oskrbe starejših.** Prepričan je, da je oskrba staršev moralna obveza otrok, ki naj onemoglega starša zadržijo doma (ne pa prepustijo institucionalni oskrbi v domovih za starejše) in ga, kot pravi, »sami rihtajo«. Čeprav oskrbe sam ne menedžira, kaže poteze t. i. sina dolžnosti, ki ga pri izvajanju oskrbe staršev motivira močan občutek dolžnosti in odgovornosti ter ljubezen do staršev (Harris 1998: 348). S poudarjanjem skupnega truda vseh vpletenih za izboljšanje očetovega zdravstvenega stanja izkazuje ozaveščenost o pomenu sodelovanja pri izvajanju oskrbe starejših. **Osebna nega.** Rekonstrukcija pomenov moškosti je razvidna iz percepcije osebne nege, ki v modelu hegemonne moškosti izziva in ogroža moško spolno identiteto. Osebno nego, ki jo prakticira, dojema kot nekaj samoumevnega, do opravljanja »umazanega dela« – spraševali smo o soočanju z blatom in urinom – nima nikakršnega odpora. Dejstvo, da intimno delo izvaja »na telesu« očeta, in ne matere, naj načeloma ne bi sprožalo težav, ki izhajajo iz delovanja pravil incesta, vendar, kot ugotavlja Ungerson (1987), je osebna nega sorodnikov istega spola za izvajalce oskrbe pogosto enak problem kot nega sorodnikov drugega spola. To potrjuje npr. tudi raziskava (Kruijswijk in dr. 2015), ki je pokazala, da sinovi ne nudijo osebne nege svojemu očetu. **Druženje in pogovor.** Z očetom se veliko družijo, vodi ga na sprehode (»Ga večkrat ven do grede ženem, pa po stanovanju«) in se z njim pogovarja. Kot primer navede pogovor o oddajah, ki jih oče rad gleda na televiziji: »Naštirim mu na televiziji kakšna potovanja, ali pa o živalih ... pa se spominja nekaj in se pogovarjava o tem.« Ti pogovori, pravi, spravijo očeta v dobro voljo in smeh. Druženje med očetom in sinom prispeva k pozitivnemu razpoloženju očeta.

Rekonstituiranje dominantne moškosti pa se pri INT #1 izraža tudi v **negativnem odnosu do brata**, ki je iz oskrbe izključen. Na vprašanje »Kaj pa vaš brat? Ali tudi on kaj pomaga?« odgovarja s kritično-sarkastičnim podtonom: »Eh, kaj bo on pomagal. On je pa tako ves čas v mestu X. Saj ga skoraj nič ni doma. On je skoz naokrog. Saj pride tudi. Samo bolj na obisk. Malo pogledat, kako smo. Konec tedna že pride, samo zdaj je v državi X, potem v državi Y, pa tako.« Sogovornik poudarja lastnosti, ki so tradicionalno povezane s hegemono

moškostjo – oddaljenost/izključenost od oskrbe, (stalna) odsotnost z doma, mobilnost, s čimer je ustvaril moškost brata (uskaljeno z dominantnimi spolnimi normami), ki je sam ne prakticira oz. ceni. Način, kako govori o bratu, implicira, da oseba z življenjskim slogom, vezanim na hegemono moškost, ni zmožna ali voljna izvajati družinske oskrbe. Moškost, ki jo sam uteleša, je drugačna od moškosti brata; sebe je posredno ustvaril kot drugačnega – boljšega, bolj skrbnega od brata. V relaciji do dominantne moškosti (utelešene v bratu) je ustvaril in potrdil svojo novo formo moškosti.

Rekonstitucija hegemone moškosti pa ni popolna: INT #1 se odmika od spolnih norm dominantne moškosti, a obenem vzdržuje norme dominantne moškosti in dominantne ženskosti. V novo moškost poleg femininih elementov vgrajuje nekatere tradicionalne maskuline attribute v relaciji do ženskosti, utelešene v materi. Potrjevanje maskulinega atributa je razvidno, ko pove, da mama »ne bi zmogla« brez njegove pomoči – izpostavi svojo fizično (po)moč pri oskrbi očeta. Fizična moč je bolj kot z ženskim povezana z moškim telesom in ima znotraj spolne dihotomije simbolni in idealiziran pomen. Je eden ključnih razločevalnih dejavnikov med spoloma – fizična moč in fizično delo sta maskulina atributa v relaciji do fizično šibkih »žensk« (ženskost zaznamuje odvisnost od fizične moči). Na vprašanje o tem, kako bi se mati pri oskrbi očeta brez njega znašla v psihičnem smislu, sogovornik izpostavi še en spolno zaznamovan atribut: mati in oče »gresta ven, potem se pa on kam zagleda, pa noče noter. Ona ga prosi, pa je ne posluša, mene pa takoj uboga. Kaj pa jaz vem, zakaj! A imam drugačne prijeme?« Vprašanje je postavljeno z naznačenim odgovorom: mati s svojim »mehkim« prijemom ni uspešna, oče je ne posluša, uboga le njega. On ima drugačne prijeme, povezani so s tistim, česar mati nima – avtoriteto, ki ne trpi ugovorov. V relaciji z ženskostjo (prosi, a ni uslišana) in odvisno pozicijo očeta diskurzivno – prek impliciranih drugačnih prijemov, avtoritete – konstruira svojo razliko. Kot navaja Schippers (2007: 90, 91), sta fizična moč in avtoriteta med temeljnimi značilnostmi hegemone moškosti v relaciji s fizično šibkostjo in ubogljivostjo dominantne forme ženskosti. Impliciranje drugačnega prijema pomeni diferenciranje specifičnega moškega načina od ženske narave izvajanja oskrbe (npr. Thompson 2002).

Oče pravi, da mu sin veliko pomaga; tudi mati, ki je sodelovala v intervjuju (ker oče težko govori), je potrdila, da ji sin pri oskrbi moža pomaga in da je ves čas na voljo: »Ko je treba, je pri roki«, npr. pomaga pri hoji po stopnicah in dajanju na stranišče. Potrdila je tudi sinovo naznačevanje lastne avtoritete skozi drugačne prijeme, ko je poudarila, da oče sina »še bolj uboga« kot njo. Mož jo je pri tej izjavi dopolnil z dovtipom: »Ja, on ni tako siten« (se smeji), s čimer

je potrdil sinovo drugačnost in homosocialno zaveznitvo (stereotip ženske, ki z majhnimi, a ponavljajočimi se zahtevami-prošnjami samo spravlja v slabo voljo). Oskrbovalka (50–57 let) je potrdila, da je sin vključen v oskrbo očeta; ko je bil oče zelo bolan, ji je pomagal pri težjih opravilih. Pri redni osebni negi očeta, odkar je okreval, pa ji sin ne pomaga, »ker to ni potrebno«. S sinom ima redne stike, z vsemi člani družine se »pogovarja tudi kaj osebnega«.

Sin – strateški načrtovalec

INT #2 (51–60) je materi (86–91), ki živi sama in ni mogla več sama skrbeti zase, predlagal oskrbo na domu in uredil vse potrebno v zvezi s tem. Organiziral je tudi vsakodnevno dostavo kosila na dom in najel čistilko, ki počisti njeno hišo in poskrbi tudi za vrt. Nad formalnimi storitvami izvaja nadzor tako, da občasno prihaja k materi v času prihoda oskrbovalk – da, kot pravi, »preverim stvari in če je vse v redu«. Redno pobere in plača mamine položnice. Svoj prispevek k oskrbi matere ocenjuje kot velik.

Menedžiranje oskrbe INT #2 obsega vse definicijske elemente te vrste oskrbe: identificiranje potreb, organiziranje in koordiniranje različnih storitev, neposredno nadzorovanje teh storitev in plačevanje računov. S **profesionalno-menedžerskim pristopom** prakticira maskuline attribute (aktivnost, instrumentalnost, nadzor) in uteleša tip sina strateškega načrtovalca (Harris 1998: 349) – sina, ki je emocionalno vpleten v strategije menedžmenta, pridobljene v sferi plačanega dela, ki zagotavljajo, da je oskrba izvedena osebno, a s strani drugih ljudi. Brat živi v tujini, ves »skrbstveni posel« je v njegovih rokah.⁷ Opravlja tudi nekatere **instrumentalne aktivnosti**, kot so npr. nakupovanje hrane in tipična moška dela okoli hiše (npr. košenje trave). Prek menedžiranja in instrumentalno-maskulinih aktivnosti izraža konformnost s spolnimi normami, ki odgovornost za tovrstne aktivnosti delegirajo moškim.

Materi nudi tudi **druženje in emocionalno oporo**. Obiskuje jo vsak dan, »na razpolago sem ji v vsakem trenutku«. Ob vikendih jo pelje v mesto na kavo. Njun odnos opiše kot vzajemno zaupen. Izpostavlja, da mu mati vse pove, zaupa mu tako lepe kot slabe stvari – »se zares razumeva«. Ponosen je na njun zelo dober odnos: »Redko najdeš mater in sina, ki bi se tako dobro razumela in imela tak odnos.« Mater zelo ceni, vidi jo kot »dobro žensko«. Pravi, da je »z oskrbovalkami zadovoljen toliko, kolikor je z njimi zadovoljna ona, torej zelo«

7. Menedžiranje oskrbe ni odvisno le od spola. Oskrbovalci brez sorojencev so običajno glavni in edini ponudniki oskrbe, ker ni druge alternative, opravljajo to vrsto oskrbe sami (Rosenthal in dr. 2007: 759). Podobno velja za oskrbovalce, ki imajo sorojence v tujini.

- z neko vrsto identifikacije simbolno zabriše meje med njo in seboj (občuti, kar občuti ona). Opis lastnosti in vedenj, ki so konvencionalno feminina (stalno na voljo, dolgoročno delo na medsebojnem odnosu, zaupni pogovori) nakazuje konformnost z normami, ki določajo tipične odgovornosti žensk - prečkanje spolnih meja.

INT #2 se **popolnoma distancira od osebne nege**. Materi »nikoli ne nudim osebne nege, pomoči pri telesni ali kakršni koli drugi negi, torej pri stvareh, pri katerih ji zdaj pomagajo oskrbovalke«. Uporaba izraza meje (»z mamó nisva nikoli prestopila te meje«) izraža konformnost s pravili incesta, ki še posebej zavezujejo moške. Z neizvajanjem osebne nege in **gospodinjskih opravil** ter izvajanjem tipično moških opravil okoli hiše ustvarja (potrjuje) hegemono moškost.

Mati je potrdila, da se sin pri njeni oskrbi angažira, pohvalila je »enkratnost svojega fanta«, saj vse poišče, uredi, nabavi in pripelje, plača položnice, počisti kaj na vrtu - ali kot pravi: »Več mi ne more nudit.« Omenila je njegov poklic (gre za poklic s kompetencami, ki jih sin uspešno prevaja v menedžiranje oskrbe) in ugodno finančno stanje. Poudarila je, da je poskrbel še za dodatno varnost - varovanje na daljavo, ki »veliko stane«. Potrdila je, da se sin veliko druží z njo, se pogovarja, spremlja jo pri nakupih, jo pelje na kavo. Na vprašanje, od koga bi raje prejemale osebno nego, od oskrbovalke ali sina, je odgovorila, da od oskrbovalke, kar potrjuje ugotovitev, da tudi ostareli, pomoči potrebni starši sprejemajo tabu o moško-ženski oskrbi. Izrazila pa je dvom o tem, da bi bil sin sploh pripravljen sprejeti to možnost, saj je pomenljivo dodala: »Toliko ga pa že poznam, veste.« (Ustvarila/potrdila je njegovo moškost kot antitezo osebni negi.). Tudi oskrbovalka (50-57) je potrdila, da ima sin dober odnos z materjo, da jo vsakodnevno obiskuje, da se družita tudi ob vikendih. Posebej je izpostavila njegov menedžerski pristop k oskrbi. Gospodinjska opravila, pripravo obrokov, čiščenje, telesno nego - vsa ta opravila, našteva, opravijo drugi, »družina, natančneje sin, pa samo skrbi, da vse stvari potekajo gladko in da so računi poravnani«. Potrdila je torej podobo oskrbovalca menedžerja, ki identificira storitve, ki jih starš potrebuje, a za razliko od oskrbovalca izvajalca te storitve predvsem menedžira, ne pa tudi osebno izvaja: »Ko je mama začela potrebovati pomoč, ji jo je takoj priskrbel, tega ni nikoli počel on.«

Hči na begu - »jaz tega ne zmorem več«

INT #3 (61-70) se je k mami (86-91), ki živi sama, preselila iz drugega kraja, ko je mater zadela kap. Razmišljala je o institucionalni oskrbi, a se ji je mati »zasmilila«; uredila je oskrbo na domu in najela še gospodinjsko pomočnico. Sestra živi v tujini, pride samo na obisk. Materi pomaga pri jemanju zdravil,

injekcijah, spremlja jo na stranišče, dviguje jo iz postelje in jo polaga v posteljo, gospodnji, izvaja neintimna opravila (preoblačenje, masiranje, pedikura ipd.). Ocenjuje, da je njen prispevek velik, brez njene pomoči bi mati obležala; na voljo ji je ves čas, tudi ponoči.

Izvajanje oskrbe, posebej gospodinjsko delo, emocionalna opora in osebna nega, je povezano z ustvarjanjem in afirmiranjem dominantne ženskosti. Pri INT #3 opazimo **odmik od dveh osrednjih nalog, konstitutivnih za ženskost: emocionalne opore in osebne nege**. Hčera materi ne nudi emocionalne opore. O globjih občutjih se ne pogovarjata. Hči ne nadzoruje svojih emocionalnih odzivov v situaciji, ko npr. mati »kriči nanjo«. Pravi, da kričita druga na drugo, »malo ventil spusti ona, malo mati, pa se to uravna«. Mati dobi emocionalno oporo od oskrbovalke; ta »jo potolaži, če mama kaj potoži«. Hčera ne ustvarja emocij (angl. *doing emotion*) na način, kot ga določajo feminine norme, ampak te norme subvertira. Razgradi spolno zaznamovane emocije (angl. *un-doing emotion*) in v tem vidiku predela dominantno ženskost. Izpostavi element avtoritete – sicer v smehu pove, da mora mati zdaj, ko je odvisna od nje, upoštevati njeno mnenje, »ker je v to prisiljena«.

Poudarjeno se distancira tudi od osebne nege: »Jaz mame ne bi umivala, niti pod razno ne. Samo obraz ji umijem, to pa, pa noge, pa pedikuro, pa manikuro, to jaz delam. To je nevtralna zadeva, po telesu pa ne.« Ko oskrbovalka neguje mater, se umakne: »Ne bom jaz gole mame gledala tam.« Zaveda se, da nekateri bližnji izvajajo nego, a sama vztraja, da obstaja meja prav med bližnjimi: »Mama je mama, jaz sem pa jaz, mislim hčera, ne, mislim, da to ne gre. Eni to spravijo skupaj, to delajo, jaz pa ne.« Tudi ob dnevih, ko oskrbovalka ne prihaja, se hči strogo drži tega pravila – materi pripravi vse potrebno »in potem se ona sama umiva«. Osebno nego naj opravlja nekdo drugi, ne pa »nekdo od svojcev«. Tabu incesta torej deluje tudi v odnosu do starša istega spola, kot smo že ugotovili.

Oskrbo je sprva prevzela zaradi moralno-čustvenih razlogov, v času intervjuja, ko se je iztekalo enoletno bivanje pri materi, pa hči **občuti le še nejevoljo**. Sebe je povsem zanemarila: »Ja, meni je začelo zdravje pešati, ker za sebe nisem nič poskrbela. Jaz sem vsako leto hodila v kraju X na terapijo zaradi revme, lani je to padlo skozi, ker sploh nisem mogla poskrbeti zase.« Oskrbo opisuje kot veliko breme, vir lastne prikrajšanosti: slabo zdravje, nenormalno življenje, občutek, da je zaprta: »Zdaj me že (obremenjuje), ker dolgo traja to, ne. Jaz sem v bistvu zaprta notri, ker sem ves čas njej na razpolago, ker ne more nič sama.« Občuti domotožje, pogreša svoj slog in udobje normalnega življenja: »Sedaj pa imaš vse v kufru, pa na kavču ležiš.« Obremenitvi se je uprla, postopno je

začela opuščati neprekinjeno bivanje pri mami in celodnevno oskrbo. Prvega pol leta ni šla nikoli domov, pozneje je odhajala za en dan (čez noč je za mamo skrbela pomočnica). Sprašuje se, ali bi po enem letu sploh še nadaljevala z oskrbo. Na vprašanje, kako po njeni presoji mati sprejema ali doživlja dejstvo, da ji nudi pomoč kot hči, pravi: »Ona misli, da moram, tako ona to sprejema, kot obvezo mojo.« A zanjo je to le enoletna obveza, ki si jo je sama določila. »To sem obvezna (eno leto, op. avt.), drugače pa ... ne vem, da vse skupaj pustiš in greš.« INT #3 oskrbe ne dojema kot svoje vloge, kot jo določajo feminine norme, oz. je ne sprejema skozi oči (pričakovanja) matere; želi imeti, kot poudarja, še kaj od svojega življenja. Ne želi več nadaljevati z izvajanjem tipičnih ženskih opravil, temveč načrtuje oskrbo pod njenimi pogoji. Pripravljena je prevzeti le še menedžiranje oskrbe: »Da bi jaz skrbela samo še za finance mogoče, pa organizacijo za zdravniške preglede, pa prevoze.«

Mati je potrdila, da hči ne izvaja celotne nege niti je od nje ne pričakuje, saj, kot pravi, jo je »sram«; ko jo oskrbovalka »rihta, samo gledam na vrata, da je hčerka čim dlje, da ne gleda«. Potrdila je, da hči izvaja številna podporna dnevna opravila in menedžersko oskrbo, ne nudi ji pa emocionalne opore. Dojema jo kot »živčno ali preobremenjeno«, se »nima kaj dosti časa z mano pogovarjati, jaz bi se več«. Zaupa se edinole oskrbovalki, ki je »umirjena, neprepirljiva«. Celoten način pripovedovanja kaže dvoje: samoumevno pričakovanje, da je hči ves čas na voljo (izhajajoče iz prepričanja, da je to hčerina obveznost, kar mati izjavi večkrat: »Hči **mora**, ko ni oskrbovalke ...«), in močno odklonilen odnos do nje oz. njenega odmikanja od spolnih norm. Oskrbovalka (50–57) zadržano, a pomenljivo opisuje konflikten odnos med materjo in hčerjo. Kritična je do hčere, ki je vpričo nje povedala materi: »Jaz tega ne zmorem več.« Ocenjuje, da hči nerealistično pričakuje od matere, naj se bolj potruzi s hojo, da bo samostojno živela, tako da se bo sama lahko vrnila v svoj dom. Pravi, da hči ne razume, da mati zaradi visoke starosti in številnih zdravstvenih težav ne more napredovati (»In hčerka ali noče tega razumeti ali res tega ne razume.«). Povedala pa je, da si s hčerjo sočasno delita veliko opravil, se dopolnjujeta in da hči pri njej išče informacije glede zdravil, prehrane idr. za mater.

Hči upornica – »jaz imam tudi svoje življenje«

INT #4 (51–60) je materi (80–85) predlagala oskrbo na domu, saj sama potrebuje dodaten zaslužek (poleg pokojnine) in zaradi službe ne more izvajati celotne oskrbe, ki jo mati nujno potrebuje. Institucionalna oskrba bi bila najboljša rešitev (je zelo družabna, pogosto izgubi zavest), a se mati ne strinja, tako da je v družinsko oskrbo prisiljena. Izvaja različna dela, občasno tudi osebno nego

(stanuje sama v sosednji hiši). Ima dva brata, eden živi z materjo v isti hiši, drugi brat živi v drugem kraju in pride občasno na obisk. Ocenjuje, da materi veliko pomaga, dvomi pa o tem, da bi se mati strinjala s to oceno: »Ona ne pokaže tako zadovoljstva. Ne zahvale ne. Jaz je ne občutim.« Odnos z materjo opiše kot napet in konflikten.

Do telesnega negovanja nima zadržkov: »Saj sem jo na primer tudi skopala, zdaj ko sva bile na morju. Ne, nimam nobenih zadržkov... Tudi če bi bila v plenicah, meni to ne bi bilo nič. Če sem očeta, bi tudi njo. Te stvari me ne motijo. Če moraš, moraš.« Poleg tega jo k osebni negi motivira občutek dolžnosti (če moraš, moraš), ki pretehta tudi takrat, ko ni medsebojne naklonjenosti in zaupanja. Z odnosom in vedenjem kaže konformnost s kulturnimi pričakovanji, ki osebno nego delegirajo ženskam – ustvarja dominantno ženskost.

Odnos z materjo se je poslabšal, ko je postala mati »malo dementna«: »Zdajle sva se zelo skregale, ker me je užalila zelo ... Samo zdaj pravijo, ko je prišla tudi tista patronažna na to, da je pač to demenca. Da ne smem jaz zdaj to pač tako jemati, da bi me kdo užalil, ampak me je. Saj sem čisto znorela.« Hči zavrača poduk, naj ne jemlje materinega vedenja kot žalitve. **Ne izraža konformnosti s spolnimi emocionalnimi normami**, ki ženskam narekujejo primeren način komuniciranja in izražanja čustvenega razumevanja: redukcijo negativnih emocij z nadzorovanjem ekstremnejših emocij in vzbujanje pozitivnih emocij z namenom ustvarjanja določenega emocionalnega stanja pri drugih (pomirjenje, dobro počutje). Nasprotno, na materino vedenje se odziva z jezo. Ob zadnjem sporu je materi odtegnila nadaljnjo pomoč pri dajanju injekcije: »Sem rekla, ej, potem si daj še tako (urediti), da zdaj vsak dan k njej hodijo (iz zavoda), da ji dajo injekcijo.« Tudi ko ji mati ni povedala, da ima neko zdravstveno težavo, se je odzvala podobno: »... potem je pa rekla ,ja, mi nisi dohtarja poklicala' ... ,če pa to nisi povedala, pa pač je to tvoj problem, ne moj', sem rekla.« Hčerino vedenje (opustitev pomoči) in odnos (tvoj problem) nista konsistentna s spolnimi normami emocionalne opore. Sestavni del ideologije ženskosti je empatija ter predvsem zaznavanje in anticipiranje (zdravstvenih) potreb drugih; je izražanje toplote in vzpodbude v težavnih situacijah, kar pa INT #4 ne prakticira. Tudi družabnost nudi le do določene stopnje: »Ona bi bila rada v družbi, pa jaz ne morem biti 24 ur pri njej. Jaz imam tudi svoje življenje.«

Kritična refleksija spola se pri INT #4 pojavi v relaciji do bratov. Pravi, da ona edina nudi pomoč: »Noben drug ne.« Na vprašanje »Ali tudi vaša brata nudita mami kakšno pomoč?« je odgovorila: »Ne, nič. Ta, ki je doma, ta sploh ne. Ne vem, kako to, da sta se skregala. Vse moram sama. Zato pa sem rekla, da moramo eno pomoč zrihtati. Ker jaz res ne morem vse.« **Do izključenosti**

bratov iz oskrbe je kritična in zaradi tega nejevoljna. Je edina, ki mater vzame na dopust: »Ona obvezno, ona obvezno gre z mano na morje. Vsako leto. Že ne vem koliko let. Ker na primer brat ima vikend na morju, pa je ne vzame. Ker pač on ni frej potem, a ne.« Nelagodje in nejevolja, ki izhajata iz spolne neenakosti, ima konflikten potencial tako v relaciji do bratov (ni sicer jasno, ali je zaznana neenakost v delitvi dela povezana z izraženim konfliktom z bratoma) kot tudi do matere: »Samo pride pa brat, ne, pride enkrat na teden, pač on je, takrat on je haj, ne. On je ta glavni, jaz pa, jaz pa nič. Velikokrat ji pravijo, če ne bi imela hčerke, kako bi bilo čudno, a ne, ampak ona pa ima ene svoje finte.« Ocenjuje, da ona sama kot hči, ki izvaja oskrbo, v očeh matere le opravlja svojo dolžnost, sina, ki pride samo na obisk, pa mati poveličuje.

Izvajanje oskrbe dojema kot breme: »Nikamor ne morem iti. Nikamor. Vedno moraš biti doma. Ali pa moram vedno ali to sosedo prosit ali kakšne prijatelje, da mamo poštima jo.« Na začetku je mislila, da bo »kar znorela«, zdaj se je malo navadila. A hoče imeti svoje življenje, rešitev situacije vidi v institucionalni oskrbi matere.

Pripoved matere potrjuje konflikten odnos; pravi, da ji hči povzroča »škodo«, zato je z njo v sporih. Z njenim prispevkom je samo delno zadovoljna, sarkastično pripoveduje o hčérini odtegnitvi pomoči (»Zdej ni treba kuhat, ni treba injekcije dajat.«). Povedala je, da je hčéra ne potolaži in da nima preveč časa za njo; tolažbo dobi od oskrbovalke, s katero je zelo zadovoljna. Ne problematizira dveh »odsotnih sinov«; z njima, pravi, nima stika in nobenih sporov. Sina, s katerim živi v hiši, opravičuje za zaposlenostjo (»Ta je v službi, pride, gre. Nimam nič z njim. Z uno imam pa vse, pa moram vse potrpet ... Hudo je.«).⁸ Izvajanje oskrbe dojema kot vlogo hčere (ne pa tudi sinov), kar je razvidno tudi iz opisa oskrbe na domu, ki da pomeni »razbremenitev za hčérko, ki še dosti dela naokoli«. Sina obravnava drugače kot hčér tudi pri vprašanju, ali ji sin nudi emocionalno oporo: »Če kaj rečem, pojamram, pravi ,te ne bom poslušal', pa pravim, saj nič ne govorim (se smeje).« Tradicionalen pogled na vlogo spolov je razviden tudi iz opisa situacije, v kateri je socialno oskrbovalko nadomeščal sodelavec: »Je pometal in sem se smejala ... saj moške imam pri hiši, ampak ... da bi mu rekla, daj pometi, posodo pomij, ne, to bi bilo hecno (se smeje).« Materina konvencionalna prepričanja verjetno v veliki meri narekujejo skrbstveno ureditev oz. izključenost sinov iz izvajanja oskrbe. Oskrbovalka (50–57) pravi, da sta z uporabnico »dobri prijateljici«, da se veliko pogovarjata, da je do nje zaupljiva (veliko ji pove o svoji hčeri), ne zaupa pa hčeri in svojcem. Potrdila je

8. Mati za hčér večkrat uporabi besedo »una«; tudi ko govori o vseh otrocih hkrati, naslovi sinova kot »otroka« ali »fanta«, hčero pa kot »uno«.

velik skrbstveni vložek hčere, z njo ima pogoste stike, izmenjujeta si informacije, medtem ko se z njenimi sinovi sploh ne vidi. Potrdila je opise hčere, tako glede delitve skrbstvenega dela med sorojenci kot družinskih odnosov, za katere meni, da so zapleteni.

Intervju – kraj spolno zaznamovanega uprizarjanja spola

Načine, kako intervjuvanci rekonstruirajo spol, lahko osvetlimo z analizo ne le vsebine verbalnih razlag, ampak tudi vedenja med intervjujem. Ustvarjanje moškosti v kontekstu intervjuja se jasno manifestira pri obeh moških intervjuvancih (oba intervjuja je izvedla ženska oseba). INT #1 je bil med intervjujem zelo zadržan, sprva celo rahlo odklonilen, nastal je vtis, da je jezen zaradi vprašanj o družinskih skrbstvenih razmerah in osebnih stvareh ter da bi pogovor najraje opustil. Pozneje se je nekoliko sprostil in povedal nekaj več. INT #2 je svojo moškost ustvarjal s celotnim načinom komuniciranja in vedenja, pred in med izvedbo intervjuja. Intervjuvanka je INT #2 po telefonu pojasnila vsebino raziskave, uporabo podatkov in pridobila soglasje za intervju; na nadaljnje klice se dolgo časa ni odzval, slednjič se je oglasil in naročil, naj ga intervjuvanka pokliče čez pol ure, vendar se na dogovorjeni klic ponovno ni odzval. Po ponovni prošnji s strani kontaktne osebe na zavodu je na intervju znova pristal (v smislu »če je že obljubil«). Na začetku pogovora je bil nejevoljen, povedal je, da se je mati po intervjuju počutila krivo, ker je govorila o oskrbovalkah.⁹ Pripomnil je, da so vprašanja »res zelo osebna«, pozneje se je malo omehčal in odgovoril na nekaj vprašanj. Snemanja ni dovolil, njegove odgovore je morala intervjuvanka zapisovati ročno. McKee in O'Brien (1983) ugotavljata, da je spolno zaznamovano vedenje moških med (globinskim) intervjujem, ki ga vodijo ženske, pogosto in da si moški prizadevajo na različne načine prevzeti nadzor v situaciji, med drugim tudi z zahtevo, da jih ne snemajo, ampak le ročno zapisujejo njihove razlage. Nadzor ženske, ki vodi intervju, doživljajo kot grožnjo moškosti, odzovejo se s konformostjo z osrednjim hegemonim idealom: nerazkrivanjem svojih emocij (Campbell in Carroll 2007: 499). Intervjuji so kraji spolno zaznamovanega uprizarjanja in pogajanj okoli moči (McKee in O'Brien 1983: 370–371). Po drugi strani nobena od hčera in drugih sogovornic ni imela težav s situacijo intervjuja ali temo pogovora (intervju z njimi je vodila ženska oseba). Voljno so se odzvale na intervjuje, bile so pozorne poslušalke in prijazne sogovornice, podale so obsežne in bogate opise izkustev in odnosov ter z njimi povezanih emocij. Feminino vedenje se je pri nekaterih intervjuvankah (kot npr. pri trojici INT

9. Intervju z uporabnico je sicer potekal sproščeno, bila je zelo doumljiva, prijazna in ustrežljiva.

#4) manifestiralo tudi v negotovosti, bile so nekoliko plašne pri odgovarjanju, večkrat so tudi spraševale, če odgovarjajo pravilno.

6 Sklep

Izvajanje oskrbe in skrbstveni odnosi ustvarjajo izzive in položaje, ki pri oskrbovalcih sprožajo ponovna pogajanja o moškosti in ženskosti. Neuskklajenost hegemonie moškosti in izvajanje skrbstvenega dela, ki je v širši kulturi stereotipno povezano z ženskostjo, ustvarja pri moških pritiske in ogroža njihovo spolno identiteto. Na pritiske se običajno odzovejo s potrjevanjem hegemonih idealov, svoje vedenje (izvajanje oskrbe) – ki bi sicer veljalo za nekonsistentno s hegemonim idealom – tako legitimirajo ali pa z redefiniranjem dominantne moškosti omogočijo prilagoditev zahtevam skrbstvene vloge.

Če nam naracije ženskega dela prvotnega vzorca kažejo skrbstveni kontekst kot prostor reproduciranja družbenega spola in konformnosti z normami, nam študije primerov podrobneje pokažejo, kako se spol/norme reproducirajo, preoblikujejo ali razveljavijo. Oba sinova v naši analizi izvajata oskrbo na dnevni ravni, svojo skrbstveno vlogo sprejemata kot nekaj normalnega in opravljata več vrst nalog, tudi tipično ženskih (gledano skupaj: osebna nega, emocionalna opora, pogovori), s čimer prečkata konvencionalno feminino-maskulino delitev. V pripovedih se prek opisa zaupljivih in ljubečih odnosov s staršem implicitno prezentirata s femininoekspresivnimi potezami. Maskuline norme, ki odvrčajo od izvajanja oskrbe, subvertirata na različne načine in ustvarjata spol na način, ki sega onkraj dominantnih norm. Čeprav novo formo moškosti INT #1 konstituira več femininih kvalitete, pa se novi elementi identitete prepletajo z elementi (ustvarjanja, potrjevanja) hegemonie moškosti (fizična moč, avtoriteta); občutenje spolne identitete pri INT #1 utrjuje tudi »moško druženje« med očetom in sinom. Podobno ugotavljamo pri INT #2, ki aktivnosti z bolj feminino konotacijo (medsebojna zaupljivost, pogovor, opora, družabnost) združuje z bolj maskulnimi vrstami oskrbe (menedžiranje oskrbe, instrumentalna opravila) in jasnim distanciranjem od osebne nege (ki je ne opravlja niti se z njo ne povezuje). V intervjuju sta sinova uprizarjala spol z (gledano skupaj): jezikovno konfrontacijo, zahtevo po ročnem zapisovanju ter zadržanostjo pri pogovoru o emocijah in osebnih zadevah.

Če je izvajanje oskrbe pritisk in identitetna grožnja za moške/sinove, je situacija pri ženskah/hčerah drugačna. Ženske ustvarjajo ženskost že s samim prakticiranjem oskrbe *per se*. Za odrasle hčere predstavlja izvajanje oskrbe kontinuiteto spolno zaznamovanega dela, ki ga opravljajo vse življenje. V smislu spolno zaznamovanih pričakovanj tako ne prihaja do razkoraka »med prej in

zda»k, ki bi sprožal zaznavanje, da je njihova ženskost ogrožena; izvajanja habitualizirane prakse jim ni treba »opravičevati«. Izzivi, ovire in spremembe, do katerih prihaja, ter izkustva razmerij moči, ki jih ženske občutijo (in prepoznajo kot take) znotraj skrbstvenega konteksta, pa vzpostavljajo prostor refleksije, reinterpretacije vloge, novih vizij ženskosti in potencialnost spreminjanja vedenja.

Pripovedi INT #3 in INT #4 kažejo (gledano skupaj) odmik od kulturnih pričakovanj o »dobri« ženskosti/ženski, ki: jo za izvajanje oskrbe (oz. nadaljevanje izvajanja) motivira prepričanje, da je to njena vloga/obveznost; samoumevno izvaja vse vrste oskrbe, vključno z emocionalno oporo in osebno nego; se elastično prilaga naraščajočim potrebam po oskrbi in tradicionalnim pričakovanjem matere; nevprijetno sprejema tradicionalno delitev skrbstvenega dela med brati in sestrami. INT #4 je kritična do izključenosti bratov iz družinske oskrbe in neenake obravnave, v kateri je brat »glavni«, sama pa je »nič«. Pri hčerah lahko razberemo (gledano skupaj): kršitve femininih regulativnih pravil emocionalne etike, konfliktnost na področju intimnih odnosov, distanciranje od osebne nege, (besedno-diskurzivni) upor zoper spolno delitev dela med sinovi in hčerah, dojemanje oskrbe kot opresivne institucije, kot zapora – nasprotovanje konstrukciji dominantne ženskosti. Skrbstveno delo se v naracijah intervjuvank izkaže kot veliko breme, ki se ga želita znebiti oz. nadaljevati zgolj z menedžiranjem oskrbe (INT #3). Rekonstituiranje ženskosti se kaže tudi v vgrajevanju simbolnih označevalcev hegemonie moškosti v vsakdanjo interakcijo in intimne odnose (gledano skupaj: jeza, avtoriteta, emocionalna distanca). Ne moremo pa govoriti o popolnem odmiku od vzpostavljenih norm ali nekakšni čisti poziciji upornišva. Ustvarjanje spola se kaže v razumevanju (izvajanju) osebne nege kot dolžnosti (INT #4), opravljanju gospodinjanskega dela ter pripravljenosti za pogovor o oskrbi in emocijah v kontekstu intervjuja.

Starši in socialne oskrbovalke so v glavnem potrdili opise odraslih otrok o skrbstvenih aktivnostih, ki jih izvajajo (ali ne izvajajo) in o medsebojnih odnosih s starši. Skrbstveni prispevek sinov, naj bo tipično moški ali ženski, starši visoko cenijo. Starši oz. oskrbovalke so posredno ali neposredno potrdili maskulina in feminina vedenja in atribute sinov, npr. mati je potrdila maskulin atribut avtoritete pri INT #1, pri INT #2 sta maskulin pristop k nudenju oskrbe potrdili mati in oskrbovalka. Prispevek hčera je sicer pripoznan, ne pa cenjen, saj materi skrbstveno delo vidita kot del spolne vloge hčere, zlasti v relaciji z bratom (INT #4). S tradicionalnimi pogledi in pričakovanji sta kritični do slehernega zamikanja ali prečkanja spolnih meja primerne vedenja pri svojih hčerah. Oskrbovalki sta potrdili skrbstveno angažiranje hčera, kritike pa je bila deležna INT #3, ki bi morala biti do matere bolj razumevajoča.

Analize študijev primerov so pokazale, da hčeri in sinova v izdelovanju nove ženskosti oz. moškosti: (1) privzemajo lastnosti, poglede in vedenja, ki so v širši kulturi in diskurzih povezani z »nasprotnim« spolom, (2) določene elemente dominantne moškosti in ženskosti eliminirajo ali zmanjšajo njihov pomen ali pa jih poudarijo. Spol je tako diskurzivno predelan in ustvarjen, nekateri vidiki spola so razveljavljeni, meje spolu primerne vedenja premaknjene. Dominantna moškost in ženskost nista v celoti razgrajeni, sta pa redefinirani. Rekonstitucija spola še ni razveljavitev spola, ni upor hegemoni moškosti – še vedno je »na delu« ustvarjanje spola. Rekonstituiranje spola izraža spremenjene spolne norme in *agency* individuov (Bjorg 2015), ne oslabi pa njihove odgovornosti za spolno primerno (normativno) in neprimerno vedenje (West in Zimmerman 1987) ter spolnih razmerij moči. Cottingham (2017: 3) opozarja, da zgolj vključevanje femininih elementov v prakse, stile in vedenja moških ni znak napredka in enakosti; dinamika razmerja moči omogoča, da nekateri moški skozi rekonfiguracijo moškosti ohranjajo svoje privilegije. Redefinicije spola se torej odvijajo na načine, ki ohranjajo obstoječo spolno ideologijo in neenakost.

Skrbstvene izbire in prisile, vedenja in razumevanja niso spolno nevtralni, neodvisni od spolnih norm, ampak so prepleteni s spolno določenimi tradicijami in diskurzi. Upoštevati pa je treba več družbenih značilnosti (izobrazba, poklic, razred, kakovost družinskih odnosov, starost, finančno stanje, zdravstveno stanje idr.), ki vplivajo na izvajanje oskrbe in njene pomene za oskrbovalke_ce in katerih vpliv daje (sicer pri večjem vzorcu, kot je naš) bolj pomenljive rezultate. Treba je še upoštevati, da gre pri sekundarnih analizah v pričujočem članku za študije primera, in ne za širšo kvalitativno analizo, ki bi lahko prinesla bolj posplošujoče ali tipske izsledke.

Literatura

- Björk, Sofia (2015): *Doing, Re-doing or Undoing Masculinity? Swedish Men in the Filial Care of Aging Parents*. NORA – Nordic Journal of Feminist and Gender Research, 23 (1): 20–35.
- Butler, Judith (1990): *Gender Trouble*. New York: Routledge.
- Brewer, Loretta (2001): *Gender Socialization and the Cultural Construction of Elder Caregivers*. Journal of Aging Studies, 15 (3): 217–236.
- Campbell, Lori D., in Carroll, Michael P. (2007): *The Incomplete Revolution: Theorizing Gender when Studying Men who provide Care to Aging Parents*. Men and Masculinities, 9 (4): 491–508.
- Collins, Cynthia R. (2014): *Men as Caregivers of the Elderly: Support for the Contributions of Sons*. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 11 (7): 525–533.

- Connell, Raewyn W. (2005): *Masculinities*. Cambridge: Polity.
- Cottingham, Marci D. (2017): Caring Moments and Their Men: Masculine Emotion Practice in Nursing. *NORMA: International Journal for Masculinity Studies*, 12 (3-4): 270-285.
- Deutsch, Francine M. (2007): Undoing Gender. *Gender and Society*, 21 (1): 106-127.
- Greenwood, Nan, in dr. (2015): Barriers to Access and Minority Ethnic Carers' Satisfaction with Social Care Services in the Community: A Systematic Review of Qualitative and Quantitative Literature. *Health and Social Care in the Community*, 23 (1): 64-78.
- Grigoryeva, Angelina (2017): Own Gender, Sibling's Gender, Parent's Gender: The Division of Elderly Parent Care among Adult Children. *American Sociological Review*, 82 (1): 116-146.
- Himes, Christine L. (1994): Parental Caregiving by Adult Women: A Demographic Perspective. *Research on Aging*, 16 (2): 191-211.
- Harris, Phyllis Braudy (1998): Listening to Caregiving Sons: Misunderstood Realities. *The Gerontologist*, 38 (3): 342-352.
- Hlebec, Valentina (2010): Oskrba starih med državo in družino: Oskrba na domu. *Teorija in praksa*, 47 (4): 765-785.
- Hvalič Touzery, Simona (2007): Tukaj smo! Opazite naše delo! Pomagajte nam! Raziskava o oskrbi starega človeka v družini. *Kakovostna starost*, 10 (2): 4-27.
- Isaksen, Widding Lise (2000): *Toward a Sociology of Gendered Disgust: Perceptions of the Organic Body and the Organization of Care Work*. Berkeley, CA: Center for Working Families, Berkeley: University of California. Dostopno prek: <http://hdl.handle.net/2345/4102> (26. 4. 2018).
- Keck, Wolfgang (2008): The Relationship Between Children and their Frail Elderly Parents in Different Care Regimes. V C. Saraceno (ur.): *Families, Ageing and Social Policy. Intergenerational Solidarity in European Welfare States: 147-169*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Kruijswijk, Wilco, in dr. (2015): Elasticity of Care Networks and the Gendered Division of Care. *Ageing and Society*, 35 (4): 675-703.
- McDonald, James (2013): Conforming to and Resisting Dominant Gender Norms: How Male and Female Nursing Students do and undo Gender. *Gender, Work and Organization*, 20 (5): 561-579.
- McKee, Lorna, in O'Brien, Margaret (1983): „Interviewing Men: „Taking Gender Seriously». V E. Gamarnikow in dr. (ur.): *The Public and the Private: 147-159*. London: Heinemann.
- Rosenthal, Carolyn J., in dr. (2007): Care Management and Care Provision for Older Relatives amongst employed Informal Caregivers. *Ageing & Society*, 27 (5): 755-778.
- Silverman, Marjorie (2013): Sighs, Smiles and Worried Glances: How the Body reveals Women Caregivers' Lived Experiences of Care to Older Adults. *Journal of Aging Studies*, 27 (3): 288-297.
- Schippers, Mimi (2007): Recovering the Feminine Other: Masculinity, Femininity, and Gender Hegemony. *Theory & Society*, 36: 85-102.

- Solari, Cinzia (2006): Professionals and Saints: How Immigrant Careworkers negotiate Gendered Identities at Work. *Gender & Society*, 20 (3): 301–331.
- Thompson, Edward H. (2002): What's Unique about Men Caregivers? V: B. J. Kramer in E. H. Thompson (ur.): *Men as Caregivers: Theory, Research and Service Implications*: 20–50. New York: Springer Publishing.
- West, Candace, in Zimmerman, Don (1987): Doing Gender. *Gender and Society* 1 (2): 125–51.
- Schmid, Tina, in dr. (2012): Gendered Support to Older Parents: Do Welfare States Matter? *European Journal of Ageing*, 9 (1): 39–50.
- Smith, Gregory C. (1995): Preventive Approaches to building Bompencies. V G.C. Smith in dr. (ur.): *Strengthening Aging Families: Diversity in Practice and Policy*: 205–220. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tonti, Mario (1988): Relationships among Adult Siblings who Care for their Aged Parents. V M.D. Kahn in K. G. Lewis (ur.): *Siblings in Therapy: Lifespan and Clinical Issues*: 417–434. New York: Columbia University Press.
- Ungerson, Clare (1987): *Policy Is Personal: Sex, Gender and Informal Care*. London: Tavistock.
- Walker, Alan (1996): The Relationship between the Family and the State in the Care of Older People. V J. Quadagno in D. Street (ur.): *Aging for the Twenty-first Century*: 269–285. New York: St. Martin's Press.

SUMMARY

Discourse on caregiving is discourse on gender and gender differences. There are at least three important ways in which caregiving is gendered. First, providing care is something that is typically associated with culturally constructed notions of femininity; caregiving is a way of doing femininity. Furthermore, studies that look at carework within families consistently find that women are over-represented as caregivers and that the division of care work is clearly structured by gender, especially with respect to specific types of care (emotional support, hands-on work). The gender gap is particularly large among adult children providing care for their elderly parents. Yet, compared to research on the gender gap in child care and partner care, research on gendered elder caregiving is relatively under-developed. Furthermore, because women are overrepresented in family carework, few studies have examined gendered experiences of both, women and men, and compared the way they perform their gender. This article focuses on caregiving daughters and sons to explore the possible relation between caregiving and doing gender, or more specifically, how they both conform to and resist hegemonic gender norms – norms concerning the expected position and care contribution of women and men, societal societal taboo rules, and emotion norms.

To address these questions, I draw on the »gender-as-performance« framework and the theoretical concept of hegemonic masculinity (and emphasized femininity), as well as on semi-structural interviews conducted with women and men who care for their parents in the end of 2009 and in the beginning of 2010. In a previous original study, we examined care work with elderly people from the standpoint of elderly home care users, their adult children and the care workers, and the division of work between formal and informal carers. The present study is a secondary analysis utilizing subsets of the original data to examine the new question: »How do the experiences disclosed by caregiving sons and daughters potentially contribute to the doing, redoing, or undoing of gender in the context of family care giving?« The sources of data used to address this question were interview questions. In the interview, adult children were asked to describe their family caregiving situation, their relationship with their parents, their caregiving practices and experiences, and to assess their own and their siblings' help to parents. Furthermore, we also used data on the interviewees' actual behavior during the interview to examine how they construct their gender identities in relation to their carework. As the analysis is based on selected case studies, the results of the study may not be generalized.

While carework is culturally coded as feminine care and thus has been associated with emphasized femininity, it is particularly inconsistent with hegemonic masculinity. Recent studies on male caregivers suggest that there are many ways by which men – performing »women's work« – are able to construct masculinity, including renegotiating and reworking masculinity. But we know little about whether and how women do, re-do, or undo gender in care work. Caring for others is coded as continuous with women's role, and women may experience it as such and not engage in renegotiations of femininity. But women who care for family members can also re-do or undo femininity, especially when confronted with challenging caring situations. Women in this study conform to the gender norms (for example, by performing household tasks), but also resist them (for example, by subverting emotional rules which dictate emotional performances and against which their gender performances are assessed, distancing themselves from hands-on care and emotion work, expressing »discursive resistance« to the unequal gender division of carework). Men enact masculinity (for example, by avoiding housework, performing instrumental activities of daily living, and managerial or technical tasks, emphasizing authority differences and physical strength), but also transgress gender boundaries (for example, by consciously performing emotional work and hands-on care, creating personal and intimate relationships). The analysis of our case studies shows that family parental

caregiving is likely context in which both, men and women might engaged in renegotiations of gender and also undo gendered norms against which their gender-differentiated behavior are assessed.

Podatki o avtorici

izr. prof. dr. Zdenka Šadl
Fakulteta za družbene vede, UL
Kardeljeva pl. 5, 1000 Ljubljana
tel: 01/ 5805-249
zdenka.sadl@fdv.uni-lj.si