

DRUŽINSKA OSKRBA OSTARELIH STARŠEV IN SPOLNE RAZLIKE V SLOVENIJI**

Povzetek. Čeprav so odrasli otroci najbolj feminizirana skupina družinskih oskrbovalcev in oskrba ostarelih staršev ostaja področje najbolj trdovratne spolne delitve dela, problem spolne neenakosti v oskrbi staršev ni resneje izpostavljen, tako v raziskavah s področja spolne enakosti in družinske oskrbe kot tudi v socialnih politikah. Članek na podlagi podatkov iz reprezentativne raziskave o uporabnikih socialne oskrbe na domu in njihovih družinskih oskrbovalcev preučuje spolno strukturo družinskih oskrbovalcev v Sloveniji. Ugotavlja, da hčere oskrbujejo starše ne glede na različne okoliščine, medtem ko se sinovi aktivirajo predvsem, ko živijo v skupnem gospodinjstvu s starši in glede na raven resursov, s katerimi razpolagajo (nižja izobrazba, nižji dohodek). Spolne razlike so očitne tudi pri intenziteti pomoči pri osnovnih in podpornih opravilih; obe vrsti oskrbe izvajajo hčere bolj intenzivno kot sinovi. Ugotovljene razlike lahko pojasnimo z ideologijo žensk kot oskrbovalk, ki se razširja na raven politik staranja, in spolno delitvijo dela (gospodinjstvo, skrb za otroke), ki se razširja na področje družinske oskrbe staršev.

Ključni pojmi: družinska oskrba, hčere, sinovi, politike staranja, spolne norme

Uvod

Empirične raziskave kažejo, da je spol pomemben napovedovalec vključenosti v družinsko oskrbo ostarelih staršev. Med neformalnimi (družinskimi) oskrbovalci starejših ljudi prevladujejo ženske. Feminizacija neformalne (družinske) oskrbe je prisotna v skupini držav OECD (Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj), v kateri imajo najpomembnejšo vlogo v družinski oskrbi starejših ženske (OECD, 2009, v: Liu, 2013: 14; Schwarz-Wölzl, 2009: 18), oz. v Evropi, kjer ženske zagotavljajo približno dve tretjini družinske oskrbe (Schwarz-Wölzl, 2009: 18–20).

* Dr. Zdenka Šadl, izredna profesorica, Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani, Slovenija; Dr. Valentina Hlebec, profesorica, Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani, Slovenija.

** Izvirni znanstveni članek.

Čeprav ženske prevladujejo med oskrbovalci starejših, udeležba moških ni zanemarljiva. Vendar družinska oskrba, ki jo izvajajo moški, pretežno vključuje oskrbo partnerice (pregled raziskav v Kruijswijk et al., 2015: 675–276; Hoffmann in Rodrigues, 2010; Fine in Glendinning, 2005: 609; Bettio in Verashchagina, 2012: 5–6, 106–107). Razlika v vključenosti žensk in moških v partnersko oskrbo je v primerjavi s spolno razliko v oskrbi staršev bistveno manjša. Moški pogosto postanejo oskrbovalci le v starejših letih. Nacionalni in mednarodno primerjalni podatki potrjujejo, da je »verjetnost, da moški postanejo neformalni oskrbovalci, največja med starejšimi upokojenimi soprogi (v korist njihovih partneric) in najnižja med mlajšimi zaposlenimi sinovi (v korist njihovih staršev)« (Bettio in Verashchagina, 2012: 107). Spolne razlike v oskrbi staršev potrjujejo številne raziskave (npr. Haberkern et al., 2015; Schmid et al., 2012).

Družinska oskrba, ki jo izvajajo hčere in sinovi, odseva in obenem prispeva k neenaki delitvi gospodinjskega dela med spoloma in nakazuje, po Angelini Grigoryevi (2014: 4), da ženske opravijo več nevidnega dela, kot so to ugotovljale predhodne raziskave spolne delitve domačega dela. Čeprav nacionalne in mednarodne raziskave kažejo postopno (ne pa bistveno) zmanjševanje spolne razlike v delitvi gospodinjskega dela (Gwozdz in Sousa-Poza, 2010) in pri skrbi za otroke (Grigoryeva, 2014), prinašajo novi izzivi – zmanjšana vloga socialne države, naraščajoče potrebe po oskrbi starejših, manjša dostopnost sorodstvene podpore – naraščajočo spolno neenakost pri oskrbi staršev (glede na porabo časa) (Grigoryeva, 2014: 4, 29). Spolne razlike v oskrbi starejših so navzoče tudi v družbah z visokim, javno priznanim idealom spolne enakosti in najmanj spolno zaznamovano družinsko oskrbo starejših med evropskimi državami, npr. na Švedskem (Keck, 2008, v: Wallroth, 2016: 14–15, 323; Björk, 2017: 12, 14). Medtem ko se je med letoma 1994 in 2000 delež moških na Švedskem, ki izvajajo oskrbo odvisnih staršev, ki živijo sami, le nekoliko (z 12 na 13%) povečal, je delež žensk narasel z 22 na 33% (Björk, 2015).

Čeprav so odrasli otroci najbolj feminizirana skupina družinskih oskrbovalcev in oskrba staršev ostaja področje najbolj trdovratne spolne delitve dela, problem spolne neenakosti v oskrbi staršev ni resneje izpostavljen, tako v raziskavah s področja spolne enakosti in družinske oskrbe kot tudi v politikah. Tudi skandinavski model oskrbe po Haberkern et al. (2015: 317) ni (bil) uspešen v motiviranju sinov za večjo udeležbo v oskrbi staršev. »Novi moški« in »skrbstvena moškost«, nova (hegemon) ideala spolne enakosti, sta povezana s skrbjo za otroke in se bistveno ne razširjata na področje oskrbe starejših. Bolj kot udeležbi moških (sinov) v oskrbi starejših se politike in javni diskurzi enakosti spolov ter usklajevanja družinskega in poklicnega življenja fokusirajo na aktivno starševstvo ter spodbujajo spolno enakost v skrbi za otroke (Björk, 2017: 12, 14). V državah EU udeležba sinov

v oskrbi staršev za razliko od skrbi za otroke še vedno ni osrednje in vidno vprašanje spolne enakosti. Tudi v Sloveniji so spodbude družinskih politik in politik enakosti spolov za večjo vključenost moških v delo v zasebni sferi usmerjene zlasti na področje skrbi za otroke (Kanjuo-Mrčela et al., 2012: 378).

Spolni enakosti pri oskrbi staršev je treba nameniti več znanstvene pozornosti in raziskovanja zaradi vedno večjih pričakovanj, ki jih pred družino prinašajo aktualne transformacije v državah EU, kot so zmanjševanje vloge države v izvajanju in financiranju skrbstvenih storitev za starejše, demografsko staranje in spremembe družinske strukture. Zmanjševanje blaginjskih intervencij – javno dostopne skrbstvene storitve so ženske razbremenile skrbstvenega bremena in zmanjšale spolno neenakost pri oskrbi staršev ter posledično pri zaposlovanju in dohodku (družinski oskrbovalci delajo manj ur in zaslužijo manj (OECD, 2011, v Haberkern et al., 2015: 317) – ter drugi ukrepi aktualnih reform in inovacij politik socialne oskrbe v EU (Hlebec in Rakar, 2017; Hrženjak, 2016) so obnovili odgovornost družine na področju oskrbe starejših. Politike refamilializacije pa prek vztrajnih kulturnih predstav o hčerah kot oskrbovalkah staršev negativno vplivajo na enakost med spoloma.

734

Literatura o družinski oskrbi ostarelih članov družine se navadno usmerja na ženske, študije o moških oskrbovalcih so redke in še te se fokusirajo na partnerje (Wallroth, 2016: 2–3). Tudi v okoljih, v katerih so številčnejši kot drugod, so moški (sinovi) v razpravah o družinski oskrbi »pozabljeni oskrbovalci« (Wallroth, 2016: 15). Literatura o sinovih oskrbovalcih se počasi razvija (Campbell in Martin-Matthews, 2000a, 2000b; Chang in White-Means, 1991; Harris, 1998; Kaye in Applegate, 1990; Matthews in Heidorn, 1998; Kramer in Thompson, 2005; McDonnell in Ryan, 2013), pri nas pa je neposredno proučevanje sinov in/ali razlik med hčerah in sinovi manj razvito. Raziskava družinskih oskrbovalcev (Hvalič Touzery, 2007) zaradi premajhnega števila sinov v vzorcu ne omogoča poglobljene analize z vidika razlik med spoloma. Podatki EQLS (Evropska raziskava o kakovosti življenja) 2007 za Slovenijo (Šadl in Hlebec, 2011) pa kažejo spolne razlike v pogostosti izvajanja oskrbe starejših ali invalidnih sorodnikov v Sloveniji: ženske pogosteje intenzivno in manj intenzivno nudijo oskrbo kot moški in redkeje kot moški dajo odgovor nikoli: razlike po spolu so po drugi strani dosti manjše pri številu ur oskrbovanja tedensko. Če pogledamo spolne razlike v pogostosti oskrbovanja še po starostnih skupinah (Eurofound, 2010: 23), vidimo, da so te manjše pri starostni skupini 35–49 let (14% žensk, 12% moških; EU27 – 15% žensk, 7% moških) in večje pri starostni skupini 50–64 let (20% žensk, 7% moških; EU27 – 17% žensk, 9% moških); drugače kot v drugih državah pogostost oskrbovanja s starostjo pri moških (sinovih) ne narašča. Podatki SJM 2016, dalje, kažejo, da veliko ali zelo veliko časa za oskrbo

starejših dnevno nameni 8% žensk in 7% moških. Omejitev teh raziskav je, da ne razlikujejo med različnimi vrstami oskrbe ali med družinskimi oskrbovalci samimi (sorodstvena relacija). Glede na splošno naravo in/ali majhen numerus oskrbovalcev v preteklih raziskavah poglobljena analiza do sedaj ni bila mogoča. Z našo raziskavo presegamo ta manko, tako da opazujemo velik vzorec oskrbovalcev, vključno s sinovi, in na njem proučujemo tri vrste družinske oskrbe.

Namen pričujočega članka je raziskati udeležbo hčera in sinov v oskrbi pomoči potrebnih staršev ter intenzivnost oskrbe, ki jo nudijo, v Sloveniji. Najprej bomo predstavili tuje raziskave o spolnih razlikah v družinski oskrbi staršev in podatke iz domačih raziskav, za tem pa bomo na podlagi reprezentativne raziskave o uporabnikih socialne oskrbe na domu in njihovih družinskih oskrbovalcih proučili morebitne razlike med oskrbovalkami in oskrbovalci. Ugotavljali bomo povezave med sociodemografskimi dejavniki, družinsko strukturo (sorojenci) in vključenostjo sinov in hčera v družinsko oskrbo staršev ter odnos med intenziteto različnih vrst oskrbe in spolom. Vrste oskrbe so za potrebe empiričnega raziskovanja navadno operacionalizirane kot pomoč pri osnovnih dnevni opraviilih vsakdanjega življenja (Katz et al., 1963) (angl. ADL) in podpornih dnevni opraviilih (Lawton in Brody, 1969) (angl. IADL), emocionalna opora in menedžiranje oskrbe (angl. care management, managerial care). V prispevku se – vezani na sestavljene indekse, uporabljene v raziskavi – usmerjamo na nudenje pomoči pri ADL, IADL in dodatnih podpornih aktivnostih (angl. AADL).

Pregled literature

Spolne razlike v družinski oskrbi staršev

Študija Eurofamcare iz leta 2006 je pokazala, da oskrbo starejših v 76% primerih zagotavljajo ženske (v Dudová, 2015; v Sloveniji po predlogi Eurofamcare tudi Hvalič Touzery, 2009). Številčno prevlado žensk potrjujejo tudi raziskave SHARE: po podatkih iz leta 2006 in 2007 predstavljajo 61% odstotkov vseh neformalnih oskrbovalcev (Bettio in Verashchagina, 2012: 106–107), podatki iz leta 2011 pa kažejo, da je med tistimi, ki nudijo osebno nego ali praktično pomoč v gospodinjstvu (članu družine, ki živi zunaj gospodinjstva, sosedu ali prijatelju), več žensk (59%) kot moških (Nagode in Srakar, 2015: 237). Ženske v evropskih državah ostarele ljudi in sorodnike oskrbujejo pogosteje in intenzivneje kot moški (Igel et al., 2009; Eurofound, 2010; Eurofound, 2017), najbolj obremenjene so v starostni skupini 50–64 let (Eurofound, 2017).

Spolne razlike pri oskrbi staršev so odkrile že zgodnje, ameriške raziskave – glede dostopnosti za dajanje oskrbe (sinovi vstopijo le ob odsotnosti

sestre), intenzivnosti oskrbe (hčere opravijo več ur oskrbe mesečno kot sinovi) in specifičnih nalog (sinovi opravijo zelo majhen delež osebne nege) (Horowitz, 1985; Stoller, 1983). Podobne razlike so potrdile kasnejše raziskave (npr. Stone et al., 1987; Matthews, 1987; Coward in Dwyer, 1990; Dwyer in Coward, 1991; Dwyer in Seccombe, 1991; pregled tudi v Hequembourg in Brallier, 2005: 54), pa tudi novejšje. Tudi evropske raziskave kažejo, da starše oskrbuje več hčera kot sinov (Bond et al., 1999; Keck, 2008; Schmid et al., 2012; Liu, 2013: 13–14; Sarkisian in Gerstel, 2004). Hčere prevladujejo v oskrbi staršev v razmerju 3 : 1, večja verjetnost, da oskrbujejo starše, se ohranja tudi, ko statistično upoštevamo značilnosti oskrbovalca in oskrbovanca, ki imajo poznan vpliv na verjetnost izvajanja oskrbe (pregled raziskav v Campbell in Carroll, 2007: 493). Raziskava SHARE je pokazala, da starši (ne glede na spol), ki potrebujejo pomoč, bolj verjetno prejemajo oskrbo od hčerk kot od sinov in da je udeležba sinov v oskrbi staršev nizka v vseh evropskih državah (Haberkern et al., 2015). V primeru bolezni so preferenčne izvajalke oskrbe hčere, sledijo snahe, v primeru, da gre za moškega prejemnika pomoči, pa sinovi; pri intimni oskrbi so preferirane relacije moški-moški in ženske-ženske, tudi ženske-moški, nikoli pa moški-ženske (Reed et al., 2004, v Pahor et al., 2011: 77).

736

Tudi podatki za Slovenijo kažejo feminiziranost družinske oskrbe starejših članov družine (pregled v Hvalič Touzery, 2007: 198) in posebej staršev. Hčere prevladujejo med oskrbovalci (Jakič, 1997, v: Hvalič Touzery, 2007: 203), med tistimi, ki prevzamejo primarno oskrbo (87%) (Hvalič Touzery, 2007: 204) in so najpomembnejši vir socialne opore pri opravljanju vsakodnevnih obveznosti (Hlebec et al., 2001, v Hvalič Touzery, 2007: 203–204). Med tistimi, ki nudijo redno pomoč pri osebni negi znotraj istega gospodinjstva, je več žensk (60%) kot moških (Nagode in Srakar, 2015: 239). Ženske prevladujejo (81%) tudi med družinskimi pomočniki (Leskošek, 2016). Večjo aktivnost žensk potrjujejo tudi raziskave medgeneracijske solidarnosti v Sloveniji (Šadl in Hlebec, 2007, 2009, 2010, 2011; Hlebec et al., 2012; Pahor et al., 2009; Pahor in Hlebec, 2006; za drugačne podatke glej Černigoj Sadar, 2004).

Poraba časa za oskrbovanje

Raziskave v EU, ZDA in drugje kažejo, da hčere prevladujejo v oskrbi staršev in da bolj pogosto in intenzivno izvajajo oskrbo staršev kot sinovi (pregled v Haberkern et al., 2015: 299 in v Rosenthal et al., 2007: 759; Schwarz-Wölzl, 2009: 19, 20). Spol je najpomembnejši napovedovalec porabe ur za oskrbovanje (Chappell in Penning, 2005). Hčere izvajajo bolj intenzivno oskrbo kot sinovi (pregled v Kruijswijk et al., 2015). Hči povprečno porabi enkrat več časa mesečno za oskrbo starša kot sin (Grigoryeva, 2014: 21). Po

podatkih Eurofound (2012: 57) več žensk kot moških (6% in 3%), ki trenutno opravljajo plačano delo, oskrbuje starejše ali invalidne sorodnike vsak dan oz. vsaj enkrat ali dvakrat na teden. Hčere tipično izvajajo vlogo primarnega oskrbovalca, sinovi so običajno kategorizirani kot sekundarni oskrbovalci staršev (Matthews, 2002; Collins, 2014; Smith, 2004; pregled raziskav tudi v Navaie-Waliser et al., 2002: 1250, 1255; Bettio in Verashchagina, 2012: 106–7). Hčere so primarne oskrbovalke in izvajajo rutinsko oskrbo, torej izvajajo časovno bolj zahtevne naloge, medtem ko sinovi izvajajo sekundarno oskrbo oz. naloge z bolj jasno definiranimi mejami, ki so časovno bolj omejene in omogočajo izbiro časa izvedbe (Hequembourg in Brallier, 2005: 55). Ženske oskrbujejo starše bolj redno, medtem ko je urnik oskrbovanja pri moških nestalen (Stoller, 1983). Na splošno so ženske bolj stabilne izvajalke intimne oskrbe, medtem ko se moški na splošno osredinjajo na manj intimno oskrbo in pogosto, a začasno delujejo kot pomočniki ali zamenjava za žensko oskrbovalko (Kruijswijk et al., 2015). Sinovi tipično prevzemajo skrbstvene odgovornosti, da bi pomagali svojim sestram ali ženam (Hequembourg in Brallier, 2005; Matthews, 2002).

Vrsta oskrbe

Ženske in moški kažejo različne vzorce oskrbe starejših, ki so skladni s spolno zaznamovano delitvijo dela (Stoller, 1990, v: Liu, 2013: 6; pregled literature v Campbell in Martin-Matthews, 2003: 350). Hčere pogosteje kot sinovi izvajajo več različnih vrst oskrbe (hkrati) in nudijo več pomoči pri skoraj vseh vrstah oskrbe; sinovi redko izvajajo osebno oskrbo. Spolne razlike so največje pri nudenju pomoči pri ADL – pripravi hrane in gospodinjskem delu, manjše pa pri IADL – prevozu, tkanju za opravki, hišnih opravilih ali delu na vrtu/dvorišču in poslovanju z denarjem svojega starša (Hequembourg in Brallier, 2005: 54). Ženske, zlasti hčere (in snaha), pomagajo pri vseh vrstah oskrbe – ADL, IADL, emocionalni opori (pregled raziskav v Kruijswijk et al., 2015) in menedžiranju oskrbe (Rosenthal et al., 2007: 759; Kruijswijk et al., 2015: 677, 691) oz. opravijo več osebne in fizične oskrbe kot ostali oskrbovalci (Bond et al., 1999). Spolne razlike pri emocionalni opori niso vselej potrjene (Campbell in Martin-Matthews, 2003: 350). Sistematični pregled in metaanaliza rezultatov 229 študij od leta 1983 do junija 2005 sta pokazala, da ženske prispevajo večji obseg oskrbe na specifičnih področjih oskrbe kot moški (Pinquart in Sorensen, 2006, v: Liu, 2013). Ženske veliko bolj verjetno kot moški pomagajo pri ADL in v manjšem obsegu tudi pri IADL (pregled raziskav v Kruijswijk et al., 2015). Ženske (hčere) nudijo pomoč pri ADL in IADL, medtem ko moški samo pri IADL in redko pri intimnih opravilih ADL, kot je umivanje (Smith, 2004). Sinovi – bolj kot pri ADL – nudijo pomoč pri IADL (pregled raziskav v Haberkern

et al., 2015: 304). Moški, zlasti sinovi (zeti), pomagajo predvsem pri specifičnih podpornih opravilih, kot so administrativna pomoč in priložnostna dela (pregled raziskav v Kruijswijk et al., 2015). Raziskava Kruijswijk et al. (2015) je pokazala, da se skrbstveni prispevki moških in žensk jasno razlikujejo (in so spolno zaznamovani) tako v intenzivnosti kot vrsti oskrbe, ki jo nudijo. Tudi raziskava Liu (2013) kaže, da ženske (hčere) nudijo več pomoči pri ADL in IADL kot moški (sinovi); statistično značilne razlike se pojavijo pri posameznih opravilih ADL - umivanju, toaleti in oblačenju, ki jih v večjem obsegu izvajajo hčere, pri IADL pa hčere bolj pomagajo pri pranju perila in nakupovanju kot sinovi. Te ugotovitve so skladne s starejšimi podatki, da ženske opravijo večino dnevne, osebne in neposredne praktične oskrbe (Miller in Cafasso, 1992, v: Liu, 2013). Menedžiranje oskrbe (organizacija, koordinacija, financiranje formalnih storitev, usklajevanje formalne in neformalne oskrbe, pomoč pri finančnih in birokratskih zadevah, prevozi) je manj raziskana vrsta oskrbe, obstoječi rezultati pa niso konsistentni. Finley (1989: 84) ugotavlja, da hčere niso samo bolj vključene v oskrbo matere, ampak oskrbo skoraj v enaki količini kot sinovi tudi organizirajo, Lawrence et al. (2002, v: Rosenthal et al., 2007: 759) pa ugotavljajo, da v organiziranju storitev prednjačijo sinovi. Pri administrativnih opravkih (Rosenthal et al., 2007) in urejanju finančnih zadev (Horowitz, 1985; Stoller, 1983) ni razlik med spoloma, po ugotovitvah Dwyerja in Cowarda (1991) pa hčere bolj verjetno kot sinovi pomagajo pri ukvarjanju s finančnimi zadevami. Podatki za Slovenijo kažejo, da negovalno delo izvajajo predvsem ženske (partnerice, hčere, sestre), težja fizična dela pa navadno prevzemajo moški sorodniki ali sosede (Hvalič Touzery, 2006: 31; za osebno nego glej tudi Nagode in Srakar, 2015: 239). Emocionalno oporo nudijo (materam, kot le-te poročajo) predvsem hčere, ne sinovi (Šadl in Hlebec, 2007).

Številne raziskave dokazujejo dominantno vlogo spola, tudi ob upoštevanju drugih dejavnikov oskrbe staršev (npr. Finley, 1989). A ugotovitve niso konsistentne. Pinguart in Sorensen (2006, v: Liu, 2013) glede porabe časa nista odkrila spolnih razlik. Del-Pino-Casado et al. (2012) niso odkrili statistično pomembnih spolnih razlik med skupnim obsegom pomoči, v intenzivnosti oskrbe in trajanju oskrbovanja; pri ADL je statistično značilna razlika samo pri umivanju in osebni higieni - ženske opravijo večji obseg tega dela, pri nujenju pomoči pri IADL ni spolnih razlik. Collins (2014) je ugotovil, da sinovi bolj verjetno kot hčere nudijo pomoč pri ADL in IADL, a hčere bolj verjetno izvajajo tisto vrsto oskrbe, ki zahteva več časa in fizičnega kontakta s staršem; hčere prevladujejo pri vseh opravilih ADL, pri IADL pa se pri določenih opravilih sinovi približajo hčeram.

Verjetno je, da so tudi geografska bližina, skupno bivanje, kakovost odnosov in posedovanje resursov pomembni kot determinante oskrbe; lahko aktivirajo tudi sinove za vlogo primarnega oskrbovalca, četudi so

sorodnice navzoče. O vplivu razrednega ozadja oskrbovalcev je malo raziskav (glej npr. Finley, 1989; Sarasa in Billingsley, 2008; Henz, 2006). Verjetno je, da dostop do različnih resursov vpliva na udeležbo v oskrbi, vrsto pomoči in oskrbovalni proces (npr. zmožnost kupovanja storitev, večše izpogajanje najprimernejših socialnih storitev pri strokovnjakih). Eden najmočnejših napovedovalcev medgeneracijske podpore je geografska bližina (Pillemer in Suitor, 2014; Dwyer in Coward, 1991). Collins (2014) npr. ugotavlja, da v primerih, ko hči živi daleč, ima zdravstvene težave ali doživlja kompetitivne družinske pritiske, sinovi prevzamejo vlogo primarnega oskrbovalca. Dalje, kompetitivne vloge (zakonski stan, starševstvo/število otrok, participacija na trgu dela) ustvarjajo časovne omejitve, zaradi katerih so odrasli otroci »objektivno« manj dostopni za oskrbovanje staršev (Pillemer in Suitor, 2014), vendar različno glede na spol – biti poročen ali zaposlen ali imeti otroke vodi pri sinovih k večjemu zmanjšanju števila ur oskrbovanja kot pri hčerah ali pa vpliva (zaposlitve) pri hčerah ni (Stone et al., 1987; Stoller, 1983).

Če povzamemo, naša pričakovanja o razlikah med spoloma v intenzivnosti oskrbovanja staršev glede na predhodne študije so, da hčere nudijo bolj intenzivno pomoč pri ADL in IADL (obe kategoriji združujeta feminine skrbstvene naloge) kot sinovi. Pri intenzivnem nudenju pomoči pri AADL ne pričakujemo spolnih razlik. Kategorijo AADL sestavljajo različne naloge, ki jih – glede na ugotovitve raziskav – lahko označimo kot spolno nevtralne (prevozi, iskanje informacij, spremljanje pri opravkih), feminine (jemanje zdravil) in maskuline (manjša hišna popravila/prenova/vrtnarjenje, vodenje finančnih zadev, denarna pomoč). Raziskave (npr. Horowitz, 1985; Campbell in Martin-Matthews, 2003) kažejo, da manj kot so naloge spolno specifične (npr. prevozi, menedžiranje oskrbe, tekanje za opravljanje) ali so tradicionalno maskuline (npr. vzdrževanje doma, urejanje financ, denarna pomoč), manjše so razlike v vključenosti sinov v oskrbo glede na hčere. Raziskave o menedžiranju oskrbe, kot že navedeno, ne kažejo spolnih razlik ali pa ne prinašajo konsistentnih rezultatov; naša raziskava vključuje naslednje – v kategorijo AADL vključene – sestavine menedžiranja oskrbe: iskanje informacij o različnih storitvah, vodenje finančnih zadev, nudenje finančne podpore in spremljanje pri opravkih. Glede interakcije zakonskega stanu in otrok na udeležbo hčera in sinov v oskrbo pričakujemo, da bi bili morda sinovi – poročeni in tisti z otroki – lahko manj pripravljeni vlagati čas v oskrbovanje zaradi sočasnih družbenih vlog.

Metodologija

Za potrebe preverjanja zgornjih pričakovanj v zvezi s spolnimi razlikami smo uporabili podatke raziskave uporabnikov in neformalnih odkrbovalcev socialne oskrbe na domu. V raziskavi Analiza socialne oskrbe na domu

(Hlebec et al., 2014) smo poleg uporabnikov socialne oskrbe na domu opazovali tudi njihove družinske oskrbovalce. Podatki so bili zbrani leta 2013. S slučajnim stratificiranim vzorčenjem smo k udeležbi povabili uporabnike socialne oskrbe na domu in njihove neformalne oskrbovalce. 1151 neformalnih oskrbovalcev je izpolnilo anketo in med njimi je bilo 779 družinskih oskrbovalcev, ki oskrbujejo partnerja, mater ali očeta ter taščo ali tasta. V končni analitični vzorec so izbrani le sinovi in hčere, ki oskrbujejo samo svojo mater (410 oseb) ali le očeta (64 oseb) ali oba skupaj (84 oseb) najmanj enkrat na teden.

Naša obravnavana populacija so torej odrasli otroci, oskrbovalci matere, očeta ali obeh skupaj. Opazovali bomo razlike med njimi, glede na to, kakšnega spola so in koga oskrbujejo. Med odraslimi otroki, ki oskrbujejo svoje starše, je 328 žensk in 227 moških (skupaj 558 oskrbovalcev, ki niso odgovorili na vsa anketna vprašanja v celoti, zato se frekvence deloma spreminjajo). Pri nekaterih spremenljivkah anketiranci niso odgovorili, zato se bo skupno število obravnavanih enot občasno razlikovalo. Odvisne spremenljivke so vrsta in intenzivnost oskrbe, ki jo družinski oskrbovalec nudi oskrbovancu. Družinski oskrbovalci so ovrednotili, kako pogosto (dnevno, tedensko, mesečno, manj pogosto, nikoli) oskrbujejo družinske člane glede na 22 aktivnosti vsakdanjega življenja (ADL – osebna dnevna opravila: vstajanje iz postelje/leganje vanjo, oblačenje, kopanje, uporaba stranišča in hranjenje; IADL – podporna dnevna opravila: nakupovanje, priprava obroka, pomivanje posode, čiščenje bivalnih prostorov, postiljanje, čiščenje spalnice in pranje; AADL – dodatna podporna opravila: obiskovanje aktivnosti, hobijev, obiskovanje prijateljev, družine, spremljanje pri opravkih (banka ...), prevoz do zdravnika, prevoz do storitev, iskanje informacij, vodenje finančnih zadev, denarna pomoč, manjša hišna popravila, jemanje zdravil in vzdrževanje ortopedskih pripomočkov).

Izračunali smo tri Likertove indekse, ki merijo intenzivnost družinske oskrbe pri osebnih dnevni opravilih, podpornih dnevni opravilih in dodatnih podpornih opravilih (ADL, IADL, AADL).

Neodvisni spremenljivki pa sta spol družinskega oskrbovalca ter sorodstvena povezava med oskrbovancem in družinskim oskrbovalcem (oče, mati).

Podatke smo analizirali z deskriptivnimi, univariatnimi (frekvenčna porazdelitev, povprečje, standardni odklon), bivariatnimi (kontingenčne tabele, Chi2 statistike, koeficient korelacije ranga, Pearsonov korelacijski koeficient) ter multivariatnimi metodami (večstranske kontingenčne tabele, Chi2).

Rezultati

V nadaljevanju najprej predstavljamo osnovne značilnosti obravnavanega vzorca družinskih oskrbovalcev, kjer bomo vse spremenljivke predstavili tudi za oba spola ločeno.

Tabela 1: OSNOVNE DESKRIPTIVNE STATISTIKE

	N		Aritm. sred	Std. odklon
	n	Št. manjkajočih vrednosti		
Starost družinskega oskrbovalca*	540	18	55,62	10,648
Ženske	322		56,44	11,444
Moški	218		54,41	9,243
Velikost gospodinjstva	529	29	2,84	1,444
Ženske	313		2,82	1,398
Moški	215		2,87	1,509
Intenzivnost osebnih dnevnih opravil**	544	14	2,58	1,489
Ženske	319		2,74	1,499
Moški	222		2,34	1,444
Intenzivnost podpornih dnevnih opravil**	540	18	3,63	1,306
Ženske	313		3,81	1,234
Moški	224		3,39	1,362
Intenzivnost dodatnih podpornih opravil	515	43	2,52	0,844
Ženske	299		2,51	0,839
Moški	215		2,53	0,849

* $0,05 \leq p \leq 0,01$; ** $0,01 \leq p \leq 0,001$

Vir: lastni prikaz.

Otroci, oskrbovalci svojih staršev, so v povprečju stari 55,6 let, pri čemer so ženske v povprečju značilno starejše (56,44: 54,41) in značilno bolj intenzivno izvajajo osebna dnevna opravila (skupaj 2,58, \bar{Z} 2,74 in M 2,34) in podporna opravila (skupaj 3,63, \bar{Z} 3,81 in M 3,39). Oskrbovalci v povprečju živijo v gospodinjstvih enake velikosti (skupaj 2,84, \bar{Z} 2,82 in M 2,87) in enako intenzivno izvajajo dodatna podporna opravila (skupaj 2,52, \bar{Z} 2,51 in M 2,53).

Tabela 2: GEOGRAFSKA ODDALJENOST MED OSKRBOVANCEM IN DRUŽINSKIM OSKRBOVALCEM

Geografska razdalja	Ženske	Moški	Skupaj
Isto gospodinjstvo	161	132	293
	50,6%	59,7%	54,4%
Do 15 minut vožnje	117	65	182
	36,8%	29,4%	33,8%
Več kot 15 minut vožnje	40	24	64
	12,6%	10,9%	11,9%
Skupaj	318	221	539
	100,0%	100,0%	100,0%

(Chi2 = 4.414, p = 0,110)

Vir: lastni prikaz.

Približno polovica oskrbovalcev živi z oskrbovancem v istem gospodinjstvu, tretjina pa je oddaljena manj kot 15 minut vožnje. Nakazujejo se razlike po spolu, in sicer skoraj 60% moških oskrbovalcev živi skupaj z oskrbovancem v istem gospodinjstvu, medtem ko je delež oskrbovalk za 10% nižji.

Tabela 3: ZAKONSKI STAN OSKRBOVALCA (VREDNOSTI SO REKODIRANE V DVE KATEGORIJI)

Zakonski stan	Ženske	Moški	Skupaj
Nima partnerja	90	64	154
	27,5%	28,7%	28,0%
Ima partnerja	237	159	396
	72,5%	71,3%	72,0%
Skupaj	327	223	550
	100,0%	100,0%	100,0%

(Chi2 = 0.091, p = 0,763)

Vir: lastni prikaz.

Približno 70% oskrbovalcev ima partnerja in med spoloma ni značilnih razlik.

Tabela 4: PRISOTNOST OTROK

	Ženske	Moški	Skupaj
Brez otrok	32	32	64
	9,8%	14,1%	11,5%
Otroci	296	195	491
	90,2%	85,9%	88,5%
Skupaj	328	227	555
	100,0%	100,0%	100,0%

(Chi2 = 2.478, p = 0,115)

Vir: lastni prikaz.

Velika večina (88,5%) oskrbovalcev ima otroke, vendar pa se nakazuje razlika med spoloma, in sicer med moškimi je 14% oskrbovalcev brez otrok, medtem ko je med oskrbovalkami ta odstotek nižji (9,8%).

Tabela 5: STOPNJA IZOBRAZBE

	Ženske	Moški	Skupaj
Poklicna srednja šola ali manj	53	67	120
	17,6%	33,2%	23,9%
Srednja šola in več	248	135	383
	82,4%	66,8%	76,1%
Skupaj	301	202	503
	100,0%	100,0%	100,0%

(Chi = 16.112, p = 0,000)

Vir: lastni prikaz.

Kar 76% oskrbovalcev ima vsaj srednjo šolo, vendar pa je opaziti značilne razlike med spoloma. Med oskrbovalci je kar 33% oskrbovalcev s poklicno srednjo šolo ali manj, pri oskrbovalkah pa je ta odstotek za polovico nižji (17,6%).

Tabela 6: SUBJEKTIVNA OCENA ZADOSTNOSTI DOHODKOV GOSPODINJSTVA

	Ženske	Moški	Skupaj
(Zelo) Lahko shajamo z dohodki	241	145	386
	84,9%	74,4%	80,6%
(Zelo) Težko shajamo z dohodki	43	50	93
	15,1%	25,6%	19,4%
Skupaj	284	195	479
	100,0%	100,0%	100,0%

(Chi2 = 8.147, p = 0,004)

Vir: lastni prikaz.

Kar 80,6% oskrbovalcev lahko shaja z dohodki gospodinjstva, vendar je opaziti značilne razlike med spoloma. Pri oskrbovalcih je odstotek takih, ki težko shajajo z družinskimi dohodki, kar 25,6%, pri oskrbovalkah pa je občutno manjši (15,1%).

Tabela 7: TIP GOSPODINJSTVA

	Ženske	Moški	Skupaj
Samsko/enočlansko (živim sam/-a)	33	29	62
	10,4%	13,2%	11,6%
Par brez otrok (živim s partnerjem/-ko)	75	49	124
	23,7%	22,4%	23,2%
Par z otroki (živiva z otroki)	131	94	225
	41,5%	42,9%	42,1%
Z drugimi ljudmi	77	47	124
	24,4%	21,5%	23,2%
Skupaj	316	219	535
	100,0%	100,0%	100,0%

(Chi2 = 1.515, p = 0,679)

Vir: lastni prikaz.

744

Podatki kažejo, da večina oskrbovalcev živi bodisi v enodružinskem gospodinjstvu (42,1%) bodisi v večgeneracijskem gospodinjstvu (23,2%). Le 11,6% oskrbovalcev živi samih, 23,2% jih živi s partnerjem ali partnerko. Med spoloma ni razlik.

Tabela 8: SOROJENCI OSKRBOVALCEV

	Ženske	Moški	Skupaj
Brez sorojencev	60	38	98
	18,3%	16,7%	17,7%
Sorojenci	268	189	457
	81,7%	83,3%	82,3%
Skupaj	328	227	555
	100,0%	100,0%	100,0%

(Chi2 = 0,222, p = 0,637)

Vir: lastni prikaz.

Velika večina oskrbovalcev (82,3%) ima sorojence, med spoloma ni značilnih razlik.

Tabela 9: GOSTOTA POSELJENOSTI KRAJA BIVANJA

	Ženske	Moški	Skupaj
Redko poseljeno območje	125	102	227
	50,2%	56,7%	52,9%
Vmesno območje	110	67	177
	44,2%	37,2%	41,3%
Gosto poseljeno območje	14	11	25
	5,6%	6,1%	5,8%
Skupaj	249	180	429
	100,0%	100,0%	100,0%

(Chi2 = 2.093, p = 0,351)

Vir: lastni prikaz.

Približno polovica oskrbovalcev živi na redko poseljenem območju (52,9%), 41,3% na vmesnem območju in 5,8% na gosto poseljenem območju. Med spoloma ni značilnih razlik.

V nadaljevanju prikazujemo spolno strukturo in pripadajoče neodvisne spremenljivke po vseh oskrbovalnih diadah, ki so vključene v analizo.

Tabela 10: POVPREČNE VREDNOSTI INDEKSOV

Oskrbovanec/ Oskrbovalec		Starost	Velikost gospodinjstva	Finančni prispevek k oskrbi	PADL	IADL	AADL	
Mati	Ženske	Povprečje	57,97	2,71	83,15	2,65	3,71	2,48
		N	239	231	157	237	231	220
		Std. odklon	11,718	1,407	137,129	1,526	1,288	0,871
	Moški	Povprečje	54,45	2,86	80,79	2,38	3,51	2,51
		N	155	154	101	159	161	156
		Std. odklon	9,025	1,568	117,760	1,465	1,358	0,860
	Skupaj	Povprečje	56,58	2,77	82,23	2,54	3,63	2,49
		N	394	385	258	396	392	376
		Std. odklon	10,865	1,474	129,659	1,506	1,319	0,866
Oče	Ženske	Povprečje	51,29	3,55	31,58	2,66	4,15	2,53
		N	34	33	19	34	33	33
		Std. odklon	8,267	1,277	52,627	1,391	0,981	0,745
	Moški	Povprečje	54,73	2,79	61,25	1,90	3,22	2,67
		N	30	29	24	30	30	28
		Std. odklon	12,051	1,346	85,125	1,156	1,269	0,786
	Skupaj	Povprečje	52,91	3,19	48,14	2,30	3,71	2,59
		N	64	62	43	64	63	61
		Std. odklon	10,278	1,353	73,331	1,332	1,211	0,761

Oskrbovanec/ Oskrbovalec		Starost	Velikost gospodin- jstva	Finančni prispevek k oskrbi	PADL	IADL	AADL	
Mati in Oče	Ženske	Povprečje	52,55	2,86	91,29	3,22	4,04	2,67
		N	49	49	31	48	49	46
		Std. odklon	10,110	1,307	127,194	1,364	1,062	0,738
	Moški	Povprečje	53,94	3,00	85,91	2,52	2,93	2,51
		N	33	32	22	33	33	31
		Std. odklon	7,445	1,391	108,041	1,541	1,389	0,865
	Skupaj	Povprečje	53,11	2,91	89,06	2,93	3,60	2,61
		N	82	81	53	81	82	77
		Std. odklon	9,107	1,334	118,553	1,471	1,316	0,790
Skupaj	Ženske	Povprečje	56,44	2,82	79,64	2,74	3,81	2,51
		N	322	313	207	319	313	299
		Std. odklon	11,444	1,398	130,695	1,499	1,234	0,839
	Moški	Povprečje	54,41	2,87	78,37	2,34	3,39	2,53
		N	218	215	147	222	224	215
		Std. odklon	9,243	1,509	111,263	1,444	1,362	0,849
	Skupaj	Povprečje	55,62	2,84	79,11	2,57	3,63	2,52
		N	540	528	354	541	537	514
		Std. odklon	10,648	1,443	122,835	1,488	1,304	0,843

Vir: lastni prikaz.

746

Tabela 11: GEOGRAFSKA RAZDALJA MED NEFORMALNIMI OSKRBOVALCI
IN OSKRBOVANCİ

Oskrbovanec			Spol oskrbovalca		Skupaj
			Ženski	Moški	
Mati	Geografska razdalja med oskrbovalcem in oskrbovancem	Isto gospodinjstvo	48,3%	63,1%	54,3%
		Do 15 minut vožnje	38,6%	28,1%	34,3%
		Več kot 15 minut vožnje	13,1%	8,8%	11,4%
	Skupaj		100,0%	100,0%	100,0%
Oče	Geografska razdalja med oskrbovalcem in oskrbovancem	Isto gospodinjstvo	69,7%	51,7%	61,3%
		Do 15 minut vožnje	21,2%	27,6%	24,2%
		Več kot 15 minut vožnje	9,1%	20,7%	14,5%
	Skupaj			100,0%	100,0%
Oba	Geografska razdalja med oskrbovalcem in oskrbovancem	Isto gospodinjstvo	49,0%	50,0%	49,4%
		Do 15 minut vožnje	38,8%	37,5%	38,3%
		Več kot 15 minut vožnje	12,2%	12,5%	12,3%
	Skupaj			100,0%	100,0%
Skupaj	Geografska razdalja med oskrbovalcem in oskrbovancem	Isto gospodinjstvo	50,6%	59,7%	54,4%
		Do 15 minut vožnje	36,8%	29,4%	33,8%
		Več kot 15 minut vožnje	12,6%	10,9%	11,9%
	Skupaj			100,0%	100,0%

Chi2 (mati) = 8,494, p = 0,014; Chi2 (oče) = 2,503, p = 0,286; Chi2 (oba) = 0,013, p = 0,993;
Chi2 (skupaj) = 4,414, p = 0,110.

Vir: lastni prikaz.

Če opazujemo spol neformalnega oskrbovalca ne glede na spol oskrbovanca (Tabela 11), se nakazujejo razlike med spoloma, in sicer višji odstotek moških oskrbuje osebo v istem gospodinjstvu (59,7% vs. 50,6%), pri ženskah pa imamo višje odstotke oskrbovanja (36,8% vs. 29,4% do 15 minut vožnje) pri oskrbovanju zunaj skupnega gospodinjstva. Pri oskrbovanju matere so razlike po spolu oskrbovalca statistično značilne. Pri sinovih je oskrbovanje matere pogostejše kot pri hčerah povezano s skupnim gospodinjstvom (63% vs. 48,3%), medtem ko hčere pogostejše kot sinovi oskrbujejo zunaj gospodinjstva (38,6% vs. 28,1% do 15 minut vožnje in 13,1% vs. 8,8% več kot 15 minut vožnje). Pri oskrbovanju očeta je geografska razdalja tudi pomembna, vendar ne značilna. Kaže se zrcalni vzorec, in sicer je pri hčerah oskrbovanje očeta – pogostejše kot pri sinovih – povezano s skupnim gospodinjstvom (69,7% vs. 51,7%), sinovi pa pogostejše kot hčere oskrbujejo očete zunaj gospodinjstva (27,6% vs. 21,1% do 15 minut vožnje, 20,7% vs. 9,1% več kot 15 minut vožnje). Ko sinove in hčere oskrbujejo oba starša skupaj, ni razlik po spolu družinskega oskrbovalca.

Zakonski stan družinskega oskrbovalca ni povezan z razlikami po spolu, zato preglednice ne prikazujemo.

Tabela 12: IZOBRAZBA IN SPOL OSKRBOVALCA TER OSKRBOVANCA

Oskrbovanec			Spol oskrbovalca		Skupaj
			Ženski	Moški	
Mati	Izobrazba	Poklicna šola ali manj	19,9%	36,7%	26,6%
		Srednja šola ali več	80,1%	63,3%	73,4%
	Skupaj		100,0%	100,0%	100,0%
Oče	Izobrazba	Poklicna šola ali manj	9,7%	26,9%	17,5%
		Srednja šola ali več	90,3%	73,1%	82,5%
	Skupaj		100,0%	100,0%	100,0%
Oba	Izobrazba	Poklicna šola ali manj	12,2%	20,7%	15,4%
		Srednja šola ali več	87,8%	79,3%	84,6%
	Skupaj		100,0%	100,0%	100,0%
Skupaj	Izobrazba	Poklicna šola ali manj	17,6%	33,2%	23,9%
		Srednja šola ali več	82,4%	66,8%	76,1%
	Skupaj		100,0%	100,0%	100,0%

Chi2 (mati) = 12,791, $p = 0,000$; Chi2 (oče) = 2,907, $p = 0,088$; Chi2 (oba) = 0,998, $p = 0,318$; Chi2 (skupaj) = 16,112, $p = 0,000$.

Vir: lastni prikaz.

Če opazujemo spol neformalnega oskrbovalca ne glede na spol oskrbovanca (Tabela 12), so razlike med spoloma po izobrazbi značilne, in sicer višji odstotek moških kot žensk s poklicno izobrazbo ali manj oskrbuje svoje starše (33,2% vs. 17,6%), pri ženskah pa imamo višje odstotke oskrbovanja pri višji izobrazbi (82,4% vs. 66,8%). Pri oskrbovanju matere so razlike

po spolu oskrbovalca tudi statistično značilne. Pri sinovih je oskrbovanje matere pogostejše kot pri hčerah povezano s poklicno ali nižjo izobrazbo (36,7% vs. 19,9%), medtem ko hčere s srednješolsko in višjo izobrazbo pogostejše kot sinovi oskrbujejo mater (80,1% vs. 63,3%). Tudi pri oskrbovanju očeta je izobrazba družinskega oskrbovalca pomembna, vendar ne močno značilna. Kaže se enak vzorec kot pri oskrbi matere, in sicer je pri sinovih oskrbovanje očeta – pogostejše kot pri hčerah – povezano s poklicno ali nižjo izobrazbo (26,9% vs. 9,7%), hčere pa pogostejše kot sinovi oskrbujejo očete, če imajo srednješolsko ali višjo izobrazbo (90,3% vs. 73,1%). Ko sinovi in hčere oskrbujejo oba starša skupaj, ni razlik po spolu družinskega oskrbovalca, čeprav se nakazujejo enaki vzorci pogostosti oskrbovanja glede na izobrazbo kot pri oskrbi enega od staršev.

Tabela 13: VREDNOTENJE ZADOSTNOSTI DOHODKA GOSPODINJSTVA IN OSKRBOVANJE

Oskrbovanec			Spol oskrbovalca		Skupaj
			Ženski	Moški	
Mati	Percepcija ustreznosti dohodka	(Zelo) Lahko shajamo	84,6%	71,2%	79,3%
		(Zelo) Težko shajamo	15,4%	28,8%	20,7%
	Skupaj		100,0%	100,0%	100,0%
Oče	Percepcija ustreznosti dohodka	(Zelo) Lahko shajamo	82,8%	92,3%	87,3%
		(Zelo) Težko shajamo	17,2%	7,7%	12,7%
	Skupaj		100,0%	100,0%	100,0%
Oba	Percepcija ustreznosti dohodka	(Zelo) Lahko shajamo	87,2%	73,3%	81,8%
		(Zelo) Težko shajamo	12,8%	26,7%	18,2%
	Skupaj		100,0%	100,0%	100,0%
Skupaj	Percepcija ustreznosti dohodka	(Zelo) Lahko shajamo	84,9%	74,4%	80,6%
		(Zelo) Težko shajamo	15,1%	25,6%	19,4%
	Skupaj		100,0%	100,0%	100,0%

Chi2 (mati) = 9,088, p = 0,003; Chi2 (oče) = 1,125, p = 0,426; Chi2(oba) = 2,379, p = 0,141; Chi2(skupaj) = 8,147, p = 0,005.

Vir: lastni prikaz.

Če opazujemo spol neformalnega oskrbovalca ne glede na spol oskrbovanca (Tabela 13), so razlike med spoloma glede na dohodek gospodinjstva značilne, in sicer višji odstotek moških kot žensk, ki težko shajajo z dohodkom gospodinjstva (25,26% vs. 15,1%), družinsko oskrbuje, pri ženskah pa imamo višje odstotke oskrbovanja pri lažjem shajanju z družinskimi dohodki (84,9% vs. 74,4%). Pri sinovih je oskrbovanje matere pogostejše kot pri hčerah povezano s težjim shajanjem z družinskim dohodkom (28,8% vs. 15,4%), medtem ko hčere, ki imajo višje dohodke, pogostejše oskrbujejo mater kot sinovi (84,6% vs. 71,2%). Pri oskrbovanju očeta so razlike po spolu glede na dohodek sicer nakazane, vendar neznačilne. Kaže se zrcalna slika,

tako kot pri oskrbovanju matere. Pri hčerah je oskrbovanje očeta pogosteje kot sinovih povezano s težjim shajanjem z družinskim dohodkom (17,2% vs. 7,7%), sinovi pa pogosteje kot hčere oskrbujejo očete, če lažje shajajo z dohodki (92,3% vs. 82,3%). Ko sinove in hčere oskrbujejo oba starša skupaj, se nakazujejo enaki vzorci pogostosti oskrbovanja glede na shajanje z dohodki kot pri oskrbi enega od staršev, in sicer sinovi, ki težje shajajo z družinskimi dohodki, pogosteje oskrbujejo kot hčere (25,6% vs. 15,1%).

Tabela 14: OTROCI DRUŽINSKIH OSKRBOVALCEV

Oskrbovanec			Spol oskrbovalca		Skupaj
			Ženski	Moški	
Mati	Ima otroke	Nima otrok	9,0%	15,2%	11,5%
		Ima otroke	91,0%	84,8%	88,5%
	Skupaj			100,0%	100,0%
Oče	Ima otroke	Nima otrok	5,9%	6,7%	6,3%
		Ima otroke	94,1%	93,3%	93,8%
	Skupaj			100,0%	100,0%
Oba	Ima otroke	Nima otrok	16,0%	15,2%	15,7%
		Ima otroke	84,0%	84,8%	84,3%
	Skupaj			100,0%	100,0%
Skupaj	Ima otroke	Nima otrok	9,8%	14,1%	11,5%
		Ima otroke	90,2%	85,9%	88,5%
	Skupaj			100,0%	100,0%

Chi2 (mati) = 9,088, p = 0,003; Chi2 (oče) = 1,125, p = 0,426; Chi2 (oba) = 2,379, p = 0,141;

Chi2 (skupaj) = 8,147, p = 0,005.

Vir: lastni prikaz.

Če opazujemo spol neformalnega oskrbovalca ne glede na spol oskrbovanca (Tabela 14), so razlike med spoloma in prisotnostjo otrok (oz. vnukov) značilne, in sicer višji odstotek moških kot žensk, ki nimajo otrok (14,1% vs. 11,5%), družinsko oskrbuje, pri ženskah pa imamo višje odstotke oskrbovanja, če imajo otroke (90,2% vs. 85,9%). Pri sinovih je oskrbovanje matere pogosteje kot pri hčerah povezano s tem, da nimajo otrok (15,2% vs. 9,0%), medtem ko hčere, ki imajo otroke, pogosteje oskrbujejo mater kot sinovi (91,0% vs. 84,8%). Pri oskrbovanju očeta ali obeh staršev so razlike po spolu neznačilne glede na prisotnost otrok.

Pogledali smo tudi razlike po spolu družinskih oskrbovalcev glede na to, ali imajo sorojence; ker ni bilo statistično značilnih razlik, tabela ni prikazana.

Tabela 15: TIP GOSPODINJSTVA

Oskrbovanec			Spol oskrbovalca		Skupaj
			Ženska	Moški	
Mati Oče	Kakšen je tip vašega gospodinjstva (s kom živite)?	Samsko/enočlansko (živim sam/-a)	11,2%	15,1%	12,8%
		Par brez otrok (živim s partnerjem/-ko)	27,5%	22,6%	25,5%
		Par z otroki (živiva z otroki)	39,1%	39,6%	39,3%
		Z drugimi ljudmi	22,3%	22,6%	22,4%
	Skupaj		100,0%	100,0%	100,0%
Oba Mati	Kakšen je tip vašega gospodinjstva (s kom živite)?	Samsko/enočlansko (živim sam/-a)	2,9%	13,8%	7,9%
		Par brez otrok (živim s partnerjem/-ko)	8,8%	13,8%	11,1%
		Par z otroki (živiva z otroki)	55,9%	65,5%	60,3%
		Z drugimi ljudmi	32,4%	6,9%	20,6%
	Skupaj		100,0%	100,0%	100,0%
	Kakšen je tip vašega gospodinjstva (s kom živite)?	Samsko/enočlansko (živim sam/-a)	12,2%	3,2%	8,8%
		Par brez otrok (živim s partnerjem/-ko)	16,3%	29,0%	21,3%
		Par z otroki (živiva z otroki)	42,9%	38,7%	41,3%
		Z drugimi ljudmi	28,6%	29,0%	28,8%
	Skupaj		100,0%	100,0%	100,0%
Skupaj	Kakšen je tip vašega gospodinjstva (s kom živite)?	Samsko/enočlansko (živim sam/-a)	10,4%	13,2%	11,6%
		Par brez otrok (živim s partnerjem/-ko)	23,7%	22,4%	23,2%
		Par z otroki (živiva z otroki)	41,5%	42,9%	42,1%
		Z drugimi ljudmi	24,4%	21,5%	23,2%
	Skupaj		100,0%	100,0%	100,0%

Chi2 (mati) = 2,023, p = 0,568; Chi2 (oče) = 7,826, p = 0,050; Chi2 (oba) = 3,288, p = 0,349;
Chi2 (skupaj) = 1,515, p = 0,679.

Vir: lastni prikaz.

Če opazujemo spol neformalnega oskrbovalca glede na tip gospodinjstva, v katerem živijo (Tabela 15), so razlike med spoloma značilne le pri oskrbovanju očeta, zato le-te posebej opišemo. Pri oskrbovanju očeta so razlike po spolu glede na tip gospodinjstva značilne. Pri hčerah je oskrbovanje očeta pogosteje kot sinovih le z večgeneracijskim gospodinjstvom (32,4% vs. 6,9%), sinovi pa pogosteje kot hčere oskrbujejo očete pri vseh drugih tipih gospodinjstev.

Pri stopnji urbanizacije ni značilnih razlik glede na spol družinskega oskrbovalca in spol oskrbovanca, zato tabele ne prikazujemo.

Diskusija

Na podlagi empiričnih podatkov ugotavljamo, da je pri sinovih skupno gospodinjstvo s starši bolj pomembna okoliščina za oskrbovanje kot pri hčerah, medtem ko manjša geografska oddaljenost starše že prikrajša za oskrbo sinov v primerjavi s hčerami. Bolj izenačena v oskrbovanju sta spola pri večji geografski razdalji, še vedno pa so hčere nekoliko bolj aktivne kot

sinovi. Ko hčere živijo zunaj gospodinjstva staršev, torej pogosteje nudijo oskrbo kot sinovi, k čemur jih verjetno zavezujejo spolno zaznamovane norme, ko sinovi živijo v istem gospodinjstvu, pa so v oskrbo verjetno bolj »prisiljeni«. Enaka potencialna omejitev (geografska oddaljenost) za oba spola vodi k neenakim odzivom – sinovom je razdalja lahko »legitimni« izgovor za izpogajanje manjše udeležbe v oskrbi, v primeru žensk pa ima »legitimnost« omejitve/izgovora manjšo težo. Pri večji aktivnosti hčera v primerjavi s sinovi gre lahko za »prisilo samoumevnosti« oz. za izogibanje stigmatizaciji, ki sledi v primeru nekonformnosti ideologiji žensk kot oskrbovalk. Nenavaden vzorec se pokaže pri oskrbovanju glede na spol starša: pri materi hčere pogosteje kot sinovi oskrbujejo zunaj gospodinjstva, sinovi pa pogosteje kot hčere v istem gospodinjstvu, medtem ko pri očetu hčere pogosteje oskrbujejo v istem gospodinjstvu, sinovi pa zunaj gospodinjstva. Možna razlaga bi bila, da sinovi in hčere lažje oskrbujejo starša istega spola, v oskrbo starša drugega spola pa so »prisiljeni« s priložnostjo, tj. če živijo v istem gospodinjstvu.

Razlike med spoloma se kažejo tudi pri izobrazbi – sinovi z nižjo izobrazbo pogosteje kot hčere z isto stopnjo izobrazbe oskrbujejo starša (ne glede na spol), višje izobražene ženske pa pogosteje kot višje izobraženi moški. Podoben vzorec se ponovi pri oskrbovanju matere in do neke mere pri oskrbovanju očeta. Ker višja izobrazba izraža večje osebne resurse, je verjetno, da sinovi le-te »uporabijo« za manjšo vključenost v – za moške netradicionalno – oskrbo staršev. Sinovi oskrbujejo, če imajo nižjo izobrazbo, bolj izobraženi sinovi pa se na podlagi prestiža izobrazbe »odkupijo« iz oskrbovanja, kar za hčere ne velja – glede na resurse, s katerimi razpolagajo, je to nepričakovano. Podobno kot stopnja izobrazbe deluje tudi subjektivna ocena zadostnosti družinskega dohodka – težje shajanje bolj »prisili« sinove kot hčere k oskrbovanju, hčere z lažjim shajanjem pa so bolj vključene v oskrbo kot sinovi z enakim dohodkovnim položajem. Moški z višjimi dohodki razpolagajo z večjimi resursi, ki jim lahko zagotavljajo prestiž in moč za izpogajanje manjše udeležbe v tradicionalno ženskem delu oz. financiranje formalnih storitev. Če sinovi ne morejo financirati oskrbe, torej oskrbujejo sami, pri hčerah pa ta okoliščina ne igra velike vloge, čeprav bi v tej skupini pričakovali večjo aktiviranost. Tuje raziskave kažejo, da hčere z višjim družbeno-ekonomskim položajem nudijo manj oskrbe, tiste z nižjim dohodkom pa so bolj aktivne (Grigoryeva, 2014) ter da hčere z višjim dohodkom in kariero delegirajo skrbstvene aktivnosti na druge (Archbold, 1983, v Rosenthal et al., 2007: 760).¹ Ugotavljamo tudi, da prisotnost otrok hčera ne odteguje oskrbi, sinovi pa se bolj aktivirajo, ko nimajo

¹ Hčere v našem vzorcu so v primerjavi s sinovi nekoliko starejše, nekatere lahko že upokojene in se lahko bolj aktivirajo; sinovi so še zaposleni.

otrok; razliko pa smo odkrili samo pri oskrbovanju matere. Prav tako nismo našli razlik med spoloma glede na zakonski stan in prisotnost sorojencev. Kot kaže, imeti partnerja in otroka nista oviri za oskrbovanje staršev, družinska oskrba je odgovornost (norma), ki presega odgovornosti teh dveh kompetitivnih vlog.

Dalje smo ugotovili, da hčere izvajajo bolj intenzivno oskrbo staršev kot sinovi. Spolne razlike so očitne pri izvajanju osebne oskrbe, ki zajema intimne, telesne vidike skrbstvenega dela in pri instrumentalnih aktivnostih, kar potrjuje naša pričakovanja in tuje raziskave. Pri nujenju pomoči pri AADL, ki obsega spolno nevtralne, tradicionalno feminine in tradicionalno maskuline skrbstvene naloge, nismo našli spolnih razlik. Podobno sliko kažejo podatki o oskrbi matere, kjer hčere intenzivneje kot sinovi oskrbujejo matere pri ADL in IADL, spolne razlike so značilne, ne pa tudi pri AADL, kjer hčere in sinovi izvajajo oskrbo enako intenzivno. Še večje spolne razlike najdemo pri oskrbi očeta – hčere še intenzivneje opravljajo osebno oskrbo in instrumentalne aktivnosti, sinovi pa izvajajo ti dve vrsti oskrbe še manj intenzivno; pri aktivnostih AADL spolnih razlik znova nismo našli. Oskrba, ki se izvaja občasno, je torej med spoloma enakomerno porazdeljena, vrsti oskrbe, ki v osnovi zahtevata intenzivnejši vložek, pa neenako.

Glede na to da opazujemo spolne razlike v Sloveniji, je pomembno izpostaviti poseben kontekst, v katerem je bila opravljena raziskava. Za Slovenijo je značilna intenzivna vključenost žensk v plačano delo, obenem pa se ženske srečujejo s kontradiktornimi pričakovanji politik socialne države oz. skrbstvenega režima starejših, familistične kulture in tradicionalne spolne delitve dela v družini. *Skrbstveni režim starejših* v Sloveniji obsega javne storitve (institucionalno varstvo, socialno oskrbo na domu, institut družinskega pomočnika), denarne prejemke (sheme »denar-za-skrb«), s katerimi starejši lahko doplačujejo različne skrbstvene storitve in patronažno varstvo (Filipovič Hrast in Hlebec, 2015) ter zakonsko določene dolžnosti do staršev. Povezujemo ga z implicitnim familializmom (Leitner, 2003),² ki ne zagotavlja velikodušnih javnih storitev in v okviru katerega je finančna podpora dolgotrajne oskrbe s strani države nizka. V Sloveniji – državi s familialističnim modelom je družina tradicionalno glavni oskrbovalec starejših, tako z vidika izvajanja oskrbe kot s finančnega vidika (zakonsko določene obveznosti, ki jih imajo odrasli otroci v povezavi s (so)-financiranjem oskrbe staršev Slovenijo pravzaprav uvrščajo v eksplicitne familialistične države). Familistične tendence pa so povezane z implicitno predpostavko o delitvi spolnih vlog ali drugače: družinska oskrba je spolno zaznamovana, kar pomeni, da starejše člane oskrbujejo predvsem ženske.

² *Autorica evropske socialne države klasificira kot familialistične, razlikuje pa med eksplicitnim, implicitnim in opcijskim familializmom.*

Prevladujoči trendi v razvoju oskrbe starejših na področju institucionalne oskrbe in socialne oskrbe na domu kažejo refamilizacijo in večji poudarek na individualni odgovornosti. Socialna oskrba na domu se, kljub spodbudam ukrepov »policy« od leta 1991 dalje, razvija počasi, zajema zelo majhen delež starejših, zaradi finančne nedostopnosti število uporabnikov v zadnjih letih ne narašča več. Spremembe v politikah staranja – kot posledica uvažanja varčevalnih ukrepov in nove socialne zakonodaje – so pripomogle k zmanjšanju stanovalcev v institucionalni oskrbi zaradi manjše plačilne sposobnosti starejših ljudi. Zaznati je tudi trend k privatizaciji storitev, pri čemer javnemu sektorju alternativni ponudniki (neprofitne in profitne organizacije) prevzemajo ne le komplementarno, temveč tudi subsidiarno vlogo. Z varčevalnimi ukrepi in krčenjem socialne države se, skratka, povečuje skrbstveno breme družin v smislu plačevanja storitev in izvajanja oskrbe družinskih članov (Hlebec in Rakar, 2017). Družinsko oskrbovanje je torej manj prostovoljno in bolj usmerjeno k intenzivemu izvajanju podpornih dnevnih opravil. Umikanje javnih ponudnikov storitev je problematično s perspektive enakosti spolov, saj je prenos odgovornosti na družino v glavnem prenos odgovornosti na ženske (hčere) s poznanimi negativnimi posledicami za oskrbovalke. Po Hrženjak (2016: 1488) so »skrbstvene storitve ključne za omogočanje ekonomske enakosti žensk skozi plačano delo«.

Ugotovljene razlike med spoloma so povezane tudi s *kulturnim okoljem*, zlasti z vrednotami povezanimi z družino in stališči do delitve dela po spolu. V CEE-državah, kamor sodi Slovenija, je pomen družine kot oskrbovalca močnejši kot drugod v Evropi, saj naj bi bile družinske vrednote močnejše razvite (storitve pa šibkeje) (Alber in Kohler, 2004, v Filipovič Hrast in Hlebec, 2015: 44). V Sloveniji 78% ljudi meni, da je dolžnost odraslih otrok, da skrbijo za svoje ostarele starše (SJM (2000/2) oz., kot je pokazala kvalitativna raziskava, večina ljudi močno spoštuje skrbstvene dolžnosti do otrok in staršev (v Hlebec et al., 2012: 11–12, 74). Norme družinske odgovornosti do staršev pa so spolno zaznamovane – bolj so povezane z oskrbo, ki jo izvajajo hčere, bolj zavezujejo ženske kot moške. Kjer so družinske vrednote in norme močnejše razvite, je verjetnost, da odvrtačajo sinove od izvajanja oskrbe, večja.

Pri pojasnjevanju spolnih razlik v oskrbi staršev so relevantna tudi stališča do spolnih vlog, ki imajo širše implikacije za spolne vloge in delitev (skrbstvenega) dela po spolu. Pregled vrednot in stališč do spolne enakosti, spolnih vlog in spolne delitve dela v družini (podatki SJM v letih 1993–2003 oz. 1993–1998) je pokazal tako opazne spremembe v smeri bolj enakostnih vrednostnih usmeritev (pri obeh spolih) kot kontinuiteto tradicionalnih stališč (Černigoj Sadar, 2000; Jogan, 2006). Jogan (2000) poudarja, da se Slovenija v času politične tranzicije sooča s težnjami po retradicionalizaciji odnosov med spoloma in redomestifikaciji žensk. Tudi novejši in

natančnejši pregled odnosa do enakosti spolov (podatki SJM v letih 1994–2012) kaže dvosmernost sprememb oz. nazadovanje enakostnih usmeritev pri moških in ženskah (Antić Gaber, 2016). Delež tistih (pri obeh spolih), ki enakost spolov ocenjujejo zelo pozitivno (v letih 1994–2003), od leta 1995 vztrajno pada (ženske tej vrednoti pripisujejo nekoliko bolj pozitiven pomen kot moški), delež tistih, ki so do enakosti spolov negativno ali zelo negativno opredeljeni, pa se zvišuje (Antić Gaber, 2016: 137–138). Tudi raziskava o stališčih do enakosti spolov (Möller-Slawinski in Calmbach, 2016) je pokazala prevladujoč pozitiven odnos do enakovredne delitve nalog/obveznosti v družini, vključno s skrbjo za ostarele starše. Vendar je pripisovanje nekaterih nalog/obveznosti zgolj enemu ali drugemu spolu še vedno prisotno (pri obeh spolih), pri čemer je predstava o tradicionalni povezanosti žensk z gospodinjskimi in skrbstvenimi nalogami bolj izrazita kot predstava o tradicionalni povezanosti moških s skrbjo za prihodke (celo bolj pri ženskah kot moških).

Čeprav ne razpolagamo z direktnimi povezavami med raziskanimi stališči do spolnih vlog in dejanskimi spolno specifičnimi vzorci oskrbe staršev, menimo, da kulturne predpostavke, ki vztrajno povezujejo ženske z gospodinjskim in skrbstvenim delom v družini, pomembno pojasnjujejo ugotovljene razlike v udeležbi spolov v oskrbi staršev oz. bolj intenzivno nudenje pomoči pri ADL in IADL s strani hčera v primerjavi s sinovi. Normativna pričakovanja, da nudijo oskrbo staršem kot primarne oskrbovalke, spodbujajo pri hčerah razvoj občutka odgovornosti in jih motivirajo za prevzem intenzivnejše oskrbe. Po drugi strani ni nujno, da se vedenja ujemajo z naprednimi stališči o spolnih vlogah pri tistih, ki se želijo iztrgati tradicionalnim pogledom. Razkorak med ideali in prakso ugotavlja raziskava o stališčih do enakosti spolov (Möller-Slawinski in Calmbach, 2016), vpoglede v različne vidike in vztrajnost (ter povečevanje) nesimetrične *spolne delitve gospodinjskega in skrbstvenega dela* v Sloveniji pa najdemo v številnih virih (Robnik, 2012; Švab in Humer, 2013; Humer in Roksandić, 2013, v Shadow report of the Slovene NGOs to the CEDAW Committee, 2015: 37; glej tudi npr. Černigoj Sadar, 2000; Kanjuo Mrčela in Ignjatović, 2015). Kot kažejo empirični podatki (Haberkern et al., 2015: 316–317), starši v družbah z rigidno spolno zaznamovano delitvijo dela – kar Slovenija je, zlasti na področju gospodinjskega dela – bolj pogosto prejemajo oskrbo od hčera, medtem ko so sinovi manj (intenzivno) vključeni v družinsko oskrbo staršev.

Sklep

Glavni ugotovitvi prispevka sta predvsem dve: (1) Hčere oskrbujejo starše ne glede na okoliščine, sinovi pa se aktivirajo predvsem glede na priložnost – skupno gospodinjstvo in glede na raven resursov – nižja izobrazba in nižji

družinski dohodek. Sinovi torej oskrbujejo predvsem takrat, ko ni druge izbire (tj. višji dohodek, višja izobrazba, bivanje zunaj gospodinjstva). (2) Spolne razlike so očitne tudi pri intenziteti nudenja pomoči pri osnovnih in podpornih opravilih, obe vrsti oskrbe izvajajo hčere bolj intenzivno kot sinovi.

Razlike med sinovi in hčerami v vključenosti v oskrbo staršev in v oskrbovalnih intenzitetah izražajo in krepijo neenakost med spoloma, saj so – prek ustvarjanja specifičnih prikrajšanostih (za oskrbovalke) in prednostih (za oskrbovalce) – povezane z neenakimi življenjskimi razmerami oz. neenakim dostopom do resursov, kot so zdravje, čas in dohodek (Sarasa in Billingsley, 2008: 123; Schmid et al., 2012). Potencial družbene neenakosti najbolj jasno prepoznamo v intenzivnosti (dolgotrajnega) nudenja pomoči pri ADL in IADL. Schmid et al. (2012) povzemajo številne ugotovitve, po katerih je časovno zahtevna oskrba ostarelega starša, kot sta pomoč pri ADL in IADL, empirično dokazano povezana z neugodnimi življenjskimi razmerami, saj vodi v negativne zdravstvene posledice in spremembe v zaposlitvi (zmanjšanje delovnih ur, opustitev zaposlitve), ki je – v vseh zahodnih družbah – tesno povezana z dohodkom, boljšimi družbenimi pozicijami in (ponekod) dostopom do določenih socialnih pravic in omrežij. Občasno izvajanje oskrbe, nasprotno, ni (empirično dokazan) vir prikrajšanosti, temveč se kaže kot sredstvo kultiviranja medgeneracijskih odnosov. Kot navaja Timonen (2008, v Filipovič Hrast in Hlebec, 2015: 43), so številne izvajalke intenzivnejše družinske oskrbe nezaposlene in s tem pogosteje revne, socialno izključene oz. dvojno obremenjene z zaposlitvijo in oskrbo starejših. V Sloveniji na revščino v starosti vplivajo spolno specifični življenjski poteki žensk, »saj so ženske, ki se sedaj upokojujejo, delovno življenje morale v znatni meri usklajevati s skrbstvenimi dolžnostmi v družini« ali pa se zaradi teh dolžnosti sploh niso zaposlovale (Leskošek, 2017: 72). Tudi institut družinskega pomočnika, ki je v Sloveniji »izrazito spolno segregirajoč« (Leskošek, 2015, 2016), prinaša pomočnicam negativne ekonomske posledice, saj »ženske po eni strani odstrani s trga dela, po drugi pa ne zagotovi dostojnega plačila za delo« (Leskošek, 2015: 319). Ugotovljene razlike med hčerami in sinovi v oskrbi staršev dosegajo – v razmerah številnih izzivov, ki jih prinašajo družbene in demografske spremembe v Sloveniji – kritično pomembnost na področju spolne enakosti, ki zahtevajo nadaljnje raziskovanje in več pozornosti v diskurzih javnih politik.

Omejitve raziskave, iz katere črpamo podatke, so v tem, da ni merila spola sorojencev; poznavanje slednjega bi omogočilo ugotavljanje hierarhije oskrbovalcev. Spol sorojenca/-cev je, kot kažejo raziskave (npr. Campbell in Martin-Matthews, 2003: 351; Smith, 2004; Grigoryeva, 2014; Gerstel in Gallagher, 2001), relevanten za ugotavljanje vključenosti odraslih otrok v oskrbo staršev in njihove intenzivnosti oskrbovanja. Raziskava tudi ni merila emocionalne opore, zato smo omejeni pri ugotavljanju spolnih razlik

pri tej vrsti oskrbe, ki jih tuje in domače raziskave bodisi potrjujejo bodisi ne potrjujejo. Posebej relevantno – glede na raziskavo, ki je zajela svojce oz. otroke uporabnikov formalnih storitev – bi bilo raziskati spolne razlike pri menedžiranju oskrbe oz. pri posameznih sestavinah te vrste oskrbe, kot sta organizacija in koordinacija profesionalnih skrbstvenih storitev; ti dve postavki nista vključeni v kategorijo AADL. Lahko pa bi raziskali razlike med spoloma pri postavkah, ki so vključene (npr. pri iskanju informacij o storitvah), vendar v tem prispevku obravnavamo vse tri kategorije skupaj, ostajamo torej na nivoju sestavljenega indeksa. Ena od možnosti bi torej bila, da obravnavamo posamezne postavke, ki bi lahko v primeru AADL pokazale večje razlike med spoloma.

LITERATURA

- Antić Gaber, Milica (2016): Javno mnenje in vrednote enakosti spolov ali o rahljanju moške dominacije v politiki. *Teorija in praksa* 53 (posebna številka): 129–147.
- Bettio, Francesca, in Alina Verashchagina (2012): Long-Term Care for the elderly: Provisions and providers in 33 European countries. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- 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.
- Björk, Sofia (2017): Gender and Emotions in Family Care – Understanding masculinity and gender equality in Sweden. Doctoral thesis. Gothenburg: University of Gothenburg, Faculty of Social Sciences.
- Bond, John, Farrow, Graham, Gregson, Barbara A., Bamford, Claire, Buck, Deborah, McNamee, Paul, in Wright, Ken (1999): Informal caregiving for frail older people at home and in long-term care institutions: who are the key supporters? *Health and Social Care in the Community* 7 (6): 434–44.
- Campbell, Lori D., in Michael P. Carroll (2007): The Incomplete Revolution: Theorizing Gender When Studying Men Who Provide Care to Aging Parents. *Men and Masculinities* 9 (4): 491–508.
- Campbell, Lori D., in Anne Martin-Matthews (2000a): Caring Sons: Exploring Men's Involvement in Filial Care. *Canadian Journal on Aging* 19 (1): 57–79.
- Campbell, Lori D., in Anne Martin-Matthews (2000b): Primary and Proximate: The Importance of Coresidence and Being Primary Provider of Care for Men's Filial Care Involvement. *Journal of Family Issues* 21 (8): 1006–1030.
- Campbell, Lori D., in Anne Martin-Matthews (2003): The Gendered Nature of Men's Filial Care. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 58B (6): S350–8.
- Chang, Cyril F., in Shelley I. White-Means (1991): The Men Who Care: An Analysis of Male Primary Caregivers Who Care for Frail Elderly at Home. *Journal of Applied Gerontology* 10 (3): 343–358.
- Chappell, Neena L., in Margaret J. Penning (2005): Family Caregivers: Increasing Demands in the Context of 21st-Century Globalization? V: Malcolm L. John-

- son (ur.), *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*, 455–62. Cambridge: Cambridge University Press.
- Collins, Cynthia R. (2014): Men as Caregivers of the Elderly: Support for the Contributions of Sons. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 7: 525–31.
- Coward, Raymond T., in Jeffrey W. Dwyer (1990): The Association of Gender, Sibling Network Composition, and Patterns of Parent Care by Adult Children. *Research on Aging* 12 (2): 158–181.
- Černigoj Sadar, Nevenka (2000): Spolne razlike v formalnem in neformalnem delu. *Družboslovne razprave* 16 (34–35): 31–52.
- Černigoj Sadar, Nevenka (2004): Delovanje neformalnih socialnih omrežij pri zadovoljevanju potreb družin. V: Mojca Novak (ur.), *Omrežja socialne opore prebivalstva Slovenije*, 133–142. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- Del-Pino-Casado, Rafael, Antonio Frías-Osuna, Pedro A. Palomino-Moral in José-Ramón Martínez-Riera (2012): Gender Differences Regarding Informal Caregivers of Older People. *Journal of Nursing Scholarship* 44 (4): 349–357.
- Dudová, Radka (2015): Caring for Elderly Parents: A New Commitment of the Third Age. *Sociologický časopis* 51 (3): 903–928.
- Dwyer, Jeffrey W., in Raymond T. Coward (1991): A Multivariate Comparison of the Involvement of Adult Sons Versus Daughters in the Care of Impaired Parents. *Journal of Gerontology* 46 (5): S259–69.
- Dwyer, Jeffrey W., in Karen Seccombe (1991): Elder Care as Family Labor: The Influence of Gender and Family Position. *Journal of Family Issues* 12 (2): 229–247.
- Filipovič Hrast, Maša, in Valentina Hlebec (2015): *Staranje prebivalstva: oskrba, blaginja in solidarnost*. Univerzitetni učbenik. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Založba FDV.
- Fine, Michael, in Caroline Glendinning (2005): Dependence, independence or inter-dependence? Revisiting the concepts of 'care' and 'dependency'. *Ageing and Society* 25 (4): 601–621.
- Finley, Nancy J. (1989): Theories of Family Labor as Applied to Gender Differences in Caregiving for Elderly Parents. *Journal of Marriage and Family* 51 (1): 79–86.
- Gerstel, Naomi, in Sally K. Gallagher (2001): Men's Caregiving: Gender and the Contingent Character of Care. *Gender and Society* 15 (2): 197–217.
- Grigoryeva, Angelina (2014): *When Gender Trumps Everything: The Division of Parent Care Among Siblings*. New Jersey: Princeton University, Center for the Study of Social Organization, Working Paper 9. Dostopno prek <https://pdfs.semanticscholar.org/034a/de5fdcf9ae619264d3a8a38d21afc0e1296b.pdf>, 1. 10. 2018.
- Gwozdz, Wencke, in Alfonso Sousa-Poza (2010): Explaining Gender Differences in Housework Time in Germany. *Journal of Consumer Policy* 33 (2): 183–200.
- Haberkern, Klaus, Tina Schmid in Marc Szydlik (2015): Gender Differences in Intergenerational Care in European Welfare States. *Ageing and Society* 35 (2): 298–320.
- Hanlon, Niall (2012): *Masculinities, Care and Equality: Identity and Nurture in Men's Lives*. London: Palgrave Macmillan.

- Harris, Phyllis B. (1998): Listening to Caregiving Sons: Misunderstood Realities. *The Gerontologist* 38 (3): 342–352.
- Henz, Ursula (2006): Informal Caregiving at Working Age: Effects of Job Characteristics and Family Configurations. *Journal of Marriage and Family* 68: 411–429.
- Hequembourg, Amy, in Sara Brallier (2005): Gendered Stories of Parental Caregiving Among Siblings. *Journal of Aging Studies* 19 (1): 53–71.
- Hlebec, Valentina, Maša Filipovič Hrast, Sonja Kump, Sabina Jelenc Krašovec, Majda Pahor in Barbara Domajnko (2012): *Medgeneracijska solidarnost v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Hlebec, Valentina, Mateja Nagode in Maša Filipovič Hrast (2014): *Kakovost socialne oskrbe na domu: vrednotenje, podatki in priporočila*. Ljubljana: Založba FDV.
- Hlebec, Valentina, in Tatjana Rakar (2017): Ageing Policies in Slovenia: Before and After “Austerity”. V: Łukasz Tomczyk (ur.) in Andrzej Klimczuk (ur.), *Selected Contemporary Challenges of Ageing Policy*, 27–51. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie.
- Hoffmann, Frédérique, in Ricardo Rodrigues (2010): *Informal Carers: Who Takes Care of Them? Policy Brief 4/2010*. Vienna: European Centre.
- Horowitz, Amy (1985): Sons and Daughters as Caregivers to Older Parents: Differences in Role Performance and Consequences. *The Gerontologist* 25 (6): 612–7.
- Hrženjak, Majda (2016): Primerjava sistemov skrbi za otroke in starejše v Sloveniji v kontekstu politik defamilizacije in refamilizacije. *Teorija in praksa* 53 (6): 1484–1501.
- Hvalič Touzery, Simona (2006): Vloga družinskih članov pri oskrbi starih ljudi. *Socialno delo* 45 (1–2): 29–33.
- Hvalič Touzery, Simona (2007): *Družinska oskrba starih družinskih članov*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Hvalič Touzery, Simona (2009): *Družinska oskrba bolnih starih družinskih članov*. V: Valentina Hlebec (ur.), *Starejši ljudje v družbi sprememb (Dialogi, X. letnik)*, 109–24. Maribor: Aristej.
- Igel, Corinne, Martina Brandt, Klaus Haberkern in Marc Szydlik (2009): Specialization Between Family and State Intergenerational Time Transfers in Western Europe. *Journal of Comparative Family Studies* 40 (2): 203–226.
- Jogan, Maca (2000): Postsocializem in androcentrizem. *Družboslovne razprave* 16 (34–35): 9–30.
- Jogan, Maca (2006): Enakost med spoloma in moškosrediščna tradicija v slovenski družbi. *Socialno delo* 45 (3–5): 197–205.
- Kanjuo Mrčela, Aleksandra, in Miroljub Ignjatović (2015): Od prožnosti do prekarnosti dela: stopnjevanje negativnih sprememb na začetku 21. stoletja. *Teorija in praksa* 52 (3): 350–381.
- Kanjuo-Mrčela, Aleksandra, Iztok Šori in Jasna Podreka (2012): Zasebno je politično: asimetrična delitev gospodinjkega in skrbstvenega dela ter profesionalno življenje žensk in moških v politiki. *Teorija in praksa* 49 (2): 376–395.
- Katz, Sidney, Amasa B. Ford, Roland W. Moskowitz, Beverly A. Jackson in Marjorie W. Jaffe (1963): *Studies of Illness in the Aged: The Index of ADL: A*

- Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA* 185 (12): 914-919.
- Kaye, Lenard W., in Jeffrey S. Applegate (1990): *Men as Caregivers of the Elderly: Understanding and Aiding Unrecognised Family Support*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Keck, Wolfgang (2008): *The Relationship between Children and their Frail Elderly Parents in Different Care Regimes*. V: Chiara Saraceno (ur.), *Families, Ageing and Social Policy: Intergenerational Solidarity in European Welfare States*, 147-169. Cheltenham: Edward Elgar.
- Kramer, Betty J. (ur.) in Edward H. Thompson Jr. (ur.) (2005): *Men as Caregivers*. Amherst, New York: Prometheus Books.
- Kruijswijk, Wilco, Barbara da Roit in Marcel Hoogenboom (2015): *Elasticity of Care Networks and the Gendered Division of Care*. *Ageing and Society* 35 (4): 675-703.
- Lawton, M. Powell, in Elaine M. Brody (1969): *Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living*, *The Gerontologist* 9 (3): 179-186.
- Leitner, Sigrid (2003): *Varieties of familialism: The caring function of the family in comparative perspective*. *European Societies* 5 (4): 353-375.
- Leskošek, Vesna (2015): *Skrb na področju hendikepa med institucijami in skupnostjo*. *Socialno delo* 54 (6): 319-328.
- Leskošek, Vesna (2016): *Care between love and money: The case of the family assistant*. *Teorija in praksa* 53 (6): 1356-1368.
- Leskošek, Vesna (2017): *Revščina starejših žensk v Sloveniji*. *Javno zdravje* 1 (1): 66-73.
- Liu, Ying (2013): *Gender Differences In Adult Child Caregiving Patterns: Associations With Care-Recipients' Physical And Mental Health And Cognitive Status*. *Public Health Theses* 1181. Dostopno prek <http://elischolar.library.yale.edu/ysphtdl/1181>, 1. 10. 2018.
- Matthews, Sarah H. (1987): *Provision of Care to Old Parents: Division of Responsibility among Adult Children*. *Research on Aging* 9 (1): 45-60.
- Matthews, Sarah H. (2002): *Sisters and Brothers/Daughters and Sons: Meeting the Needs of Old Parents*. Bloomington: Unlimited Publishing.
- Matthews, Sarah H., in Jenifer Heidorn (1998): *Meeting Filial Responsibilities in Brothers-Only Sibling Groups*. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 53B (5): S278-86.
- McDonnell, Eilis, in Assumpta A. Ryan (2013): *The Experience of Sons Caring for a Parent with Dementia*. *Dementia* 13 (6): 788-802.
- Möller-Slawinski, Heide in Marc Calmbach (2016): *Stališča žensk in moških do enakosti spolov v Sloveniji*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.
- Nagode, Mateja, in Andrej Srakar (2015): *Neformalni oskrbovalci: kdo izvaja neformalno oskrbo, v kolikšnem obsegu in za koga*. V: Boris Majcen (ur.), *Značilnosti starejšega prebivalstva v Sloveniji: prvi rezultati raziskave SHARE*, 232-243. Ljubljana: IER.

- Navaie-Waliser, Maryam, Aubrey Spriggs in Penny H. Feldman (2002): Informal Caregiving: Differential Experiences by Gender. *Medical Care* 40 (12): 1249–1259.
- Pahor, Majda, Barbara Domajnko in Valentina Hlebec (2009): Spleti zdravja in bolezn: socialna omrežja starejših kot dejavniki zdravja. V: Valentina Hlebec (ur.), *Starejši ljudje v družbi sprememb* (Dialogi, X. letnik), 221–236. Maribor: Aristej.
- Pahor, Majda, Barbara Domajnko in Valentina Hlebec (2011): Social Support in the Case of Illness: Intergenerational Solidarity. *Slovenian Medical Journal* 80 (2): 75–83.
- Pahor, Majda, in Valentina Hlebec (2006): Socialna omrežja in zdravje: spremembe v Sloveniji. *Zdravstveno varstvo* 45 (4): 175–185.
- Pillemer, Karl, in J. Jill Suitor (2014): Who Provides Care? A Prospective Study of Caregiving Among Adult Siblings. *The Gerontologist* 54 (4): 589–598.
- Rosenthal, Carolyn J., Anne Martin-Matthews in Janice M. Keefe (2007): Care Management and Care Provision for Older Relatives amongst Employed Informal Care-Givers. *Ageing and Society* 27 (5): 755–778.
- Sarasa, Sebastian, in Sunnee Billingsley (2008): Personal and Household Caregiving from Adult Children to Parents and Social Stratification. V: Chiara Saraceno (ur.), *Families, Ageing and Social Policy: Intergenerational Solidarity in European Welfare States*, 123–146. Cheltenham: Edward Elgar.
- Sarkisian, Natalia, in Naomi Gerstel (2004): Explaining the Gender Gap in Help to Parents: The Importance of Employment. *Journal of Marriage and Family* 66 (2): 431–451.
- Schmid, Tina, Martina Brandt in Klaus Haberkern (2012): Gendered Support to Older Parents: Do Welfare States Matter? *European Journal of Ageing* 9 (1): 39–50.
- Schwarz-Wölzl, Maria (2009): *Caring for Family Carers: Policies, Services and Recommendations*. Vienna: Zentrum für soziale Innovation. Dostopno prek https://www.zsi.at/competence/20/attach/2_WP2_DiscussionPaper_final.pdf, 1. 10. 2018.
- Smith, Peggie R. (2004): Elder Care, Gender, and Work: The Work-Family Issue of the 21st Century. *Berkeley Journal of Employment & Labor Law* 25 (2): 351–399.
- Stoller, Eleanor Palo (1983): Parental Caregiving by Adult Children. *Journal of Marriage and the Family* 45 (4): 851–858.
- Stone, Robyn, Cafferata, Gail Lee in Judith Sangl (1987): Caregivers of the Frail Elderly: A National Profile. *The Gerontologist* 27 (5): 616–626.
- Šadl, Zdenka (2018): Družinski oskrbovalci ostarelih staršev in ustvarjanje spola. *Družboslovne razprave* 34 (87): 7–33.
- Šadl, Zdenka, in Valentina Hlebec (2007): Emocionalna opora v omrežjih srednje in starejše generacije v časovni perspektivi. *Teorija in praksa* 44 (1–2): 226–253.
- Šadl, Zdenka, in Valentina Hlebec (2009): »Saj veš, se najprej na domačega obrneš« – Emocionalna opora v družinskih omrežjih. V: Valentina Hlebec (ur.), *Starejši ljudje v družbi sprememb* (Dialogi, X. letnik), 237–253. Maribor: Aristej.

- Šadl, Zdenka, in Valentina Hlebec (2010): Emotional Support and Intergenerational Solidarity. *Teorija in praksa* 47 (6): 1150–1170.
- Šadl, Zdenka, in Valentina Hlebec (2011): Stiki med mladimi in starimi ljudmi ter neformalna skrb za stare ljudi v Evropi. V: Srna Mandič (ur.) in Maša Filipovič Hrast (ur.), *Blaginja pod pritiski demografskih sprememb*, 107–137. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Wallroth, Veronika (2016): *Men do Care! A Gender-Aware and Masculinity-Informed Contribution to Caregiving Scholarship*. Norrköping: Linköping University, Faculty of Arts and Sciences. Dostopno prek <http://oru.diva-portal.org/smash/get/diva2:1058100/FULLTEXT01.pdf>, 1. 10. 2018.

VIRI

- Eurofound (2010): *Second European Quality of Life Survey: Family life and work*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Dostopno prek https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2010/02/en/1/EF1002EN.pdf, 1. 10. 2018.
- Eurofound (2012): *Third European Quality of Life Survey - Quality of life in Europe: Impacts of the crisis*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Dostopno prek https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1264en_0.pdf, 1. 10. 2018.
- Eurofound (2017): *European Quality of Life Survey 2016: Quality of life, quality of public services, and quality of society*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Dostopno prek https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1733en.pdf, 1. 10. 2018.
- Kurdija, Slavko, Mitja Hafner-Fink, Brina Malnar in Klement Podnar (2016): *Slovensko javno mnenje 2016/1: Raziskava o odnosu delo-družina, stališča Slovencev o družinski problematiki in potrebah družin, stališča o izbranih vidikih zdravja in zdravstva, ogledalo javnega mnenja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Arhiv družboslovnih podatkov, 2016.
- Shadow Report of the Slovene NGOs to the CEDAW Committee to the Fifth and Sixth Periodic Reports of the Republic of Slovenia (2015). Dostopno prek <http://www.potpisujem.org/doc/9d1b84898ab660fa71085e8f60d1d3a7.pdf>, 1. 10. 2018.