

zinců může přistoupit služba cizinecké policie, a to správní vyhoštění na dobu až pěti let a zajištění za účelem správního vyhoštění, které může trvat až 180 dní.²⁰ Policie ukládá správní vyhoštění za nelegální zaměstnání poměrně snadno, ale v celkovém počtu uložených správních vyhoštění tvoří vyhoštění z důvodu nelegální práce jen malý zlomek (pod 5 %). Rovněž mezi případy zajištění zcela dominuje porušování pobytového režimu a nerespektování předchozích rozhodnutí o správním vyhoštění, nikoli nelegální práce, neboť prokázat ji zejména v domácnostech je obtížnější než zkonstatovat nelegální pobyt zadržené cizinky.

Alternativa v podnikání a budoucí perspektivy

Z výše uvedeného je patrné, že česká legislativa zaměstnávání domácích pracovníků cizinek příliš nepřeje. Ovšem ani alternativa vykonávat tuto práci v režimu podnikání se neobejde bez potíží. Ačkoli cizinka provozující živnost získá mnohem větší volnost při výkonu práce v několika rodinách a také při nastavování svých pracovních podmínek, zákony jí na druhou stranu neposkytují zdaleka tak silnou právní jistotu, jaké se mohou těšit legálně zaměstnané cizinky, neboť na obchodní vztahy se zákoník práce nevztahuje. Nejzávažnějším nedostatkem režimu podnikání je povinnost předem si zajistit komerční zdravotní pojištění na celou dobu předpokládaného pobytu v ČR, což si mnozí nemohou dovolit. Dále se na podnikatelku vážou četné povinnosti jak ve vztahu k činnosti jako takové (vést účetnictví), vůči obchodním partnerům (vystavovat faktury, uzavírat smlouvy), tak vůči státu (např. platit odvody na sociální pojištění, podávat daňová přiznání a odvádět daně).

K obtížnosti volby podnikat ještě přistupuje rostoucí tendence státu zamezit tomuto druhu pobytu na území ČR. Na cizince podnikatele bývají pravidelně pořádány kontroly, jejichž cílem je zjistit, zda tito cizinci plní účel svého pobytu – podnikání, a posledně se vyžaduje přikládat k žádosti o podnikatelské vízum i podnikatelský záměr. Podmínky ještě

více přitvrdí chystaná rekodifikace zákona o pobytu cizinců s předpokládanou účinností od roku 2014, která má zavést podmínku investice, tj. přijímání budou pouze ti podnikatelé, kteří disponují investicí ve výši 5 milionů Kč. Toto opatření vyloučí řadu profesí, mezi nimi i práci v domácnostech, z možnosti vůbec podat žádost o podnikatelské vízum.

Vzhledem k nevěli státu přijímat na svém území cizince přijíždějící do České republiky za prací je potřebné aktivně napomáhat alespoň těm, kteří zde již pobývají a pracují, k účinné integraci do české společnosti a motivovat zaměstnavatele k odpovědnému přístupu vůči jejich pracovníkům a k respektování jejich práv. V případě cizinek pracujících v domácnostech se vzhledem k jejich zvýšené zranitelnosti a nerovnoprávnosti jeví změna přístupu jako obzvláště žádoucí. Zvyšování povědomí cizinek i českých rodin o jejich právech a povinnostech si vzaly za své i nevládní organizace, mezi nimiž Sdružení pro integraci a migraci uskutečnilo kampaň zaměřenou na problematiku domácí práce a snaží se cizinkám ukázat, že svou situaci mohou řešit i pomocí kvalifikovaného právního nebo sociálního poradenství. K zavedení dílčích či ucelených systematických změn v této oblasti bude však potřeba provést odborný průzkum, který přesně zmapuje postavení této skupiny cizinek v České republice. Prozatím se jako řešení v otázce zaměstnávání cizinek na nízkokvalifikované pozice skýtá povinná implementace tzv. směrnice o jednotném povolení²¹ do českého právního řádu, která zavádí minimální standardy pro udělování obecného jednotného povolení pro cizince ze třetích zemí přijíždějící do členských států za prací a posiluje jejich ochranu před vykořisťováním.

Poznámky

1 Článek vznikl v rámci projektu „Zvýšení role neziskového sektoru v oblasti sociální integrace pracovních migrantů v České republice“, financovaného z prostředků Evropské

er popisovala posun, ke kterému došlo v rámci její výzkumné práce – původně ji zajímala vlivnost jako „emoční gramatika“ vztahování se k sobě i k druhým. V průběhu četby a promýšlení tohoto vztahu došla k určité skepsi v tom ohledu, že by bylo možné neproblematicky uvažovat o pozitivních dopadech smířlivých politik. Jinak řečeno, její uvažování se posunulo více směrem k možným produktivním dopadům konfliktů a rozporů, které mohou obsahovat kritický potenciál. Nejde o to, že by se jednoduše dalo zaměnit kladné znaménko za záporné, ale spíše pozměnit pohled na konflikt jako na něco, co je nutné překonat, a chápat ho spíše jako možný etický zdroj.

POHLAVÍ A GENDER V BIOMEDICÍNSKÉM VÝZKUMU A KLINICKÉ MEDICÍNĚ: ZPRÁVA Z KONFERENCE¹ /

Marcela Linková

Ve dnech 4. a 5. 11. 2011 se v Berlíně konalo mezinárodní sympozium organizované Federálním ministerstvem školství a výzkumu s názvem „Sex and Gender in Biomedical Science and Clinical Medicine – Implications for Health Care“. Konferenci se účastnili přední odborníci a odbornice v různých oblastech výzkumu od kardiovaskulárních chorob přes výzkum bolesti, psychiatrie a psychologie, endokrinologie, epidemiologie a mnoha dalších. Cílem konference bylo představit nejnovější výzkum v oblasti biomedicíny z pohledu genderu a pohlaví a další kroky, které je potřeba podniknout, aby se citlivost na téma genderu a pohlaví více promítla do současného biomedicínského výzkumu a ještě více do klinické praxe, kde zejména jsou změny pomalé.

Společným jmenovatelem prezentací z různorodých oblastí výzkumu byly různé typy nedostatků spojené se zahrnutím dimenze genderu a pohlaví do biomedicínského výzkumu:

ho sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR, v prioritní ose Mezinárodní spolupráce. Projekt realizuje Sdružení pro integraci a migraci ve spolupráci s portugalskou organizací Solidariedade Imigrante a rakouskou organizací Zentrum für MigrantInnen Tirol.

2 Viz tisková zpráva MOP k přijetí Úmluvy o důstojné práci domácích pracovníků ze dne 16. června 2011. [online] [cit. 28. 6. 2011]. Dostupné z: <http://www.ilo.org/ilc/ILC-Sessions/100thSession/media-centre/press-releases/WCMS_157891/lang-en/index.htm>.

3 Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění účinném od 1. 1. 2012; § 2 ZP.

4 Povinnost mít obojí povolení výslovně uvádí § 89, který tím kumulativně podmiňuje vstup cizinců ze třetích zemí na legální trh práce. Podrobně k tomu např. in Czechinvest, *Víza, pracovní a pobytová povolení k zaměstnání a podnikání v ČR*. [online]. [cit. srpen 2011]. Dostupné z: <www.czechinvest.org>.

5 Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých předpisů (tzv. cizinecký zákon).

6 Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění účinném od 5. 1. 2012.

7 Zákon č. 325/1999 Sb., zákon o azylu.

8 Směrnice 2009/52/ES.

9 Blíže k tomu in Andračíková, M. et al., zákoník práce, prováděcí nařízení vlády a další související předpisy s komentářem k 1. 1. 2012, 6. aktualizované vydání. Nakladatelství ANAG, 2012, komentář k § 7 zákoníku práce, s. 1073.

10 Oba uvedené případy spadají pod zákonnou definici nelegální práce podle § 5 písm. e) bod 2 ZaZ.

11 Toto pravidlo je upraveno v § 100 odst. 1 ZaZ a v § 37 odst. 1 písm. b) a 46 odst. 9 ZPC.

12 Viz § 307a a násl. zákoníku práce.

13 Procházková, B. „Asijská služba.“ *Respekt*, 22. 8. 2011. [online]. Dostupné z: <<http://respekt.ihned.cz/c1-52627250-asijska-sluzba>>.

14 Blíže k tomu ve Stanovisku k nové strategii MPSV zásadně zpřísnit vydávání pracovních povolení cizincům na pozicích s nízkou kvalifikací ze dne 9. května 2012, vydaném Konsorciem nevládních organizací pracujících s migranty, [online]. Dostupné např. z: <http://www.migrace.com/cs/clanky/635_prohlaseni-nevladnich-organizaci-vytlacovani-migrantu-z-trhu-prace-nezamestnanost-nesnizi>.

15 Zde se přihlíží zejména k § 3 ZP: „Závislá práce může být vykonávána výlučně v základním pracovněprávním vztahu ...“.

16 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/52/ES o minimálních normách pro sankce a opatření vůči zaměstnavatelům neoprávněně pobývajících státních příslušníků třetích zemí. Podrobně k tomu např. v: Bičáková, O. „Euronovela zákona o zaměstnanosti,“ *pravniradce.cz*, 23. 2. 2012. [online]. Dostupné z: <<http://pravniradce.ihned.cz/c1-54821090-euronovela-zakona-o-zamestnanosti>>.

17 Podrobně k postavení neregulérních migrantů v ČR a aspektům jejich zaměstnávání in Hradečná, P. et al. 2011. *Řešení otázek neoprávněného pobytu cizinců: Situace v ČR a ve vybraných evropských zemích*. Praha: Linde, kapitoly 10–13.

18 Viz § 139 a 140 ZaZ a nový § 141a ZaZ, který zakládá ručení subdodavatele a „prostředníka“, kteří poskytl neregulérní migrantku k výkonu práce.

19 Viz § 342 zákona č. 40/2009 Sb., *trestní zákoník*.

20 Viz § 119 odst. 1 písm. b) bod 3 ZPC a 124 a násl. ZPC. Podrobně k tomu in Hradečná, P. et al., kapitola 15.

21 Směrnice Evropského parlamentu a rady 2011/98/EU ze dne 13. prosince 2011 o jednotném postupu vyřizování žádosti o jednotné povolení k pobytu a práci na území členského státu pro státní příslušníky třetích zemí a o společném souboru práv pracovníků ze třetích zemí oprávněně pobývajících v některém členském státě EU.

Za prvé, přestože existuje množství výzkumů, které prokazují pohlavní a genderové rozdíly u mnoha onemocnění, klinické testy a pokusy na zvířatech se stále provádějí pouze namušské populaci. Tento problém je zejména palčivý v oblastech výzkumu, které se dotýkají specificky onemocnění žen, ale testy na zvířatech jsou prováděny pouze na samcích myši a krys, protože je to pohodlnější – nemusí se totiž kontrolovat fáze menstruačního cyklu. Zda to dává smysl z hlediska ženského zdraví, je věc druhá (a jak ukazuje historie i současnost, důsledky mohou být drtivé).

Pokud jsou ženy do klinických testů zahrnuty, bývá jich často mnohem méně než mužů a navíc nejsou výsledky těchto klinických testů publikovány odděleně podle pohlaví. V jedné přednášce byl uveden výzkum publikovaný v roce 2011 v časopise Journal of Women's Health,² který se zaměřil na články publikované v devíti prominentních medicínských časopisech a srovnával roky 2004 a 2009. Tento výzkum ukázal, že v daném období nedošlo k prakticky žádnému nárůstu počtu článků, které by obsahovaly údaje a informace o genderových a pohlavních aspektech výzkumu. Hlavním důvodem pro pokračující genderovou slepotu výzkumu je nechuť „komplikovat si věci“. Jak první den konference uvedl Paul Enck z Univerzity v Tübingenu: „Jsme jako výzkumníci zkoumající zvířata, protože pokud použijete pouze muže, snižuje to počet výzkumných subjektů, a také nemusíte brát v potaz vliv menstruačního cyklu, což rozhodně nechcete dělat.“ Ženská a myši těla jsou „messy“, a to nejen kvůli menstruaci.

V této souvislosti pro mě bylo poměrně šokující, s jakou samozřejmostí se hovořilo o testech na zvířatech. Zaujalo mě, že se v některých případech proti zavedení používání samic myši argumentovalo ochranou zvířat jako politickým tématem, kdy je potřeba brát v potaz různé spolky na ochranu zvířat apod. Explicitně tak proti sobě byla stavěna dvě témata – téma ochrany zvířat a téma genderové rovnosti, s tím, že to první je politické a potenciálně výbušné, jako kdyby to druhé nebylo. Ostatně, z úst zástupců a zástup-

VIZUALITA TRANSNACIONÁLNÍCH PRAKTIK PÉČE / ZUZANA UHDE

Procesy komodifikace péče, které jsou průvodním jevem proměn současného ekonomického systému a intenzivního šíření kapitalismu, vedou k rozšíření trhu jako organizačního principu do vztahů péče, jehož prostřednictvím se tato oblast stává součástí procesu akumulace zisku, který je veden specifickými hodnotami efektivity a maximalizace výkonu. Negativní důsledky rozvoje soukromého pečovatelského sektoru jsou současně funkcí třídního postavení i „rasově“ etnických vztahů ve společnosti: na jedné straně jsou tržní služby péče finančně dostupné pouze pro vyšší a střední třídy, na druhé straně jsou tato místa se znevýhodněným a rizikovým statusem stereotypně konstruována pro ženy z minoritních skupin a nižších tříd. Tento trend je předmětem řady studií, které se věnují zaměstnávání marginalizovaných skupin žen (často migrantek) jako pečovatelek v soukromých institucích a jako nájemních pomocnic a pečovatelek v soukromých domácnostech. Tržní model péče v současných podmínkách zintenzivnění globálního propojení vztahů – ekonomických, společenských i kulturních – vytváří sektor druhořadého zaměstnání, pro který je charakteristické zaměstnávání migrantek a migrantů. Současná společenská forma péče v západní společnosti je tak vtažena do transnacionálních praktik péče.

Španělští kurátoři David Arlandis a Javier Marroquí toto téma prezentovali prostřednictvím uměleckých výpovědí na výstavě *Krise péče / Care crises*, která od března do května tohoto roku probíhala v galerii FUTURA.¹ K tomuto projektu uvádějí: „Výstava v Centru pro současné umění FUTURA je součástí širšího projektu, který usiluje o výzkumné angažmá spojující různá pole vědění, přičemž umění je jedním z nich.“ Výstava, kterou doprovázel rozbor transnacionálních praktik péče Zuzany Uhde, tak poskytla prostor, ve kterém se vizualita spojila se sociálněvědním výzkumem a feministickou kritikou.

Většina vystavujících umělekyní se zaměřila na každodennost globálních nerovností, která se odráží v žité zkušenosti nejen migrantek a jejich rodin, ale i rodin, pro které tyto ženy pracují, a která proměňuje společenskou atmosféru a prostor v zemi původu migrantek i v cílové zemi. Larisa Sitar z Rumunska ve svém projektu *Domácí palác* zachytila proměňující se urbánní prostor, ve kterém roste počet rozestavěných a prázdných domů, jež za peníze vydělané v zahraničí staví migranti a migrantky, pro které vize vlastního domu představuje vysněnou odměnu za těžkou práci v zahraničí, v nichž ale nemá kdo bydlet. Emocionální trauma migrace se stalo tématem pro Mieke Bal z Nizozemí, která na výstavě prezentovala projekt *Nic nechybí*, videoinstalaci v „obývacím“ pokoji, ve kterém sledujeme rozhovory žen s jejich nepřítomnými blízkými, kteří odešli za prací do ciziny. Každodennost migrace a skryté strategie žen pohybujících se na hranici mezi Španělskem a Marokem ve svém videoprojektu *Europlex* zviditelnila Ursula Biemann ze Švýcarska. Jednu z podob těchto přeshraničních pohybů představuje každodenní migrace marockých žen mezi dvěma světy, což je podtrženo dvouhodinovým rozdílem mezi časovými zónami, za prací do Španělska, kde se tyto ženy starají o domácnost, děti a starší ve španělských rodinách.

Ačkoli ne všechny domácí pomocnice a pečovatelky jsou nutně migrantky, migrantkám se bez ohledu na jejich vzdělání otevírají možnosti pracovního uplatnění v migraci zejména v tradičně femininně definované sféře úklidu či péče. Vzniká zde určitý paradox, zatímco západní společnosti procházejí zásadní proměnou genderových vzorců, na migrantky je silně uplatňováno genderově stereotypní vnímání. María Galindo z Bolívie ve svém projektu *Vyhnanství neoliberalismu* zachycuje příběhy bolívijských žen, které přijely do Španělska, kde pracují jako služky. Podobné osudy zachy-

kyň různých oborů zaznělo, že genderová medicína se nezabývá ženskými právy a rovnostmi, ale je to prostě dobrá medicína. Zjevně to tedy politické téma je, ale nikdo to nechce přiznat. Když se v odpoledních sekcích prezentovaly různé způsoby zavádění genderové medicíny do praxe (organizace, asociace atd.), všechny byly bez výjimky definovány jako apolitické.

Dalším obecným poznatkem je to, že genderové stereotypy a předsudky ve výzkumu různých onemocnění mají negativní dopad na léčbu mužů i žen, protože ovlivňují představivost, ochotu podstupovat screening atd. Jedna uvedená australská studie například zjistila, že lékaři muži měli problém diagnostikovat depresi u mužů v 60 % případů, zatímco lékařky, možná překvapivě, měly tento problém v 75 % případů. Předpokládá se, že deprese je zejména onemocněním žen, je ale také pravděpodobné, že značná část onemocnění depresí u mužů není jako taková diagnostikována. K tomu dochází jednak ze strany pacientů, neboť muži mají menší tendenci o depresi hovořit tak jako ženy, jednak proto, že diagnostické nástroje byly vyvinuty na základě ženské zkušenosti. Kritéria, která jsou nutná splnit pro diagnostiku deprese, tak muži nemusejí vůbec uvádět. Na stranu druhou potom lékaři a lékařky interpretují obtíže mužů jinak, často jako závislost na alkoholu nebo jiné onemocnění.

Panuje také poměrně obrovská nejistota v používání termínů pohlaví a gender, a to dokonce i u lidí, kteří jsou tématu genderové medicíny opravdu oddáni. Jeden ze zakladatelů Mezinárodní asociace genderové medicíny (International Association of Gender Medicine) Marek Glezerman z Univerzity v Tel Avivu v Izraeli, který je sám gynekologem a porodníkem, tak například publiku sdělil, že gynekologie a porodnictví nejsou genderová medicína, ale „pouze“ medicína založená na pohlaví (zřejmě proto, že se zde nemohou projevit genderové stereotypy, protože se tyto obory věnují pouze ženské reprodukci, totéž v jeho názoru platí pro rakovinu prostaty nebo urologii). Další používají výraz gender pro prezentaci výsledků na základě pohlaví a naopak. Osobně

cuje Gülsün Karamustafa z Turecka ve svém projektu *Ne-doceněné performance*, který zachycuje osudy moldavských žen pracujících jako pečovatelky v bohatých istanbulských rodinách. Do třetice je toto téma předmětem projektu *Zaměstnankyně náklonnosti* Mau Monleón ze Španělska, která chce ukázat rozpor mezi tím, jakou hodnotu práce migrantek, které pečují o děti a starší, představuje pro španělskou společnost, v kontrastu k tomu, jak vysokou cenu jsou tyto ženy nuceny za život v migraci platit. Motivací řady migrujících žen je úsilí o finanční zabezpečení rodiny, zaplacení vzdělání pro jejich děti, splacení dluhů apod. Za zajištění těchto základních potřeb platí neustálým strachem ze života v ilegalitě, emocionálním strádáním, vyčerpáním z mnohahodinové těžké práce atd.

Ocenění péče bylo vždy zásadním feministickým tématem. Elżbieta Jabłonska z Polska na výstavě prezentovala svůj projekt *Supermatka* poukazující na heroické výkony žen v domácnosti, které ale zůstávají stranou pozornosti příběhů hrdinství. Služky v domácnosti jsou dvojitě zneviditelnovány, vykonávají nezbytnou práci, kterou společnost přehlíží, a současně musí zůstat v pozadí, aby nenarušovaly idylu rodinného života. Daniela Ortiz z Peru sestavila svoji výpověď na toto téma z rodinných fotografií peruánské vyšší třídy, na kterých je patrná „neviditelná“ přítomnost služby. Služky jsou součástí každodenního života těchto rodin, na fotkách z rodinného života jsou ale přítomny pouze jejich fragmenty či neostře kontury v pozadí. Fyzické úsilí domácích prací a jejich podřadné vnímání je tématem performance *Diaspora* Gabriely Golder z Argentiny, která se s očividným

fyzickým úsilím plazí po čtyřech po podlaze a čistí ji vlastním jazykem.

Celek výstavy je dovršen divadelní hrou na pětieurových bankovkách od Anetty Mony Chisa & Lucie Tkáčové v projektu s názvem *Důležitost děláni něčeho (a diskutování všeho)*. Jednotlivé bankovky, které jsou vypuštěny do oběhu, nesou výpověď o vyprázdněnosti naší jednostranně materiálně orientované kultury.

Výstava Krize péče představila narativní a vizuální výpověď transnacionálních praktik péče. Dnes je zřejmé, že feministické úsilí o uznání péče dosud nebylo naplněno. Současné globalizační procesy a vývoj globálního kapitalismu, které vedou k intenzivnějšímu propojení společenských a ekonomických vztahů v globálním rámci, toto úsilí zasazují do nového kontextu. Takto je třeba rozumět reformulovanému feministickému mottu z pera Arlie Hochschild, že „osobní je globální“.² Naše životy jsou zde vzájemně propojeny s druhými, což činí každého do určité míry odpovědným za důsledky svého jednání i přesto, že jsme se přímo nepodíleli na konkrétním špatném zacházení s konkrétními lidmi. Osudy migrantek by tak neměly být nikomu lhostejné.

Poznámky

1 K informacím o výstavě viz <http://www.futuraproject.cz/centrum-pro-soucasne-umeni-futura/vystavy/2012/care-crisis/>

2 Hochschild, A. R. 2008. „Láska a zlato. Globální řetězce péče.“ Pp. 107–128 in Hrubec, M. a kol. *Sociální kritika v éře globalizace. Odstraňování sociálně-ekonomických nerovností a konfliktů*. Praha: Filosofia, s. 126.

bych zejména v biomedicíně považovala za rozumné používat výraz sex/gender based medicine nebo sex/gender medicine s ložem, neboť v některých případech se zdá skutečně nemožné odlišit, co je gender a co pohlaví. Zajímavý příklad pochází opět z přednášky týkající se deprese. U žen může docházet k nižší produkci serotoninu a dopaminu, je u nich tedy vysoce účinná terapie, která tyto hladiny zvyšuje. Na druhou stranu ale gen, který vede k nižší expresi dopaminu, má vliv na to, že ženy jsou empatičtější, což přednášející spojila s ochotou žen mít a vychovávat děti. Bylo by tedy možné se ptát, zda téma „deprimovaných matek“ nemá oporu nejen v osobních a socioekonomických podmínkách, ve kterých se mnoho matek ocitá, ale také biologickou oporu, která sice může vést k depresi, ale vede také k vyšší empatii a ochotě se „obětovat“ dětem... Ostatně, spadalo by toto zjištění do genderové, nebo pohlavní medicíny?

Gender také bývá používán víceméně jako individuální charakteristika a zůstává na osobnostní úrovni (např. genderové role, nižší sebevědomí u žen). Proto ostatně může Paul Enck uvést, že gynekologie a porodnictví, což je genderově podmíněný obor par excellence, nemá genderovou dimenzi, není oblastí genderové medicíny. To se např. projevilo i u přednášky týkající se deprese, kde bych kromě úrovně osobnostní, obav a chování očekávala i úroveň sociální nebo sociálně-ekonomickou.

Jako největší problém se ukazuje převádění výsledků výzkumu do praxe. Lékaři jsou totiž nuceni dodržovat diagnostické směrnice a pravidla, která se mění velice pomalu. Jedna z přednášejících uvedla příklad výzkumu, který prováděla a publikovala před deseti lety, a až v loňském roce se podařilo tyto výsledky promítnout do diagnostických procedur závazných pro lékaře a lékařky, kteří ošetřují pacienty a pacientky. Marek Glezerman lékaře a lékařky ostatně nazval avantgardními konzervativci: jsou sice na špičce výzkumu, ke změnám jsou ale velice skeptičtí a neochotní.



Nedbálková, Kateřina. 2011. *Matky kuráže. Lesbické rodiny v pozdně moderní společnosti*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Kniha se zabývá tématem gay a lesbických rodin. Autorka v ní využívá sociologicky podložená pojetí rodiny, a to zejména ta, která jsou označována jako interpretativní, etnometodologická a feministická. Jádrem knihy je etnografický výzkum opírající se o rozhovory vedené v sedmnácti (převážně lesbických) rodinách a využívající metod hloubkových rozhovorů, pozorování a terénních poznámek.



Rovenský, Jan a kol. 2012. *Krise a politické křižovatky. Rozhovory s českými politickými teoretiky*. Praha: Filosofie, ediční řada Filosofie a sociální vědy, svazek 42.

Kniha obsahuje 11 rozhovorů s významnými osobnostmi české politické teorie. Do knihy přispěli Vladimíra Dvořáková, Petra Guasti, Jan Keller, Erazim Kohák, Marek Hrubec, Miloš Havelka a další. Rozhovory se zaměřují na důležité aktuální otázky české a světové politiky a české a světové politické teorie, ať už z hlediska politické sociologie, politické filosofie, politických dějin či politologie.

Přednášející bez ohledu na specializaci a pohlaví se shodovali v tom, že zahrnutí dimenze genderu a pohlaví je otázkou kvality výzkumu. Každý ve svém specifickém oboru ukazoval problémy, které nastávají, pokud nejsou gender a pohlaví vzaty v potaz. To se týká všech fází výzkumu od a) východisek a cílů výzkumu, b) návrhu a plánu výzkumu, c) statistického modelování, d) statistické analýzy a popisu výsledků, e) diskuse a závěrů. Jak uvádí Ilona Kickbusch v článku z roku 2007: „Jednoduše: pokud není gender zahrnut do výzkumu, potom to není dobrý výzkum.“

Na závěr jednu malou poznámku: bylo až neuvěřitelné, kolik mužů se této konference účastnilo. Nebylo to pochopitelně blízko 30 %, nicméně to určitě bylo více než 10 %. V každém případě tam bylo mnohem víc mužů, než kolik jsem kdy na konferenci věnující se pohlaví a genderu ve výzkumu viděla.

Více informací o konferenci, některé prezentace a shrnutí diskusí najdete na <<http://www.gendermedcongress2011.net/en/layout/gmc2011.php>>.

Poznámky

1 Tato zpráva z konference je zkrácenou verzí textu publikovaného v newsLetteru v lednu 2012 (<http://www.cec-wys.org/media/1b-5784c0b8/nL%20LEDEN%202012.pdf>).

2 Stacie E. Geller, Abby Koch, Beth Pellettieri, and Molly Carnes. „Inclusion, Analysis, and Reporting of Sex and Race/Ethnicity in Clinical Trials: Have We Made Progress?“ *Journal of Women's Health*, Vol. 20, No.3: 315–320.