Maskulinity péče a stárnutí[1]

Masculinities of Care and Ageing

Daniela Rendl

ABSTRACT Práce přibližuje prvotní závěry výzkumu mužů poskytujících profesionálně péči. Na základě dvanácti hloubkových rozhovorů s muži, kteří pracují na pozici zdravotní sestry, mapuje propojování témat maskulinity a péče ve vnímání samotných aktérů na pozadí organizačních struktur ve zdravotnictví a sleduje pociťované projevy stárnutí. Výzkum je součástí obsáhlého kvalitativního sociologického výzkumného projektu Instituce stárnoucích mužů (IAM GAČR 2023–2025), zaměřujícího se na průnik a vztahy mezi stárnutím, maskulinitou, péčí a mocí v kontextu České republiky. Feminizovaná profese zdravotní sestry zahrnuje nejen zdravotní úkony, ale také emocionální podporu a poskytování lidské blízkosti, které představují možnosti i náročnost realizování maskulinity v jejím rámci. Participanti popisují vztahování se k intimitě; poskytování úlevy skrze pozornost k aktuálním potřebám druhého, jemnost a pečlivé zacházení. Reflektují způsoby, jak tyto charakteristiky – stereotypně spojované s femininitou – propojují s vlastní zkušeností. Analýza aktů něhy a jejich rámování maskulinní zkušeností umožňuje přispět k teoretické konceptualizaci maskulinity. Ve spojení s mužskými poskytovateli se ukazuje náročnost profese jako možnost skrze tělesné výkony pěstovat maskulinní identitu spojenou s privilegii a statusem. Analýza odhaluje dynamickou souhru popírání stárnutí, křehkosti, kariérního postupu či obdivu k ženským kolegyním.

KEYWORDS maskulinita, péče, stárnutí, zdravotní sestry

Muži často nejsou spojováni s pečovatelskou rolí. Tento příspěvek přibližuje prvotní závěry analýzy dvanácti hloubkových rozhovorů s muži, kteří pracují na pozici zdravotní sestry. Rozhovory se zaměřovaly na propojování témat maskulinity, péče a stárnutí ve vnímání samotných aktérů na pozadí organizačních struktur ve zdravotnictví. Feminizovaná profese zdravotní sestry zahrnující nejen zdravotní úkony, ale také emocionální podporu ukazuje možnosti i náročnost realizování maskulinity v jejím rámci. Participanti reflektují způsoby, jak charakteristiky stereotypně spojované s femininitou individuálně propojují ve vlastní pracovní zkušenosti. Cílem práce je prozkoumat péči a stárnutí v maskulinní zkušenosti a tím přispět k teoretické konceptualizaci maskulinit a péče.

Sociální studia / Social Studies 1/2026. S. 19–26. ISSN 1803-6104. https://doi.org/10.5817/SOC2025-41016

1 Text byl sepsán a výzkum realizován za finanční podpory Grantové komise ČR, projekt Instituce stárnoucích mužů (23-05047S).

Teoretické rámce

Sociologické studie stárnoucích mužů využívající kritických mužských studií mužů a maskulinit (CSMM) se začaly objevovat teprve nedávno. Příspěvek v tematizaci maskulinit vychází z dnes již klasické konceptualizace maskulinity jako aktivního a dynamického projektu, který vzniká v konkrétních situacích v měnící se struktuře vztahů (Connell 1995), a navazující konceptualizace maskulinit především zaměřené na situovanost a vícenásobnost jejich forem v genderovém uspořádání se zaměřením k mocenským hierarchiím a transformačnímu potenciálu mužských emocí (Hearn 2004; de Boise a Hearn 2017).

Pro analýzu interakce maskulinit, péče a stáří je zásadní zjištění R. W. Connell, která definuje maskulinity jako „konfigurace praktik, které vznikají v konkrétních situacích v měnící se struktuře vztahů" (Connell 1995: 81), maskulinity jsou performované v kontextu a ovlivňované jeho podmínkami. Muži jsou s maskulinitou spojeni spíše „kulturní asociací" než „na základě své anatomie" (Connell 1995: 81), performance maskulinit na biologickou tělesnost nasedají, ale jsou mnohem spíše odrazem kulturních hierarchií a strukturálních podmínek. Maskulinity nenaplňují ideální formu, mnohem spíše se utvářejí skrze vzájemné vztahy s ostatními muži a ženami (Connell a Messerschmidt 2005: 44).

Performance maskulinity v rámci ošetřovatelské profese tak mimo individuální charakteristiky konkrétního poskytovatele péče zahrnují také kulturní hierarchie a strukturální podmínky zdravotnického zařízení i celé společnosti. Jeff Hearn zvýznamňuje jako charakteristiky maskulinity především kontextuálnost a politickou lokalizovanost. Zdůrazňuje teoretické rozpracování maskulinity, které umožňuje rozpoznat její dynamickou pluralitu, její provázanost s mocenskými boji a umožní nahlédnout její situovanost a vícenásobnost forem v genderovém řádu (Hearn 2004).

Karla Elliott rozpracovala koncept pečujících maskulinit inspirovaný konceptem univerzálního pečovatele Nancy Fraser jako představy, že zapojení mužů do péče přinese genderovou rovnost (Fraser 1997). Koncept pečujících maskulinit předpokládá posun od „hodnot dominance a agrese k hodnotám vzájemnosti a péče" (Elliott 2016: 256). Anna Tarrant ve své studii věnující se péči v rodičovské – otcovské roli naznačuje možnost vytvářet a performovat maskulinitu skrze péči o vlastní děti (Tarrant 2018). Na nedominantní maskulinitu pečujících otců navazuje Elli Scambor, když upozorňuje, že muži nejsou jen otcové a není důvod omezovat jejich péči na úkoly spojené s dětmi. Péče rámuje lidskou schopnost zahrnující emocionální podporu a projevování náklonnosti, která je „hlubším druhem pozornosti k potřebám dětí a potřebám ostatních, jako jsou přátelé, starší lidé, sousedé, kolegové v práci a členové rodiny" (Scambor 2024: 3).

Podstatným rysem péče je potřeba projevovat emoce a vypořádávat se s nimi jako určitá míra otevřenosti k druhým. Miranda Leontowitsch, která zkoumala poskytování péče stárnoucími muži, upozorňuje, že skrze zapojení do pečovatelské práce si muži více uvědomovali „vztahové vazby, které mají s druhými lidmi a činy vedoucími k péči nebo ke smysluplnosti jejich pečovatelské práce" (Leontowitsch 2022: 13–14). Pro potřeby této práce je třeba jasně odmítnout podobu vztahování se k druhým výhradně skrze jejich ochranu a pozici, z níž za ně cítí zodpovědnost (Hearn 2004; Connell a Messerschmidt 2005), a věnovat pozornost péči poskytované muži, která nestojí na mocenské dominanci.

Metodologie

Metodologie této práce je postavena na analýze dvanácti hloubkových rozhovorů s muži – zdravotními sestrami[2], kterým je 21 až 64 let, mají minimálně vyšší odbornou školu a pracují v Praze a Plzni. Výzvou bylo již samotné hledání možných komunikačních partnerů, limitem byl požadavek vyššího věku (v Brně a Ostravě se neuskutečnil žádný rozhovor). Doporučení od komunikačních partnerů se v jednu chvíli začala cyklit, a tak jsem terén rozšířila o záchranáře pracující u lůžka. Rozhovory se uskutečnily v rámci grantového projektu „Instituce stárnoucích mužů", zaměřeného na maskulinitu, stárnutí, moc a péči v kontextu ČR. Probíhaly v letech 2023 a 2024 obvykle v kavárně, která kombinuje možnost komfortu a důvěrnosti (Wildemuth a Zhang 2009). S důvěrností se pojí také vyhotovení informovaného souhlasu, který byl schválen Grantovou komisí ČR. Snažila jsem se zachovat si vysokou míru citlivosti a otevřenosti k individuálním tématům samotných rozhovorů a přiblížit se konverzačnímu stylu v partnerském rozhovoru, v němž jsou si oba zúčastnění vědomi své role (Kaufmann 2010: 57). Rozhovory byly nahrány, přepsány a následně opakovaně pročítány a analyzovány s využitím induktivního otevřeného kódování založeného na zakotvené teorii (Charmaz 2006). Analýza se zaměřila především na témata performance maskulinity, péče a stárnutí.

Maskulinity

Záměrem této práce je prozkoumat možnosti performance maskulinit v rámci feminizované profese, jejíž náplní je poskytování péče. Teoretické ukotvení v CSMM umožňuje nahlédnout kulturní hierarchie a strukturální podmínky v ošetřovatelském poli, konceptualizuje maskulinity jako situované, kontextuální a politicky lokalizované (Hearn 2004). Muži – zdravotní sestry jsou ve zdravotnickém systému České republiky charakterizováni minoritním zastoupením, což by mohlo směřovat k jejich limitovaným možnostem v rámci feminizované profese, jak je nesčetněkrát popisováno v případech pronikání žen do mužsky dominovaných profesí. Jak ukázal už Pierre Bourdieu dichotomie maskulinity a femininity ovlivňuje způsob, jakým jsou výkony mužů a žen ve společnosti vnímány: „stačí, aby se práce považované za ženskou podjali muži, a hned se tím jaksi povznese a promění" (Bourdieu 2000: 56). Jak ukazuje následující citace, muži rozhodně nejsou v ošetřovatelské profesi vnímáni jako nedostateční či nežádoucí, naopak, mohou si zaměstnání vybírat:

> (K)dyž to zprůměruju, tak řeknu, od roku 2014, když jsem se vrátil ze zahraničí, tak jsem v tuhle chviličku na devátém místě. Plus minus. Možná i na víc. (…) prostě mi došla trpělivost, šel jsem nahoru, řekl jsem: „A nazdar, já místo najdu víceméně ještě během dvaceti minut, to vy tu sestru sem ne." (Richard, 43 let)

Výpověď komunikačního partnera ukazuje, že za deset let vystřídal devět zaměstnaneckých pozic, což představuje nejbohatší kariérní linku ze všech participantů, a zřetelně odráží jeho přesvědčení (a možnost) ve chvíli, kdy aktuální situace a nastavení pracovního prostředí

2 Označení muži – zdravotní sestry používají samotní participanti výzkumu, tedy ho respektuji.

nevyhovuje jeho představě, že může odejít bez jakékoli obavy, že by zaměstnání okamžitě nenašel. Muž v ošetřovatelství tak performancí maskulinity nenaplňuje ideální formu, tedy bez rizika pracuje v sesterské profesi, protože jeho maskulinita se potvrzuje skrze vzájemné vztahy s ostatními muži a ženami (Connell a Messerschmidt 2005: 44), v tomto případě skrze neochotu k přizpůsobování se, razantnost, nasazení a tělesnost. Jak ukazuje následující část rozhovoru:

> (O)no není chlap jako chlap. To bude znít blbě strašně, ale jako chlap, který vám na konci směny nesmrdí potem, tak se tam buďto prostě víceméně fláká, což by neměl z mýho pohledu, anebo je to voňavka, která tam úplně moc nepatří. (Richard, 43 let)

Komunikační partner vymezuje pozici zdravotní sestry vykonávanou muži jako „chlapskou", spojuje ji s tělesným pachem jako výsledkem práce namáhavé. Ty, kteří zápach neprodukují, hodnotí jako nepracující dostatečně, „víceméně se fláká", nebo je spojuje s femininitou „voňavka" a vylučuje je z ní.

Následující text této práce ukáže, že performance maskulinit může mít nedominantní podobu, neboť muži nejsou vždy představiteli pevných mocenských struktur (Hearn 2001). Obdobně proměnlivá, jako může být proměnlivá performance maskulinit, je samotná performance ošetřovatelské profese, jak ukazuje následující citace:

> (S)amozřejmě od sester na intenzivní péči máme úplně jiný očekávání na jejich emocionální inteligenci a na jejich schopnosti (…) než na sestry na dlouhodobý péči. (Oto, 47 let)

Ošetřovatelská profese je v participantově popisu pluralitní a vyžaduje různorodé dovednosti a hodnotové nastavení poskytovatelů. Performance maskulinit tak může být i v rámci jedné profese proměnlivá, maskulinity jsou navázány na kontext, ve kterém jsou performovány (Connell 1995; Hearn 2004). Výpověď zvýznamňuje „emocionální inteligenci", z čehož lze usuzovat, že komunikační partner charakterizuje ošetřovatelskou práci skrze emoční prožívání (de Boise a Hearn 2017). Různé pozice ve zdravotnickém systému se pojí s rozdílnými požadavky, stejně tak se pojí s rozdílnou prestiží a zacházejí s různou mírou moci.

Péče

S pečovatelskou rolí nejsou muži obvykle spojováni, objevují se studie o performování maskulinit skrze péči o vlastní děti (Tarrant 2018) i šířeji své blízké ve vyšším věku (Leontowitsch 2022). Tento text se věnuje péči poskytované profesionálně, v rámci feminizované ošetřovatelské profese. Péče se v rozhovorech objevuje jako ústřední téma:

> (R)adši se starám o ty lidi, jakože, ten dotek a takové to, to ti doktoři moc nemají. Oni přijdou, pořeší nějaké symptomy a (...) Oni vidí ten problém, ale nevidí tu bytost jako takovou celou (…) To je takový ten léčivý utišující dotek, takové to, jakože nejste tady sám, postarám se o vás, všecko je v pořádku, nic se neděje, uklidněte se. (Quido, 34 let)

Komunikační partner zvýznamňuje dotek, celostní pohled a empatický přístup, rámuje péči jako formu lidskosti, komunikace, kontaktu a blízkosti, čímž ilustruje performanci maskulinity skrze péči a emoce (de Boise a Hearn 2017). Péči popisuje jako poskytování úlevy skrze

něhu, pozorné a pečlivé zacházení (Scambor 2024). Vidíme performanci maskulinity na profesionální bázi, ve vymezení se k lékařské profesi, jako projevování zájmu a náklonnosti. A skrze pečovatelskou práci konstruovanou nedominantní maskulinitu.

Následující pasáž z rozhovorů doplňuje celostní pohled a zájem o potřeby druhého o významné téma intimity:

> (U)ž si všímám intimity pacienta, už si všímám hodně toho, že každý pacient potřebuje najíst, napít, přikrýt dekou, chytnout za ruku. (…) Protože ten člověk, že to není jenom hrouda masa, která potřebuje zastavit krvácení. (Teodor, 46 let)

Citlivost k intimitě rámuje komunikační partner jako něco, k čemu se propracoval, což ilustruje transformační potenciál mužských emocí (de Boise a Hearn 2017). Tedy, že muži, kteří poskytují péči, se stávají citlivějšími k potřebám druhých, je pro ně možné performovat něhu, vztahovat se citlivě k intimitě, poskytovat úlevu skrze jemnost a pečlivé zacházení. Intimita jako součást pečovatelské profese ukazuje, že profesionální péče zahrnuje víc než odbornou zdravotní péči (Scambor 2024). Skrze pečovatelskou práci si muži zvědomují vztahové vazby s druhými lidmi (Leontowitsch 2022). Maskulinita performovaná profesionálními poskytovateli péče je maskulinitou nedominantní, maskulinitou vztahovou, citlivou, která odpovídá konceptualizaci univerzálního pečovatele (Fraser 1996). Participanti reflektují způsoby, jak tyto charakteristiky – stereotypně spojované s femininitou – performují ve vlastní každodennosti. Tato zjištění naznačují, že muži mohou najít v péči smysluplnou roli navzdory stereotypním představám o oprávněnosti takového spojení.

Stárnutí

Ve spojení s mužskými poskytovateli péče se ukazuje náročnost profese jako možnost skrze tělesné výkony pěstovat maskulinní identitu spojenou s privilegii a statusem, představuje však také riziko umocněné procesem stárnutí. Muži popisují situaci, v níž jsou častěji žádáni o pomoc vyžadující fyzickou sílu:

> Ale já nejsem vysokozdvižnej vozík, já tady prostě nebudu vám tady přetáčet všechny pacienty. (Vincent, 43 let)

Fyzická manipulace s pacienty je významnou součástí ošetřovatelské péče a muži se častěji setkávají s požadavky právě na ni. Genderová očekávání připisující mužům větší fyzickou sílu tak mužům umožňují získávat nejen výhody, ale také se jejich prostřednictvím stávají zranitelnějšími, do jejich zkušenosti se propisuje hegemonická normativita genderového řádu (Connell 1995; Hearn 2001). V případě zdravotních sester je to právě fyzická náročnost profese, kterou nejčastěji spojují se stárnutím. Stáří pojící se s ubýváním sil tak může pro muže více než pro ženy být spojováno s obavami ze ztráty profesního výkonu.

Stárnutí je ve výpovědích komunikačních partnerů spojováno především s obavami, nejistotou a popíráním stárnutí:

> Já tomu neříkám, že jsem starší, já to říkám, že jsem pohodlnější. Ono je to ve výsledku totéž, ale líp to zní, co si budem vykládat. (Richard, 43 let)

Pro komunikačního partnera je podstatné, jak sám o sobě mluví, volí proto slova, která se pojí s jeho volbou namísto vydanosti fyziologickým procesům a z nich plynoucím omezením. Tuto výpověď lze spojit s maskulinitou jako aktivním a dynamickým projektem (Connell 1995) se zaměřením na situovanost (Hearn 2004). Popírání stárnutí jako procesu ubývání sil a schopností pojmenováváním těchto probíhajících procesů jako výsledku aktivní volby odpovídá snaze vytvářet a naplňovat vlastní sebe-obraz. Ve vytváření takovéto podoby sebe-obrazu můžeme však také vidět obavu z ubývání sil, která může být posilována právě očekáváními spojenými s maskulinitou. A tak se v popírání stárnutí mohou odrážet prvky křehkosti a zranitelnosti.

Následující citace ukazuje, že proces stárnutí se u mužů v ošetřovatelství pojí ve vnímání participantů s oslovením ke kariérnímu postupu:

> Potom jsem dostal nabídku jít dělat staniční sestru (…) a z toho postu jsem se následně dostal na pozici vrchní sestry (…) dělám tu práci doteď. Takže takhle jsem se dostal tam, kde jsem teď. (Vincent, 43 let)

Být osloven s nabídkou na vyšší pozici je zkušenost společná všem komunikačním partnerům, kterým je přes třicet let. Strukturální nastavení institucí, identifikaci možných vlivů na to, jak jsou ženy schopné pronikat na vedoucí pozice, a kulturu institucí i jejich hodnoty popsala na příkladu akademického prostředí Lisa Husu, která zvýznamňuje právě otevírání možností kariérního postupu směrem k mužům (Husu 2004). Pokud komunikační partneři nepracují na vedoucí pozici, pak je to jejich osobní volba a mají tuto zkušenost již za sebou.

Genderové ne/rovnosti v kariérních příležitostech jsou v individuálních postojích konkrétních mužů doplněny obdivem k jejich ženským kolegyním:

> A já stále teda jako obdivuju některé ty starší ženy, co tam máme, že to jako furt dávají i po 25, 30 letech v procesu. Fakt je jako obdivuju a oni dělají ještě víc jako přesčasů, než třeba dělám já (…) já dělám jenom to, co musím, protože už to, co musím, už je pro mě jako maximum. (Quido, 34 let)

Obdiv ke starším kolegyním dává komunikační partner do souvislosti se svými vlastními možnostmi, které jsou pro něj limitní. Obdobně jako citace zmiňující popírání stárnutí také tato pasáž ilustruje, že maskulinita je vždy vztahová, dynamická a proměnlivá (Connell 1995; Hearn 2001, Messerschmidt a Bridges 2024). Zátěž ošetřovatelské profese je široce sdílená a artikulovaná, všichni v ošetřovatelství vykonávají fyzicky náročnou práci, většinově jsou to ženy. Na rozdíl od péče není tato charakteristika ve společnosti v souvislosti se sesterskou profesí zmiňována, neodpovídá totiž představě femininní profese. Ve výpovědi komunikačního partnera vidíme obdiv třicátníka, který vlastní pracovní nasazení popisuje jako maximální, k ženám, které jsou starší než on a které podstupují větší pracovní zátěž.

Závěry

Prvotní závěry výzkumu performancí maskulinit v kontextu feminizované profese zdravotní sestry přispívají ke zkoumání kritických mužských studií skrze konceptualizaci maskulinit v ošetřovatelské profesi. Přestože muži nebývají spojováni s pečovatelskou rolí,

ve výpovědích samotných aktérů se ukazuje snadnost propojení maskulinity a péče. Péče se v rozhovorech objevuje jako ústřední téma, je spojována s blízkostí, dotekem, empatií a celostním přístupem k pacientovi. Performance maskulinit většinově zdůrazňuje potřebu citlivého přístupu k intimitě pacientů, čímž rozvíjí vztahový a nedominantní charakter maskulinity a ukazuje muže jako empatické, jemné a pečlivé pečovatele. Rozhovory ilustrují péči jako univerzální lidskou normu a skrze to umožňují přispět k teoretické konceptualizaci maskulinit a rozšířit koncept pečujících maskulinit o performanci maskulinit v rámci profesionální péče.

Náročnost ošetřovatelské profese se ve spojení s mužskými poskytovateli ukazuje jako příležitost pěstovat maskulinní identitu spojenou s privilegii a statusem skrze tělesné výkony, ale ve spojitosti se stárnutím může být vnímána jako její ohrožení. Popírání stárnutí skrze volbu, nikoli nutnost představuje možnost zachovat si konkrétní představu o vlastní maskulinitě. Stárnutí jako proces ubývání sil může přinášet obavy o vlastní profesní výkon, tyto obavy jsou umocňovány genderovými očekáváními, která maskulinitu spojují s větším fyzickým výkonem a silou, a mohou tedy znamenat její ohrožení. Možností, jak se tomuto riziku vyhnout, je kariérní postup, který mimo jiné představuje proměnu pracovní náplně zahrnující menší fyzickou náročnost. Strukturální genderová nerovnost ve zdravotnických institucích tak přispívá k udržování stereotypních představ spojovaných s maskulinitou. Minoritní zastoupení mužů v rámci ošetřovatelské profese jim rozšiřuje možnosti ať už skrze kariérní postup, nebo také skrze volnost v rozhodování o jejich konkrétních kariérních postupech.

V individuálních postojích konkrétních mužů jsou genderové nerovnosti doplněny obdivem k jejich ženským kolegyním, které ač čelí větším výzvám skrze proces stárnutí, jsou schopny většího pracovního nasazení. V tomto obdivu se mohou odrážet stereotypní genderová očekávání, která mohou pro muže nasvěcovat vlastní nedostatečnost, ale také v něm můžeme nalézat subverzi/dekonstrukci kulturních představ o možnostech jednotlivců.

Literatura

BOURDIEU, Pierre. 2000. *Nadvláda mužů*. Praha: Karolinum.

CONNELL, Raewyn. 1995. *Masculinities*. Berkeley: University of California Press.

CONNELL, Raewyn a James W. MESSERSCHMIDT. 2005. „Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept.“ *Gender & Society* 19(6): 829–859.

BOISE, Sam de a Jeff HEARN. 2017. „Are Men Getting More Emotional? Critical Sociological Perspectives on Men, Masculinities and Emotions.“ *The Sociological Review* 65(4): 779–796.

ELLIOTT, Karla. 2016. „Caring Masculinities: Theorizing an Emerging Concept.“ *Men and Masculinities* 19(3): 240–259.

FRASER, Nancy. 1996. „Gender Equity and the Welfare State: A Postindustrial Thought Experiment.“ Pp. 218–242 in Seyla BENHABIB (ed.). *Democracy and Difference. Contesting the Boundaries of the Political.* Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

HEARN, Jeff. 2001. „Men and Gender Equality: Resistance, Responsibilities and Reaching Out.“ *Men and Gender Equality Conference*, 15–16 March 2001, Örebro, Sweden.

HEARN, Jeff. 2004. „From Hegemonic Masculinity to the Hegemony of Men.“ *Feminist Theory* 5(1): 49–72.

HUSU, Liisa a Suzanne de CHEVEIGNÉ. 2004. „Gate-keeping, Gender Equality and Scientific Excellence.“ Pp. 69–76 in *Gender and Excellence in the Making. Evropská komise*.

HUSU, Liisa a Suzanne de CHEVEIGNÉ. 2010. „Gender and Gatekeeping of Excellence in Research Funding: European Perspectives.“ In Birgit RIEGRAF, Brigitte AULENBACHER, Edit KIRSCH-AUWÄRTER a Ursula MÜLLER (eds). *Gender Change in Academia.* VS Verlag für Sozialwissenschaften.

CHARMAZ, Kathy. 2006. *Constructing Grounded Theory*. London: Thousand Oaks, Calif: Sage Publications.

KAUFMANN, Jean-Claude. 2010. *Chápající rozhovor*. Praha: SLON.

LEONTOWITSCH, Miranda. 2022. „Caring Masculinities at Work in Later Life: Exploring Relational Care Work in Retirement.“ *Gender, Work & Organization* 1–16.

MESSERSCHMIDT, James W. a Tristan BRIDGES. 2024. „Legitimation as Linchpin: On Raewyn Connell's Changing Conceptualization of 'Hegemonic Masculinity'.“ *International Review of Sociology* 34(2): 211–239.

SCAMBOR, Elli, Marc GÄRTNER, Øystein Gullvåg HOLTER, Lotta SNICKARE a Marta WARAT. 2024. „Caring Masculinities at Work: Theoretical and Empirical Perspectives across Europe.“ *Gender Work Organ* 31: 1605–1615.

TARRANT, Anna. 2018. „Care in an Age of Austerity: Men's Care Responsibilities in Low-Income Families.“ *Ethics and Social Welfare* 12(1): 34–48.

WILDEMUTH, Barbara M. a Yan ZHANG. 2009. „Unstructured Interviews.“ In *Applications of Social Research Methods to Questions in Information and Library Science.* Westport, CT: Libraries Unlimited.

Autorka

Daniela Rendl je doktorandskou studentkou na katedře sociologie FSS MU. Její výzkumné zájmy se týkají především sociologie medicíny a genderu, tématem její disertační práce je situace žen v chirurgii a mužů zdravotních sester mapující hradby, brány a trhliny ve zdravotnickém systému ČR.

Kontakt: danielarendl@mail.muni.cz