

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PŘÍRODOVĚDECKÁ FAKULTA
KATEDRA ROZVOJOVÝCH STUDIÍ

Bc. Eva KRUTÍLKOVÁ

**Vliv mikrofinancí na postavení žen
infikovaných HIV/AIDS: případová studie z Keni**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Syrovátka

Olomouc 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem zadanou diplomovou práci vypracovala sama, a že jsem uvedla veškeré použité informační zdroje.

Olomouc 14. 3. 2011

.....

Eva Krutílková

Poděkování

Panu Mgr. Syrovátkovi děkuji za vstřícnost, cenné připomínky a rady a veškerou pomoc při vedení mé práce.

Paní Mgr. Šlechtové a Paulovi Ndavimu děkuji za odborné konzultace a věcné rady při vedení a zpracovávání výzkumu.

Univerzitě Palackého v Olomouci, Nadaci pro rozvoj vzdělání, Statutárnímu městu Olomouc, firmám Elektro Kvapil, WTC Písečná a organizacím Global Relation a Zeměkoule o.s. děkuji za finanční podporu při mé cestě do Keni.

Všem svým blízkým děkuji za podporu během celého mého studia na UP Olomouc.

Abstrakt

Práce se zabývá zhodnocením dopadů mikrofinančních aktivit mezi HIV/AIDS infikovanými ženami a posilováním jejich postavení ve společnosti. Kromě všeobecně slabšího postavení žen v africké společnosti, je samo onemocnění HIV/AIDS spojeno s určitými negativními dopady na běžný život žen jako např. stigma, vyšší náklady na živobytí, snížená pracovní schopnost aj. Na základě kvalitativního výzkumu provedeného autorkou v roce 2010 v slamu Kibera¹ v Keni, byly zjištěny dopady mikrofinančních programů zaměřených na ženy infikované HIV/AIDS v posilování jejich postavení. Posilování postavení žen infikovaných HIV/AIDS se v primárním důsledku děje prostřednictvím získané možnosti zajištění finančního příjmu ženy, na jehož základě jsou mnohé i HIV/AIDS infikované ženy schopny nejen materiálně zabezpečit své rodiny, ale i aktivně se účastnit na společenském dění rodin i komunit a posilovat tak své postavení. Také díky pravidelnému setkávání a navazování důvěrných vztahů, které se dějí skrz mikrofinanční skupiny, HIV/AIDS infikované ženy snadněji překonávají stres a stigmatizaci související s jejich onemocněním. Díky tomuto druhu kolektivního sdílení, jsou ženy schopny zvládat svůj vlastní život a rovnocenně se zapojit do společnosti. K správné implementaci mikrofinančního programu zaměřeného na posilování postavení žen infikovaných HIV/AIDS je nutná znalost a citlivost k genderovým otázkám nejen zvyků finančního hospodaření v dané kultuře, ale také problematických témat jako majetková práva žen, kontrola využití zisku, míra vzdělanosti žen, role ženy v péči o rodinu a jiné. Zároveň musí být také zohledňovány ztížené podmínky v mikropodnikání a jiných oblastech života osob HIV/AIDS infikovaných, a to u všech projektových pracovníků. Pouze u takto kvalifikovaných programů dochází k posilování postavení žen infikovaných HIV/AIDS v jejich společnosti.

Klíčová slova: mikrofinance, mikrokredity, mikrosporení, HIV/AIDS, posilování postavení žen, slam Kibera, Keňa.

¹ Slam Kibera – druhý největší slam v Africe. Pravděpodobný odhad rozlohy je 5 km², na kterých žije přibližně 1. mil. obyvatel.

Abstract

Diploma thesis is focused on the impact of microfinance and on the empowerment of women who are infected with HIV/AIDS. Generally women have a lower position in African society and HIV infection are linked with the others negative impacts on their empowerment as stigma, higher expenses on livelihoods, lower working ability and so on. Findings are based on qualitative research about the impact of microfinance on empowerment of women with HIV/AIDS which was realized in 2010 in Kibera slum in Kenya by the author. Empowerment of women with HIV/AIDS is based primarily on increasing financial income which enables women to be materially insured .Thanks to the financial income women with HIV/AIDS can equally support external family members and they can participate in public events. Further, regular meetings are beneficial for women because they share their experiences with HIV/AIDS and support each other with this difficult issue. Following these strong internships in the microfinance group, women are able to manage their life with HIV/AIDS and recognize themselves as an equal part of society. However, not all programs contribute to women's empowerment. The gender issue of financial family habits and specifics of HIV/AIDS have to be included in all phases of project cycle management and respected by all project staff members. Attention has to be given especially to women's rights in property, control of gain, low education levels, women's social role as a mother, etc.

Key worlds: microfinance, micro insurance, HIV/AIDS, women's empowerment, slum Kibera, Kenya

Obsah

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	8
1 ÚVOD	10
2 CÍLE PRÁCE	12
3 METODY ZPRACOVÁNÍ	13
4 ÚVOD DO PROBLEMATIKY MIKROFINANCÍ	15
4.1 MIKROFINANČNÍ MECHANISMY	17
4.2 ÚROKOVÁ MÍRA	19
4.3 NEGATIVNÍ DOPADY MIKROFINANCÍ	21
5 MIKROFINANČNÍ SYSTÉM V KENI	23
5.1 MIKROFINANČNÍ PROGRAMY A JEJICH ZAMĚŘENÍ NA OSOBY INFIKOVANÉ HIV/AIDS	25
5.1.1 Vyšší náklady na živobytí	25
5.1.2 Péče o sirotky a jiné členy rodiny	26
5.1.3 Spoření	26
5.1.4 Rychlé půjčky	27
5.1.5 Prevence HIV/AIDS a prostituce	27
5.1.6 Potlačování stigma, diskriminace a tvorba sociálních sítí	28
5.1.7 Udržitelnost MFI	29
5.2 POSTAVENÍ OSOB INFIKOVANÝCH HIV/AIDS V MIKROFINANČNÍCH SKUPINÁCH	29
6 NEFORMÁLNÍ EKONOMICKÝ SEKTOR	32
6.1 AKTIVITY NEJEN ŽEN INFIKOVANÝCH HIV/AIDS V NEFORMÁLNÍM EKONOMICKÉM SEKTORU	32
6.2 EKONOMIKA A JEJÍ NEFORMÁLNÍ SEKTOR V KENI	34
6.3 MIKROFINANČNÍ AKTIVITY V NEFORMÁLNÍM SEKTORU	36
6.3.1 Samofinancování	37
6.3.2 Lokální poskytovatelé peněz, lichváři	37
6.3.3 Neformální mikrofinanční skupiny	38
6.3.4 Sociální klanové kluby	40
7 POSILOVÁNÍ POSTAVENÍ ŽEN V KONTEXTU MIKROFINANCÍ	41
7.1 PROČ PRÁVĚ ŽENY?	42
7.1.1 Feministický přístup k posilování postavení žen v mikrofinancích	43
7.1.2 Přístup snižování chudoby za pomoci mikrofinancí a posilování postavení žen	44
7.1.3 Přístup posilování postavení žen jako podpora finanční udržitelnosti MFI	45
7.2 POSÍLENÍ POSTAVENÍ ŽEN	46
7.3 PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE	48
7.3.1 Nastavení přístupu žen HIV/AIDS infikovaným k finančním službám	48
7.3.2 Doplňkové služby	50
7.3.3 Podpora vzájemného vzdělávání v mikrofinančních skupinách	51
7.3.4 Rovina gender v organizaci a tvorba mikrofinančních sítí	52
7.4 MĚŘENÍ POSTAVENÍ ŽEN NEJEN HIV/AIDS POSITIVNÍCH	54
7.4.1 Svobodné rozhodování	54
7.4.2 Schopnost odhadnout následky svého jednání	55
7.4.3 Positivní sebehodnocení	56
7.4.4 Míra domácího násilí	57
7.4.5 Schopnost svévolně si vytvářet vztahy	58
7.4.6 Mobilita	59
7.4.7 Schopnost vlastnit majetek	59
7.4.8 Schopnost provozovat malé i větší nákupy	60
7.4.9 Status v komunitě	60

7.4.10	Politická a lokální angažovanost	61
8	SOCIOLOGICKÝ VÝZKUM „VLIV MIKROFINANCÍ NA POSÍLENÍ POSTAVENÍ ŽEN INFIKOVANÝCH HIV/AIDS: PŘÍKLAD Z KENI“	63
8.1	ZDŮVODNĚNÍ POTŘEBNOSTI	63
8.2	DOSAVADNÍ VÝSLEDKY NA DANÉM POLI VÝZKUMU	64
8.3	VYMEZENÍ TÉMATU A CÍLE VÝZKUMU	65
8.3.1	Rovina jednotlivce	66
8.3.2	Rovina rodiny	67
8.3.2.1	Autonomie vůči manželovi, muži	67
8.3.2.2	Vztahy ke spolu ženě či spolu ženám v polygammím manželství	68
8.3.2.3	Vztahy s dětmi a péče o ně	69
8.3.2.4	Vztahy k široké rodině	70
8.3.3	Rovina komunity	70
8.3.4	Rovina ekonomického dopadu	71
8.3.5	Rovina hodnocení mikrofinančních programů	71
8.4	METODY VÝZKUMU A ROZSAH JEJICH VYUŽITÍ	72
8.4.1	Hlubkový rozhovor dle návodu	72
8.4.2	Pozorování	74
8.4.3	Zkoumání dokumentů a fyzických dat	74
8.5	OMEZENÍ VÝZKUMU	75
9	VÝSLEDNÁ ZPRÁVA VÝZKUMU	76
9.1	PROSTŘEDÍ VÝZKUMU	76
9.2	VÝSLEDKY VÝZKUMU	78
9.2.1	Rovina jedince	80
9.2.2	Rovina rodiny	84
9.2.2.1	Autonomie vůči manželovi, muži	85
9.2.2.2	Vztahy ke spolu ženě či spolu ženám v polygammím manželství	88
9.2.2.3	Vztahy s dětmi a péče o ně	88
9.2.2.4	Vztahy k široké rodině	90
9.2.3	Rovina komunity	91
9.2.4	Rovina ekonomického dopadu	92
9.2.5	Rovina hodnocení mikrofinančních programů	93
9.3	ZÁVĚR VÝZKUMU	99
9.4	PROFILY ŽEN	102
9.5	PROFILY MIKROFINANČNÍCH SKUPIN	107
10	ZÁVĚR	110
11	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	112
12	SEZNAM TABULEK	125
13	SEZNAM PŘÍLOH	126
14	PŘÍLOHY	127

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AFI	Aliance for Financial Inclusion	Aliance finančních řešení
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	Syndrom získaného selhání imunity
AMFI	Association of Microfinance Institution	Asociace mikrofinančních institucí
ARV	Antiretroviral	Antiretrovirální
ASCAS	Accumulation Saving and Credit Association	Družstevní záložna
CBS	The Central Bureau of Statistics	Centrální statistický úřad
CGAP	Consultative Group to Assist the Poor	Poradní skupina pro asistenci chudým
CIRA	Center of Interdisciplinary Research on AIDS	Centrum mezioborového výzkumu AIDS
DANIDA	Danish International Development Agency	Dánská rozvojová agentura
FSD	Financial Sector Deepening	Program podpory finančního sektoru
FINCA	The Foundation for International Community Assistance	Nadace pro mezinárodní podporu komunit
GAD	Gender and Development	Rozvoj a gender
GNI	Gross National Income	Hrubý národní produkt
HIV	Human Immunodeficiency Virus	Virus imunitní nedostatečnosti člověka
IFAD	International Fund for Agricultural Development	Mezinárodní fond rozvoje zemědělství

IMAGE	Intervention for Microfinance and Gender Equity	Vliv mikrofinancí na genderovou rovnost
K-REP	Kenyan Rural Enterprise Program	Keňský národní program rozvoje podnikání na venkově
KUSCO	Kenya Union of Savings and Credit Co-operatives	Keňská unie družstevních záložen
MSC	Microcredit Summit Campaign	Mikroúvěrová kampaň
MFI	Microfinance Institution	Mikrofinanční instituce
NGO	Non Governmental Organization	Nevládní organizace
OSN	United Nation Organization	Organizace spojených národů
PCM	Project Cycle Managment	Projektový cyklus
PCV	Peace Corps Volunteers	Dobrovolníci Mírových sborů
ROSCAs	Rotacion Saving and Credit Association	Družstevní záložna
SACCo	Savings and Credit Co-operative	Družstevní záložna
SAP	Structural Adjustment Program	Program strukturálních úprav
SIDA	Swedish International Development Coordination Agency	Švédská rozvojová agentura
UNIFEM	United Nation Development Found for Women	Ženský fond rozvoje Organizace spojených národů
USD	United States Dollar	Americký dolar
WAD	Women and development	Žena a rozvoj
WB	World Bank	Světová banka
WCG	Welfare Clan Group	Klanová skupina
WHO	World Health Organization	Světová organizace zdraví
WID	Women in Development	Žena v rozvoji

1 ÚVOD

První základy mikrofinančních principů jsou v naší společnosti známy již od 17. století, avšak myšlenka mikrofinancí, jako nástroj rozvoje a pomoc chudým obyvatelům světa, získala na významu zejména v 90. letech 20. století. V roce 1997 byl za účasti 1 500 organizací z 137 zemí světa zahájen Microúvěrový samit ve Washingtonu, jehož cílem bylo zpřístupnit v následujících devíti letech 100 mil nejchudších přístup k mikroúvěrům a jiným finančním službám (Peace Corp, 2003). V následujících letech se tak mikrofinanční aktivity staly nedílnou součástí rozvojových politik mnoha zemí.

Také v roce 2005, který byl Organizací spojených národů prohlášen za rok mikroúvěrů, byly četnými mezinárodními organizacemi a donory podporovány projekty na tvorbu současných státních neformálních bankovních systémů, mikrofinančních metodik a inovací, vzdělávacích metodik finanční gramotnosti pro nejchudší a negramotné a jiných mikrofinančních aktivit. Podle závěrečné zprávy z Microúvěrového samitu z roku 2009 bylo ke konci roku 2007 na světě 3 552² mikrofinančních organizací poskytujících mikrofinanční služby 155 milionům lidí, z nichž 106 milionů patřilo ve chvíli získání prvního úvěru k těm nejchudším z celosvětové populace (MSC, 2010).

I přes čtyřicetiletou mikrofinanční praxi dnes známe dopady, ať již pozitivní nebo negativní, jen částečně. V mnohých zdokumentovaných případech úspěšných mikrofinančních aktivit se hovoří o jejich pozitivním vlivu převážně na zmírnění chudoby, tvorbě udržitelné finanční stability a pozitivních sociálních dopadech v podobě posilování postavení žen.

O dopadu postavení posílení žen bude pojednávat také tato předkládaná diplomová práce, která se zaměří na posílení postavení žen infikovaných HIV/AIDS. I tyto ženy často vytvářejí neformální mikrofinančních skupiny, na jejichž základě se snaží zvyšovat své rodinné příjmy a i ve své složité zdravotní situaci materiálně zabezpečovat své děti. Vedou však svépomocné mikrofinanční skupiny s HIV/AIDS pozitivními ženami k vyrovnání se pouze s ekonomickými problémy, které díky onemocnění nastávají, nebo také přispívají k sociální stabilitě žen a následnému posílení jejich postavení ve společnosti?

² V roce 1997 bylo v rámci celého světa registrováno pouze 618 mikrofinančních organizací (MSC, 2010)

2 CÍLE PRÁCE

Cílem předkládané diplomové práce je objasnit dopad mikrofinancí na posílení postavení žen infikovaných HIV/AIDS ve společnosti. Ke komplexnímu nastínění situace bude použit popis současné situace v Keni, která je zemí s nejstabilnějším finančním sektorem v Subsaharské Africe (MIXMARKET, 2010) a z které má autorka půl roční zkušenost jako dobrovolnice na mikrofinančních projektech ve slamu Kibera v Nairobi.

V kapitole předkládané diplomové práce „**Úvod do problematiky mikrofinancí**“ je čtenář seznámen s konceptem mikrofinancí, jeho mechanismy fungování a současnou problematikou negativního vlivu mikrofinancí v rozvojovém světě.

Následná kapitola „**Mikrofinanční systém v Keni**“ se věnuje již konkrétnímu popisu mikrofinančního sektoru v Keni se zaměřením na možnosti poskytování služeb HIV/AIDS pozitivním osobám a možnostem jejich účasti ve skupinách.

Následná kapitola „**Neformální ekonomický sektor**“ popisuje fungování tohoto ekonomického sektoru, ve kterém mnohdy pracují převážně ženy a uvádí také konkrétní postavení keňské vlády k této problematice.

Vliv mikrokreditů na posílení postavení je objasněn v kapitole „**Posilování postavení žen v kontextu mikrofinancí**“, ve které je věnována pozornost problematice posilování postavení žen, jeho vlivu na mikrofinanční programy, implementaci v programu a možnosti kvalitativního měření se zacílením na ženy HIV/AIDS pozitivní.

Poslední kapitola je praktickou částí diplomové práce, obsahující **zpracování a výsledky kvalitativní výzkum** na téma „Vliv mikrofinancí na posílení postavení HIV/AIDS pozitivních žen“, realizovaný autorkou.

3 METODY ZPRACOVÁNÍ

V teoretické části předkládané diplomové práce byla využita metoda kompilace a analýzy získaných informací. Většina informací byla získána z internetových zdrojů, převážně z mikrofinančních portálů jako Mikrofinance Gateway (www.microfinancegateway.org), The Global Development Research Center (www.gdrc.org), Consultative Group to Assist the Poor CGAP (www.cgap.org) nebo z online databází přístupné přes UPONET. Nejčastěji využívané byly převážně dvě: Springer Link and Science Direct. Při získávání ekonomických údajů byly využity také internetové zdroje jako Mix Market portál (www.mixmarket.org), CIA Fact book (www.cia.org) a Asociace sdružující MFI v Keni AMFI (www.amfi.org). Některé údaje byly převzaty také z reportů Keňské národní banky (www.centralbank.go.ke) a Keňského centrálního úřadu (www.knbc.org.ke) a vyjadřují tak postoje keňské vlády. V práci jsou uvedena také data z četných výzkumů mikrofinančních programů v Keni, ale také z jiných zemí afrického kontinentu. V některých případech jsou zmíněny také výsledky výzkumů zemí s dlouholetou mikrofinanční praxí jako Indie, Bangladéše a Mexiko.

Mnohé informace v diplomové práci vychází z praktických zkušeností autorky získaných na stáži v mikrofinančních projektech převážně v Keni. Uvedené informace o současné situaci v Keni a převážně ve slamu Kibera, byly získány z projektových a organizačních dokumentů dvou neziskových organizací působících v dané oblasti, a to Wayo Wayo Africa a Kibera Women Network. Oficiální údaje o slamu zpracovány a uznány keňskou vládou v současnosti neexistují.

V praktické části diplomové práce je zpracován výzkum „Vliv mikrofinancí na posilování postavení žen infikovaných HIV/AIDS“, který byl vypracován na základě kvalitativních metod. Výzkum byl realizován ve slamu Kibera v Nairobi, kde byly získány hloubkové rozhovory s 18 HIV/AIDS infikovanými ženami, aktivními v mikrofinančních skupinách. Na základě těchto rozhovorů, pozorování a zkoumání dokumentů a fyzických dat byla stanovena míra postavení infikovaných žen v rovinách jednotlivce, rodiny, komunity a ekonomických zisků. Na základě takto sesbíraných dat byly popsány logické návaznosti a děje, které k posilování postavení žen infikovaných HIV/AIDS přispívají.

Většina dostupné literatury k mikrofinančnímu tématu je v anglickém jazyce. Proto jsou doslovné anglické názvy v některých případech uváděny v závorkách. Pouze v případě tvorby výzkumu a užití kvalitativních metod bylo čerpáno z českých knižních zdrojů. Ojedinele také v případě literatury k HIV/AIDS problematice bylo využito české odborné literatury.

V práci je veden systém poznámek pod čarou, v kterém jsou uváděny vysvětlující informace k určitým pojmům, popřípadě odkazuje na konkrétní literaturu.

4 ÚVOD DO PROBLEMATIKY MIKROFINANCÍ

Mikrofinance jsou rozvojovým nástrojem poskytující finanční služby drobným podnikatelům a podnikatelkám³ v ekonomicky nerozvinutých zemích, kteří díky své nemajetnosti nemají přístup ke komerčním finančním službám. Tento koncept je znám již z minulosti. Prvním fondem poskytující úvěry chudým venkovanům byl v 17. století Irský úvěrový fond (Irish Loan Found) založený Jonathanem Swiftem⁴ (Hollis, Sweetman, 1997). Od 19. století se v Evropě vyskytovaly obdobné instituce tohoto typu neboli úvěrová družstva, kampeličky a družstevní záložny. Myšlenku v evropských poměrech však do detailu rozvinul Friderich Wilhelm Raiffaisen⁵ (Armendáriz, Morduch, 2005). Raiffaisenova koncepce kolektivního spoření byla záhy rozšířena do celé Evropy a díky koloniální správě mnoha zemí také do zemí Jihovýchodní Asie a Latinské Ameriky. Původně se koncepce družstevních záložen orientovala pouze na drobné zemědělce, ale od 70. let 20. století se začala hojně využívat u všech typů malopodnikání a od 80. let 20. století se začaly do mikrofinančních aktivit zapojovat také ženy (Armendáriz, Morduch, 2005).

Myšlenka mikrofinancí vychází z předpokladu, že nedostatečný přístup chudých lidí⁶ k finančnímu trhu vede k chudobě a nerozvinutosti (Simojoki, 2003, Armendáriz, Morduch, 2005, Marxy, 2007). Chudí lidé díky své nemajetnosti nejsou pro komerční bankovní instituce žádanými klienty, nemohou využívat jejich služeb a nemají tak přístup k potřebnému finančnímu kapitálu, který by jim napomohl rozvinout aktivity generující finanční zisk a prolomil jejich chudobu. Na tuto situaci však reagují mikrofinance, které poskytují finanční služby a vzdělání⁷ chudým. Díky tomuto přístupu se mikrofinance někdy označují termínem sociální bankovníctví (Social Banking).

³ Malopodnikání pochází z anglického pojmu microenterprise – firmy zaměstnávají méně než pět zaměstnanců, nejsou oficiálně registrované a malopodnikatelské aktivity nepodléhají daňovým povinnostem.

⁴ Jonathan Swift žil v letech 1667 – 1745 v Anglii. Působil jako anglikánský kněz. Je znám také jako spisovatel, básník a satirik, autor Guliverových cest. V mikrofinančním světě je považován za zakladatele první mikrofinanční instituce.

⁵ Friedrich Wilhelm Raiffaisen byl německý bankéř žijící v letech 1818 – 1888, zakladatel první družstevní záložny. V roce 1910 provozoval na 15 000 finančních institucí a obsluhoval 2,5 mil. osob, což byl 9% podíl na tehdejší německém finančním trhu.

⁶ Lidé žijící pod 1.25 USD na den. Podle odhadu Světové banky v roce 2008 žilo na světě 1,4 mld. těchto osob.

⁷ Vzdělávání v případě mikrofinančních služeb je zaměřeno na finanční gramotnost, základní malopodnikatelské dovednosti a interdisciplinární témata jako lidská práva, HIV/AIDS osvěta a jiné.

Mezi hlavní služby mikrofinančních institucí⁸ (dále jen MFI) patří poskytování mikro půjček. Půjčky neboli úvěry jsou využívány převážně k započatí malopodnikání nebo slouží k jeho rozvoji, čímž je chudým poskytnuta možnost finančního sebezabezpečení.. Koncepce mikrofinancí tak pomocí mikropůjček poskytuje prostor pro tvorbu nových pracovních míst, který je v rozvojových zemích silně limitovaný. Mnozí malopodnikatelé nejen, že zaměstnávají sami sebe, ale při rozvoji svého podnikání časem zaměstnávají i méně vzdělané a v jiných sektorech ekonomiky nezaměstnatelné spoluobčany (Robinson, 2011).

Mezi další mikrofinanční aktivity MFI patří mikrospoření, které je v mnohých chudých domácnostech obtížné. Nejen že chudí lidé žijí ve velmi rizikovém a nebezpečném prostředí a mají velmi omezené zdroje si své ušetřené peníze uschovat, ale převážně u chudých žen se potýkáme v rámci jejich slabšího postavení ve vztahu k manželovi. V případě jejich určitých finančních zisků jsou nuceny manželky využít tyto zisky k denní spotřebě v péči o domácnost a nemají tak vlastní svobodnou volbu, jak s penězi naložit. Finanční zajištění chodu domácnosti je v mnoha tradičních společnostech úlohou muže, kterou jsou pak takto ženy nuceny zastupovat (Johnson, 2004). V rámci mikrofinanční skupin se tak naskytuje možnost nejen bezpečného spoření a díky vzdělávání členů skupiny také posilování kompetencí rozhodování se jak s penězi naložit co nejefektivněji. Význam spoření vidí mnozí pracovníci MFI také v tom, že členové mikrofinančních skupin se tak učí zajištění si dobré splátkové disciplíny a zabezpečují se také proti možným nečekaným událostem. Z těchto důvodů se stalo mikrospoření skoro povinnou součástí všech mikrofinančních programů.

Na zajištění se proti nečekaným událostem mikrofinance reagují také pomocí mikropojištění a penzijních služeb. Pro chudé je možnost pojištění, která snižuje jejich zranitelnost v případě nečekaných událostí jako je například nemoc a stáří, péče o nemocného člena rodiny, úmrtí a s tím spojeno také vystavení pohřbu. Také sociální události jako je svatba, narození prvního syna aj. si vyžadují určitý finanční obnos na společenské oznámení a důstojnou oslavu, které mají silnou tradici v daných kulturách, a proto i ti nejchudší jsou povinni v rámci svých možností tuto tradici dodržet. V případě stáří, mnohé kultury ve společnostech s absencí sociálního systému, jsou ekonomicky aktivní členové povinni všestranně zabezpečit nejstarší členy rodiny.

⁸ Mikrofinanční instituce jsou organizace poskytující mikrofinanční služby. Samy jsou financovány z vkladů svých klientů, finančními dary, bankovními úvěry nebo investicemi od rozvojových agentur, soukromých nebo institucionálních investorů.

Avšak i tradiční společnosti se mnějí pod vlivem modernizace a pokroku a mnohé s rozvojových zemí budují své penzijní systémy. Pro chudé a ve formálním sektoru ekonomiky nepracující občany je však tento systém nedosažitelný, popřípadě podléhá korupci a nevzdělaní lidé tak nejsou schopni dostát svých nároků.. Z těchto důvodů se mikrofinance zaměřily také na podporu důchodových služeb, avšak tyto aktivity jsou službami jen silných mezinárodních MFI, aktivních také v komerčním bankovníctví.

Neméně důležitou součástí mikrofinančních služeb jsou také peněžní převody, které se v odlehlých vesnických částech stávají mnohdy problematickými a komplikovanými. Posílat peníze na vesnici v minulosti bylo možné pouze přes poštovní služby, popřípadě prostřednictvím převodních peněžních ústavu jako Western Union a jiné, avšak jejich lokální zastoupení nebylo tak četné. Pobočky sídlily mnohdy jen ve větších městech, několik kilometrů vzdálených od vesnic. Velmi využívanou metodou bylo také svěřit peníze v hotovosti nějaké blízké osobě, která se do vesnice přepravovala, popřípadě zaplatit řidiči autobusu, jež do dané vesnice jel, aby dané peníze předal. Tyto převody však byly značně riskantní, navíc s vysokými servisními poplatky. MFI však věnovaly mnoho pozornosti, aby podpořil rozvoj převodních sítí i do neudlehlejších vesnic, čímž si tak zajistili nižší náklady na svůj provoz. Mezi nejúspěšnější metody je dnes považováno telefonní bankovníctví (Telebanking), které umožňuje finanční převody pomocí mobilního telefonu, který je dnes součástí opravdu každé vesnice.

Svou úlohu hrají mikrofinance také coby zprostředkovatelé přístupu chudých lidí od mikrofinančních služeb k formálnímu bankovnímu systému a vytvářejí tak kompletní síť finančního sektoru v rozvojových zemích.

4.1 Mikrofinanční mechanismy

V současném mikrofinančním světě je používáno nespočet modelů mikrofinančních programů, avšak mezi nejznámější a nejrozšířenější patří tzv. Grameen bank model⁹, který pracuje s koncepcí svépomocných skupin (Self Hepls Grous). S inovací v mikrofinančním světě přišla také FINCA, která v 90. letech zavedla novou metodu mikrofinančních skupin v podobě vesnických bank (Village Banks). Předkládaná diplomová práce se bude věnovat převážně modelu svépomocných skupin, jelikož právě s tímto modelem mikrofinančních aktivit má autorka největší zkušenost.

⁹ Grameen bank je banka založena v roce 1983. Její zakladatel ekonom Mohamed Yanus získal v roce 2006 Nobelovu cenu míru za vytvoření ucelené koncepce mikrofinančního systému.

Koncepce svépomocných skupin je adaptována mnoha MFI na celém světě a poskytuje finanční služby venkovským i městským skupinám o počtu přibližně 5 – 20 osob. Mikrofinanční aktivity vycházejí z komerčních bankovních služeb. Jejich cílem je napomoci zpřístupnit také chudým cestu ke komerčním službám formálního finančního sektoru. Mnohé MFI adaptovaly mechanismy z běžných finančních služeb, a proto také u mikropůjček je potřeba např. zástavy, která částečně kryje poskytnuté finance. Jako zástava je však využit majetek všech členů skupiny. V nejběžnějších případech se jedná o půdu, domácí zvířata členů skupiny, podnikatelské místo, šperky, hotovost aj. U některých MFI tato zástava nedosahuje ani poloviny výše půjčky, ale je nezbytná pro garanci splátek, jelikož se předpokládá, že daná zástava je pro daného dlužníka tak zásadní a významná, že o ni nebude chtít přijít a bude se snažit dodržovat splátkovou disciplínu co nejpřesněji (Armendáriz, Morduch, 2005). Jako další typ zástavy může sloužit také povinné spoření členů skupiny, které po čase pokryje výši půjčky. V některých případech se spoření vyžaduje před žádostí o půjčku, aby tak skupina prokázala, že je schopna spolupracovat a akumulovat svůj kapitál (Marxy, 2007). Na základě skupinové zástavy pak MFI poskytují různě termínované půjčky. Některé MFI se řídí pouze schopností splácet či nesplácet a následně poskytují půjčky další. Více propracované mikrofinanční programy však mohou zohledňovat nejen schopnost splácet, ale také rychlost splacených půjček a poté následně nabízí odstupňované vyšší půjčky za nižší úroky, případně nabízí půjčky individuální, ne jen skupinové.

Významnou součástí mikrofinančních aktivit je také princip kolektivní kontroly ve skupinách. Sociální kontrola nejen že snižuje náklady na provoz MFI, ale hlavně podporuje vzájemnou spolupráci a někdy i komunitní angažovanost. Mikrofinanční skupiny jsou tvořeny členy, kteří se navzájem znají, bydlí v jednom sousedství nebo chodí do stejného kostela a panují mezi nimi sousedské sociální vztahy. Tyto sociální vztahy mají v mikrofinančních aktivitách nezbytný význam, jelikož navzájem podporují pravidelnou splátkovou disciplínu. Společenská hanba nebo úplné vyhostění ze společnosti, které hrozí při dobrovolném nesplacení půjčky je v mnohých kulturách velmi silným argumentem pro zodpovědné nakládání se svěřenými penězi a dodržování splátkové disciplíny. Mimo jiné, díky kolektivní zástavě všech členů skupiny, v případě jakéhokoliv individuálního problému, který má negativní dopad na celou skupinu, se ve vlastním zájmu právě členové skupiny intervnují do řešení problému

a společnými silami napomáhají k úspěšnému vyřešení. Společné rozhodování a užívání půjček skupiny mnohdy vede k využití finančních prostředků ve prospěch všech členů skupiny popřípadě celé komunity. Naprosto běžným případem jsou ženské svépomocné skupiny, které zakládají z mikrofinančních půjček komunitní školy, věnují se komunitní sociální práci, zajišťují zdroje pitné vody pro celou komunitu aj. (Krutílková, 2010). Skupinová kontrola se projevuje také v podobě dobrovolného výběrů členů skupiny, se kterými jsou všichni účastníci schopni spolupracovat. Lidé, kteří žijí v sousedství, se dobře znají a mohou tak snadněji odhadnout nesolventního člena skupiny, než v prostředí neznámá MFI. I tento aspekt silně snižuje náklady na provoz programu MFI a přispívá k udržitelnosti jak programu tak celé MFI.

Ke skupinové kontrole dochází hlavně v době pravidelných mikrofinančních schůzek skupiny. Jejich primárním úkolem je vybrat předem stanovené splátky nebo poskytnout možnost uložit si potřebné peníze do společného nebo individuálního spoření. Tato pravidelná setkávání mají však i jiné dopady než kontrolu platební schopnosti skupiny. Při samotných schůzkách dochází k společnému sdílení informací a poznatků, diskutování o problémech spojených nejen s podnikáním, ale i s rodinou, dětmi aj., což má mnohdy silný sociální význam hlavně pro ženy (Johnson, 2004).

4.2 Úroková míra

I přes mnohé mechanismy snižování nákladů, jako např. již zmíněnou skupinovou kontrolu, využívání mobilního bankovníctví, kontrolu skupiny přes lokální autority aj., je provoz mikrofinančních aktivit převážně v odlehlých, infrastrukturou slabých oblastech nákladný, a mnohdy se úrokové sazby pohybují okolo 10 % měsíčně a více¹⁰. Jak uvádí Mokoro a Magatu (2010) výše úroků je předmětem mnoha diskuzí, které hledají rovnováhu ve výši úroků tak, aby byl akceptovatelný pro dlužníka, podporoval ho v jeho tvorbě následného zisku, ale zároveň pokryl náklady nezbytně nutné k provozu mnoha MFI.

Mnozí z kritiků vysokých úroků poukazují na to, že již tak chudí lidé nejsou schopni nejen splácet půjčky, ale splácet i vysoké úroky a dožadují se nastavení mikrofinancí jako grantů dotovaných MFI. Z minulosti však již víme, že chudí lidé jsou schopni

¹⁰ Fafchamp zkoumal finanční systém v Keni a v Zimbabve a ve svém výzkumu (Banerjee, 2005) publikuje, že měsíční úroková míra tradičních poskytovatelů peněz je v Keni 2.5 % měsíčně, 34 % ročně. V chudých slamových oblastech se úroková míra pohybovala dokonce kolem 5% za měsíc.

splácet vysoké úroky, jelikož v době neexistence mikrofinančních aktivit, si půjčovali od lokálních lichvářů, jejichž úroková míra mnohdy přesahovala úrokovou míru MFI. A tudíž i dnes jsou chudí lidé schopni akceptovat takto vysoké úroky, jelikož ve srovnání s úroky od tradičních půjčovatелů peněz, je jejich výše stále přijatelná (Armendáriz, Morduch, 2005). K tomuto problému Marxy (2007) uvádí fakt, že chudí lidé jsou zaměstnáváni v neformálním ekonomickém sektoru, ve kterém jsou schopni mnohé zboží získat či vyrobit za velmi nízkých nákladů. A i když tržní cena tohoto zboží se na jejich neformálním trhu pohybuje níže než jsou ceny na trhu formálním, tito lidé jsou schopni získat ze své činnosti dostatečné marže, kterými mohou vysoké úroky pokrýt. Tudíž jsou schopni je splácet.

Z vlastního názoru však usuzuji, že vizí mikrofinancí je podporovat a vzdělávat chudé v jejich aktivitách vytvářející finanční zisk pro zabezpečení jejich rodin a nezbytné životní úrovně. Mikrofinance vnímám jako pomoc chudým s všestrannou podporou jejich zplnomocnění k vlastnímu životu. To však neznamená, že půjčky jsou vhodné poskytovat v podobě grantu. Naopak, splátková disciplína podporuje zodpovědnost mezi dlužníky, přispívá k vzájemné spolupráci ve skupině a připravuje zainteresované členy skupiny na běžné způsoby bankovních služeb v komerčním sektoru. Úroky z půjček jsou tedy nezbytnou součástí mikrofinančních programů a jejich výše by měla dostatečně pokrýt náklady programu a služeb MFI, produkovat určitý kapitál pro tvorbu finančního fondu a přesto stále být únosná pro dlužníky a umožňovat jejich aktivity na jejichž základě se vymaní z chudoby.

Nastavení takové míry úroků je však velmi komplikované a je nezbytně nutné nejen znát finanční prostředí dané oblasti a kultury, ale také klást důraz na správný management MFI. Takto oboustranně vyhovující míra úroků se nazývá tzv. „strategie dvojího vítězství“ (Win – Win Strategy). Možnou strategii dlouhodobé udržitelnosti MFI bez vnějších finančních dotací formulovali Rhyne a Otero (Mayoux, 2000) na základě čtyř následných stupňů poskytovaných mikropůjček. Jako vstupní pozici do systému doporučují poskytování dotovaných, velmi malých půjček s minimálními úroky pokrývající náklady a umožňují akumulaci kapitálu pro menší finanční fond, který je skupinám k dispozici na základě tzv. rotačního systému. Rotační systém nabízí skupině půjčku až v případě splacení půjčky skupinou předešlou. Na základě postupného zvyšování úroků se po určité době navyšuje také finanční fond, a proto je možno poskytovat také půjčky vyšší a souběžně více skupinám. I v této fázi mohou být

půjčky stále dotované, ale míra dotací se omezuje a půjčky by měly být poskytovány převážně z finančního fondu vytvořeného na základě zisků z úroků. V třetí fázi je již možno dosáhnout určité míry vlastní finanční udržitelnosti na základě tvorby dostatečného finančního kapitálu na poskytování půjček a čtvrtá fáze disponuje s finančním fondem srovnatelným s komerčním bankovníctvím, čímž je dosaženo finanční udržitelnosti MFI bez vnějších dotací. Dosažení však tohoto stavu udržitelnosti MFI v praxi je složitý proces, proto i v současné době je tato problematika v mikrofinančnímu světě velmi palčivá a hojně diskutovaná.

4.3 Negativní dopady mikrofinancí

Díky zjevným úspěchům rozličných mikrofinančních modelů v rozvinutých zemích se tento nástroj proti chudobě od 70. let 20. století rozšířil takřka do celého rozvojového světa. Někteří považovali „*nový svět mikrofinancí pro chudé za stejně tak potencionální jako zelenou revoluci a její úspěch v zemědělství*“ (Buckley, 1997, s. 1081). Přesto však nelze považovat mikrofinance za všelék na chudobu. Ze závěrů mnohých výzkumů vyplývají také negativní dopady mikrofinancí na život chudých uživatelů.

Mezi nejdiskutovanější témata negativního dopadu mikrofinancí patří bezesporu zadluženost, která se hojně vyskytla v určitých zemích jako je Indie a Bangladěš. Samotný význam slova „půjčit si“ má stejný význam jako „být dlužníkem“, což si mnoho z uživatelů vůbec nepřipouští. Samo rozšíření mikrofinančních aktivit takřka do všech koutů světa a snadný přístup k mikrofinancím přispěl k dojmu, že půjčit si je něco naprosto běžného a snadného.

K vysoké zadluženosti bezesporu přispěla neúměrná výše úroků, která již byla zmíněna v kapitole předešlé. Zadlužení může nastat v případě vysokých úroků, které klienti nejsou schopni splácet, a které tak pokryjí celý vytvořený zisk klientů. Zadluženost pak nevede k potřebné expanzi podnikání, ani k potírání chudoby, což je primární vizí mikrofinančních aktivit. Mnohé MFI předcházejí zadlužení povinným spořením nebo pojištěním. To však mnohdy také nadměrně přitěžuje klientům, jelikož vytvořený zisk není tak vysoký, aby z něj mohli ještě spořit. Tento problém je evidován u zemědělsko podnikatelských aktivit, které jsou odkázané na úrodnost, tak také u městských aktivit žen převážně ve slamových částech, kde lokální trh bývá nasycen a není prostor pro odbyt (Mayoux, Hartl, 2009).

Jako další faktor vysoké zadluženosti je považováno neefektivní nakládání se získanými finančními příjmy. Tato problematika je často problematikou půjček pro ženy, které nejsou schopny si zajistit kontrolu nad užíváním finančních příjmů. V případě postavení žen se ukazuje, že ženy slabšího postavení v domácnosti a společnosti nejsou schopny mikrofinančními aktivitami vytvářený zisk kontrolovat, popřípadě celkově užít půjček k vlastnímu podnikání. Mnohdy jsou mikropůjčky pro ženy pouze dalším finančním zdrojem pro muže, který využije finančních prostředků zcela pro vlastní zájmy, avšak žena nese plnou zodpovědnost za splacení dluhu (Mayoux, 2000). Slabé postavení žen v domácnosti a společnosti může vést k omezování v podnikání, kdy si např. manžel nepřeje, aby žena jezdila sama na trh, potkávala se s neznámými lidmi mimo domov nebo se obává, že ženino podnikání bude ovlivňovat její povinnosti v domácnosti aj. Tyto možné pohnutky ze strany manžela mohou ztěžovat podnikání a ve finále může dojít až k celkovému ukončení všech výdělečných aktivit ze strany ženy i v průběhu ještě nesplacené půjčky a následnému zadlužení celé rodiny (Mayoux, 2000).

Jako negativní dopad mikrofinancí převážně na rodinnou situaci bývá také uváděn nárůst napětí v rodině vrcholící až domácím násilím, a to v případech, kdy se žena stala úspěšnou v podnikání a její finanční příjmy není manžel schopen kontrolovat (Johnson, 2004).

Jak již známe z naší minulosti, mnohé pokrokové a rozvojové nástroje nemají vždy jen pozitivní dopady na své uživatele. Není tomu jinak ani u mikrofinančních programů, přesto však, díky evidenci neúspěšných případů, jsme schopni identifikovat problémové oblasti finančních zvyků různých kultur a předcházet tak možným rizikům negativních dopadů, čímž snad do budoucna přispějeme k snížení chudoby na světě a zajištění důstojné životní úrovně všem obyvatelům naší planety.

5 MIKROFINANČNÍ SYSTÉM V KENI

Keňa je zemí východní Afriky, jejímiž geografickými sousedy jsou od severovýchodu Somálsko, Etiopie, Súdán. Na západě sousedí s Ugandou a jižní hranici sdílí s Tanzanií. Na území dnešní Keni žije populace 40mil. obyvatel, z které takřka polovina žije pod hranicí mezinárodní chudoby. HDP¹¹ na osobu se pohybuje kolem 1,6 USD a v celosvětovém srovnání míry HDP s ostatními světovými státy, se Keňa umístila na 198 místě, což ji řadí do kategorie méně rozvinutých zemí světa. Míra inflace v roce 2010 byla 4,2 %. Obrat aktiv komerčních bank je v Keni 17,8 mld. USD, u mikrofinančních institucí se pohybuje u 1,5 mld. USD (CIA World Factbook, 2010).

Keňský mikrofinanční sektor je jeden z nejrozvinutějších v oblasti Subsaharské Afriky (Stevenson, St-Onge, 2005). Z dostupných dat portálu mix market¹², existuje v zemi 45 finančních institucí a dvě zástavní finanční společnosti. Tyto bankovní instituce v čele s Keňskou poštovní spořitelnou (Kenya Post Office Saving Bank) tvoří formální bankovní systém země a v současné době obsluhují na 22,6 % dospělé populace v Keni. Mikrofinanční bankovní keňský systém se skládá z četných MFI, SACCO¹³ společností a poskytovatelů mobilních služeb¹⁴. Tyto společnosti obsluhují dalších 17,9 % populace. Celkově tedy jsou formální finanční služby dostupné 40,5% obyvatelstva Keni. Dalších 26,8 % obyvatel je odkázáno na servis v neformálním finančním sektoru, v kterém poskytují finanční služby místní neziskové organizace, svépomocné skupiny a individuální poskytovatelé půjček. Zbýlých 32,7 % obyvatel stále nevyužívá žádných finančních služeb.

Počátky mikrofinančního systému v Keni měly velký význam pro tvorbu komerčního bankovníctví. Čtyři dnes hlavní bankovní instituce jako Family Bank, Equity Bank, K REP a Co-operative Bank zahájily svou původní činnost jako mikrofinanční instituce. Avšak i v současné době jsou tyto banky zaměřeny na mikrofinanční služby a spolu s dalšími mnohými registrovanými typy MFI vytvářejí mikrofinanční systém o 2,71mil. aktivních účtů a celkovými vklady o 645mil. USD (MIXMARKET, 2010).

¹¹ Hrubý domácí produkt je celková peněžní hodnota statků a služeb vytvořená za dané období (nejčastěji rok) na určitém území.

¹² www.mixmarket.org/mfi/country/Kenya

¹³ SACCO je dle definice Zákonu o mikrofinancích se jedná o společnosti směřující přijímat vklady tzv. deposit-taking institution, což vykazuje znaky známé v našich podmínkách jako úvěrová družstva.

¹⁴ V Keni byl v roce 2010 díky společnosti Safaricom aplikován nový systém mobilního bankovníctví.

Na finanční činnost MFI i komerčních bank dohlíží Centrální banka v Keni (Central Bank of Kenya) a to na základě Bankovního zákona (The Kenyan Banking Act), Zákona o mikrofinancích (Microfinance Act, 2006) a Zákona o společnostech SACCO (SACCO Act, 2008). Národní mikrofinanční síť je tvořena Asociací pro mikrofinanční instituce AMFI (Association of Microfinance Institution) a Uníí družstevních záložen KUSCO (Kenya Union of Saving and Credits Cooperatives). Národní i mezinárodní donoři mohou finančně podporovat mikrofinanční instituce ve spolupráci s Úvěrovým úřadem (Credit Bureaus), který je založen na základě národního rozvojového programu na prohlubování finančního sektoru v Keni FSD (Financial Sector Deepening – Kenya).

Keňský mikrofinanční systém je tvořen, kromě již čtyř jmenovaných komerčních bank, také členy AMFI, která má dnes na 38 registrovaných členů. Z těchto členů je 34 NGO, dvě keňské pojišťovny a dvě banky: Kenya Post Office Saving Bank a Barclays Bank of Kenya. Jak dále AMFI (2010) uvádí, její členové poskytli 300 mil. USD v půjčkách 4 mil. klientů. Také společnosti SACCO tvoří podstatnou část mikrofinančního systému v Keni. Podle Centrální banky (2009) je registrováno v Keni přes 5 000 SACCO společností, ale pouze 3 500 jich je v současné době aktivních. Přesto však v prosinci 2008 měly registrovány 3,3 mil. účtů o 2,2 mld. USD a poskytly půjčky v hodnotě 1,5 mld. USD. Díky tomuto vypracovanému systému mikrofinančních služeb s vysokou variabilitou mikrofinančních institucí je Keňa považována za tzv. Bangladéš v Africe.

Kromě tradičních forem mikrofinančních aktivit je v Keni od roku 2007 velmi rozšířeno mobilní bankovníctví. Telekomunikační společnost Safaricom¹⁵ umožňuje pomocí projektu M-PESA¹⁶ snadné převody peněz pomocí mobilních telefonů a to po celém území země i v nejnepřístupnějších částech. K lednu roku 2010 společnost udávala 9 mil. zákazníků (Jack, Suri, 2010). Od května roku 2010 navázala spolupráci s komerční bankou Equity Bank a zahájila tak projekt M-KESHO¹⁷ umožňující svým majitelům ovládat své bankovní účty popřípadě žádat o malé půjčky přes mobilní telefon. Mobilním bankovníctvím se v Keni zabývá také společnost Zion ve spolupráci s Orange Kenya, ale jejich pokrytí není tak plošné, a proto je monopolním lídrem v oblasti Safaricom.

¹⁵ Mezinárodním zřizovatelem Safaricom Kenya je Vodafone.

¹⁶ Pesa znamená v překladu ze svahilštiny peníze.

¹⁷ Kesho znamená v překladu ze svahilštiny zítřka.

5.1 Mikrofinanční programy a jejich zaměření na osoby infikované HIV/AIDS

Žádná MFI nesmí diskriminovat své klienty na základě jejich zdravotního stavu. Uveřejnění své HIV positivity je také soukromou záležitostí a je pouze na samotném jedinci, koho a z jakých důvodů bude informovat o své nemoci. Z těchto důvodů jsou data o poměrném zastoupení HIV/AIDS osob mezi klienty MFI velmi omezená.

V keňském prostředí se však můžeme setkat s lokálními NGO a MFI malého významu, které se zaměřují na mikrofinanční skupiny oficiálně sestavené z HIV/AIDS členů. Mnozí z infikovaných členů skupin však skrývají svůj zdravotní stav z důvodu strachu před stigmatizací a diskriminací. Keňa se však podle míry výskytu HIV pozitivních osob řadí na 11. místo na světě (CIA Factbook, 2010), a proto je tato problematika v zemi všudypřítomná. Chudí HIV/AIDS pozitivní lidé jsou oficiálně i neoficiálně členy mikrofinančních skupin jak ve venkovských mikrofinančních programech tak v chudých městských částech.

Nastavení mikrofinančních programů pro HIV/AIDS klienty však musí zohledňovat problematiku tohoto onemocnění a reagovat na specifické problémy HIV/AIDS osob. V následujícím textu se autorka bude věnovat všeobecně možným problémům převážně žen infikovaných HIV/AIDS, na které jsou mikrofinanční programy díky svým aktivitám schopny reagovat a snižovat tak negativní dopady na HIV/AIDS domácnosti.

5.1.1 Vyšší náklady na živobytí

Onemocnění HIV/AIDS je jednoznačně spojeno s přímými vyššími náklady na živobytí, které nezbytně zahrnují například finanční náklady na antiretrovirální terapii¹⁸ (dále jen ARV). I přes nouzový plán bývalého amerického prezidenta G. W. Bushe, který zpřístupnil ARV léčbu pro 2 mil. afrických obyvatel a programy WHO, které poskytly v roce 2005 bezplatnou ARV léčbu dalším 3 mil. nakažených osob, tato intervence je stále nedostačující a v současnosti je tato léčba nejchudším obyvatelům mnoha zemí financována se spoluúčasti pacientů a donorů. Přesto však i tyto výdaje jsou pro HIV/AIDS ženy mnohdy vysokou položkou v rodinném rozpočtu. Aby ARV léčba byla účinná, je také potřeba ji užívat nejen pravidelně v předepsaných dávkách, ale podporovat ji také vhodnou, nutričně vyváženou stravou. Zvýšené náklady jsou nutné

¹⁸ ARV –Antiretrovirální terapie- léky na oslabování viru HIV v těle.

také v případě kojících matek, které by v rámci omezení přenosu HIV viru na novorozeně měly své děti krmit pouze umělou kojeneckou stravou,.

Vytvořený zisk z mikrofinančních aktivit bezesporu přispívá na pokrytí jak běžných potřeb domácnosti, tak těchto zvýšených denních nákladů, popřípadě nákladů v specifických případech jako je např. narození dítěte. Avšak kromě přímých výdajů, HIV/AIDS onemocnění obnáší také nepřímé výdaje, tedy výdaje v podobě ušlého zisku, se kterým se HIV/AIDS osoby potýkají.

5.1.2 Péče o sirotky a jiné členy rodiny

Vyšší přímé náklady na živobytí je možno kalkulovat také v péči o sirotky, kteří jsou přímým následkem vysoké úmrtnosti HIV/AIDS osob. Jacob a Jelínek (2007) ve svém výzkumu z Keni prokázali, že 88 % respondentek se ujalo péče o sirotky po svých zemřelých příbuzných a známých. Tato péče však vyžaduje zvýšené náklady, jelikož i tyto děti je potřeba zaopatřit ve stravování, vzdělávání a v případě jejich HIV nákazy také v léčbě.

Z pohledu ostatních rodin, tedy rodin, ve kterých HIV/AIDS ženy nežijí, dochází také k vyšším nepřímým nákladům, a to tehdy ujmeli se rodina sirotka po zemřelé ženě nebo přispěje-li rodina kolektivním finančním příspěvkem na pohřeb. V obou případech mohou být tyto náklady hrazeny ze zisků z mikrofinančních aktivit.

Problém nastává při otázce, kdo se postará o nejstarší členy společnosti, v případě, že jim v následku HIV infekce zemřely děti, které v tradičních kulturách tuto péči zajišťují? V tomto směru lze spoléhat pouze na kolektivní odpovědnost nebo jiné sociální služby, neboť mikrofinanční aktivity se zaměřují pouze na osoby ekonomicky aktivní.

5.1.3 Spoření

Význam spoření v mikrofinančních aktivitách je nezpochybnitelný, přesto jeho nastavení není jednoznačně snadnou záležitostí a je potřeba mu věnovat speciální pozornost. Spoření akumuluje finanční kapitál a zajišťuje tak finanční zdroje pro případy vyšších výdajů, které u HIV/AIDS osob mohou představovat např. nečekaný transport do nemocničního zařízení, finanční příjmy v době nemoci,

zabezpečení dětí do budoucna aj. Chudí lidé, mezi kterými se HIV/AIDS osoby často vyskytují nejvíce, nedosahují tak vysokých příjmů, aby byli schopni šetřit. Finanční příjmy chudých rodin mnohdy pokrývají pouze existenční náklady. Salter (2004) ve svém výzkumu z Keni reportoval, že v oblastech s vyšším výskytem HIV/AIDS je míra spoření prokazatelně nižší než v ostatních částech země s nižším výskytem HIV/AIDS. Přesto organizace poskytující mikrofinanční programy pro HIV/AIDS infikované podporují nebo přímo vyžadují povinnost spoření. Tato míra spoření je jednoznačně nižší, přesto organizacemi akceptovatelná a jak uvádí také organizace Kibera Women Network (2009), spoření je mnohdy členy skupiny vyžadováno také na individuální úrovni, nejen pouze v rámci skupiny.

5.1.4 Rychlé půjčky

Vzhledem k malým možnostem spoření u chudých lidí, některé MFI zahrnuly do svých programů také možnost tzv. rychlých půjček (Emergency loan), které pomáhají překlenout určité negativní dopady nejen HIV/AIDS, ale i jiných nečekaných událostí. Chudí HIV/AIDS lidé mají mnohdy omezený přístup k léčbě svého onemocnění, a proto se u nich vyskytuje vysoká míra úmrtnosti (Datta, Njuguna, 2008) a mnohdy dochází k úmrtím nečekaným, kdy rodina nedisponuje dostatečným kapitálem na zajištění pohřbu. Pro tyto situace nabízejí některé MFI půjčky reagující na tyto a obdobné situace.

Rychlé půjčky jsou nabízeny v průběhu celého roku. Jejich splatnost bývá limitovaná v rozmezí šest až dvanáct měsíců a jejich úroková míra se pohybuje kolem 1 – 10% u menších a středních MFI. U větších MFI jako např. Equity Bank Kenya je úroková míra stanovena na 15 % za měsíc (Evan, A.C., 2002). Půjčky mohou být využity na jakékoliv nečekané výdaje a nutné potřeby jako např. platbu pobytu v nemocnici, za lékařské zákroky, pohřebné aj.

5.1.5 Prevence HIV/AIDS a prostituce

Svou důležitost mají MFI také v oblasti vzdělávání a šíření osvěty o HIV/AIDS. V rámci podpůrných vzdělávacích programů mohou MFI šířit osvětu o HIV/AIDS u svých klientů a předcházet tak rizikovému chování vedoucímu k nákaze. Mnohdy právě zdravotní centra pro HIV/AIDS léčbu a poradenství nebo lokální NGO poskytují

první informace o možnostech registrace svépomocných skupin a mikrofinančních aktivitách. V některých případech se dokonce samy tyto organizace působící původně pouze jako poradní a lékařská centra začaly věnovat mikrofinančním službám a sestavily ze svých klientů mikrofinanční skupiny na základě jejich společného zdravotního stavu.

Mikrofinance mohou mít také vliv na sexuální chování svých klientek. V případě úmrtí manžela u HIV/AIDS pozitivních žen může být prostituce nebo příležitostný sex za peníze jedním z možných způsobů získání finančních prostředků pro domácnost. Jacob a Jelínek (2007) uvádějí, že keňské ženy měly jednou týdně nebo jednou měsíčně sex za peníze, ale nepovažovaly se za prostitutky. Také reportují, že ženy byly ochotny mít pohlavní styk bez kondomu, jelikož za tuto službu získaly dvojnásobný výdělek. Toto chování však samozřejmě vede k vyššímu riziku nákazy. Na základě mikrofinančních aktivit byly podle závěru z výzkumu tyto praktiky omezeny.

U velmi chudých domácností, žijících v jedné místnosti, mají tyto praktiky také mnohem širší následky, a to především u dospívajících dětí, u kterých toto chování může vést k akceptaci promiskuity v budoucnosti, jelikož bylo běžným vypozerovaným chováním u matky (Jacob, Jelínek 2007).

O dopadu mikrofinancí na pracovnice v sexuálním průmyslu jsou dostupné záznamy od Hancka a Tajiho (2007) a jejich projektu University v Nairobi známým pod názvem „Zlepší své podnikání“ (Improve Your Business). Výzkum zkoumal 600 nairobských pracovnic sexuálního průmyslu, které se zapojily v letech 2002 – 2007 do neformálních mikrofinančních aktivit. Ze závěrečné zprávy vychází, že 17 % žen opustilo tento způsob obživy a týdenní výdělek z prostituce se snížil o 50 %.

5.1.6 Potlačování stigma, diskriminace a tvorba sociálních sítí

Onemocnění AIDS je spojeno se silnou stigmatizací¹⁹ a diskriminací. U započetí podnikání osoby HIV/AIDS infikované může v rámci těchto společenských poměrů a jiným dopadům HIV/AIDS docházet k pomalé expanzi až bankrotu podnikání, jelikož žena je díky nákaze v komunitě neoblíbeným prodejcem a zákazníci se ji vyhýbají ze strachu z přenosu nákazy HIV/AIDS a blízké smrti. Také problematika časté

¹⁹ Stigmatizace HIV/AIDS se projevuje jako vnímání osob s pozitivní diagnózou HIV/AIDS jako osoby životu nebezpečné než jako oběti nevyléčitelné nemoci.

nemocnosti, díky které žena není schopna provozovat podnikání každý den, může vést k propadu do větší chudoby. Mikrofinanční aktivity mohou v tomto směru posilovat podnikatelské kompetence HIV/AIDS žen a zároveň odbourávat společenské stigma a diskriminaci v lokální společnosti (Mayoux, 2003). Zvyšování podnikatelských znalostí se děje v rámci mikrofinančních programů díky vzdělávání žen. V rámci skupinové spolupráce a psychosociální podpory na základě pevných přátelských vztahů mezi HIV/AIDS infikovanými ženami ve skupině dochází k zvyšování sebevědomí žen. Také podnikatelské úspěchy vedoucí k vyšším finančním ziskům mohou mít pozitivní dopad na okolí a snižování diskriminace a stigmatizace.

MFI mohou být také aktivními podporovateli sociálních sítí mezi HIV/AIDS ženami, které jim mohou zajistit sociální protekci. MFI mohou budovat sociální sítě mezi lokálními organizacemi, poskytující HIV/AIDS ženám podporu a ochranu. V mnoha případech se HIV/AIDS ženy vzájemně podporují v podnikání, ale jsou si nápomocny také v těžkých životních situacích, jaké je např. nemoc a neschopnost starat se o domácnost a podnikání.

5.1.7 Udržitelnost MFI

O dopadu HIV/AIDS na MFI reportuje Parker (2002), který zkoumal 22 MFI ve 14 afrických zemích a jednoznačně potvrdil, že onemocnění HIV/AIDS mělo negativní vliv na půjčky a navýšení nákladů institucí. Také Hanck a Taji (2007) upozorňují na zvýšené provozní náklady MFI v případě spolupráce s HIV/AIDS klienty. Z těchto důvodů nejsou HIV/AIDS ženy nejvyhledávanějšími klientkami mikrofinančních aktivit. Avšak mnoho jiných organizací (lokální NGO, zdravotnická zařízení aj.) zabývajících se mikropůjčkami zahrnují tuto zranitelnou skupinu do svých projektů. Jejich působnost je často zaměřena na nejvíce zasažené oblasti jako městské slamy a venkovské oblasti s vysokým výskytem onemocnění AIDS (Krutílková, 2010).

5.2 Postavení osob infikovaných HIV/AIDS v mikrofinančních skupinách

Zapojení osob HIV/AIDS infikovaných do mikrofinančních skupin může probíhat dvojím způsobem. V prvním případě se jedná o členství HIV/AIDS osoby ve skupině, která nesdílí stejný zdravotní status. Tento způsob je v keňském prostředí velmi běžný..

V těchto skupinách, důsledkem všeobecné stigmatizace onemocnění HIV/AIDS, může docházet k určité míře diskriminace HIV infikovaných osob a odmítání jejich zapojení do skupin, jakožto nedůvěryhodných členů, popřípadě členů neschopných dostatečně splácet své půjčky. Z výzkumu v Zimbabve (Barnes, 2002) vyplývá, že HIV/AIDS pozitivní členové skupin jsou charakterističtí častou nemocností, tudíž nepravidelným docházením na pravidelná setkávání. Dále také, jejich zdravotní stav může být jedním z důvodů zamítnutí půjčky, jelikož se ostatní členové skupiny budou obávat nesplacení a mnohdy tak odmítají přijmout vysoké riziko ztráty kolektivního ručení.

Druhým možným způsobem zapojení HIV/AIDS pozitivních osob do mikrofinančních aktivit je sestavení skupiny, jejíž členové jsou spojeni stejným zdravotním stavem. U těchto osob dochází ve skupinách v rámci sdílení stejného problému, v tomto případě HIV/AIDS, k vytvoření velmi důvěrných vztahů s vysokou mírou všestranné podpory členů skupiny (Krutílková, 2010). Speciálně ženské skupiny jsou schopny si na pravidelných setkáních poskytovat určitý druh psychosociální pomoci a podporovat se navzájem nejen k vyrovnání se se svým zdravotním stavem, ale také i v jiných problémech jako např. špatné vztahy s manželem a ostatními rodinnými příslušníky, podpora v malopodnikání, péče o děti a jiné.

V tomto případě skupiny sestavené z členů HIV pozitivních osob dochází také k zapojení členů skupiny do osvěty o HIV/AIDS v komunitách. Díky silné emocionální a finanční podpoře, která se členům dostává při vzájemném působení ve skupině, se ženy vyrovnávají s HIV/AIDS snadněji a neobávají se svého působení v rámci osvěty této infekce i mezi svou komunitou. Některé ze skupin HIV/AIDS pozitivních žen se také v případě společného podnikání zaměří na určité aktivity spojené s touto problematikou. Nejčastěji se vyskytují školy pro děti HIV/AIDS pozitivní nebo děti HIV/AIDS pozitivních rodičů, které ženy zakládají ve svých komunitách nebo také podnikají v poskytování sociální péče pro HIV/AIDS infikované v případě jejich onemocnění a neschopnosti starat se o svou rodinu.

Z výše uvedeného vyplývá, že mikrofinanční programy určitě mají HIV/AIDS pozitivním osobám co nabídnout. Kromě ekonomických zisků plynoucích ze započatí svého malopodnikání, který napomáhá HIV/AIDS pozitivním osobám vyrovnat se s vyššími náklady na živobytí jako jsou například vyšší náklady na stravu, vyšší náklady na placení nájmu, v případě že majitel domu si vynutí několikaměsíční předplacení nájmu v důsledku rizika onemocnění a následné smrti u HIV/AIDS

infikovaných osob (Krutílková, 2010) nebo vyšší náklady na dopravu do nemocnice pro potřebnou léčbu, mohou HIV/AIDS infikovaným poskytnou také psychosociální podporu, a to v obou případech skupin. Avšak u skupin s více HIV/AIDS pozitivními členy je podpora mnohonásobně silnější.

6 NEFORMÁLNÍ EKONOMICKÝ SEKTOR

Nevzdělání chudí lidé a převážně chudé ženy jsou nejvíce ekonomicky aktivní v neformálním ekonomickém sektoru státu. V tomto sektoru ekonomiky se nachází největší poměr malopodnikatelských aktivit a tvoří kolem 50% ekonomik rozvojových zemí (Peace Corp, 2003)

Jak dále charakterizuje Simojoki (2003), tento sektor ekonomiky se definuje jako „neformální“, jelikož nepodléhá kontrole státu a tudíž není státem ani nikterak chráněn. Všeobecně se jedná o ekonomický prostor, kde dochází k sebezaměstnávání v malopodnikání na lokální úrovni, tudíž také k podnikání z malých zdrojů a o nízké kvantitě. Platové podmínky nejsou fixní, jejich výše je odvozena od denního zisku. Sektor zaměstnává i osoby bez profesních znalostí a v mnoha případech ekonomické aktivity nepodléhají státní registraci. Vstup do tohoto sektoru je motivován spíše nutností přežít než ziskem. Mnohé z žen z rozvojových zemí jsou zaměstnány právě v tomto ekonomickém sektoru.

6.1 Aktivity nejen žen infikovaných HIV/AIDS v neformálním ekonomickém sektoru

Důvody, proč právě ženy tak extensivně participují v tomto sektoru, jsou mnohé a existují mezi nimi vzájemné vztahy. Zdá se, že v tomto směru hraje zásadní roli sociální postavení ženy jako matky a pečovatelky o domácnost. Žena je hlavní osobou starající a pečující o členy rodiny a zajišťující čisté a klidné prostředí domácnosti. Tato role vychází z její vrozené schopnosti péče a emoční podpory. Naopak na roli muže je nahlíženo jako na osobu, zabezpečující rodinu materiálně, což v současné společnosti znamená zajistit dostatečné finanční příjmy. Takto rozděleny sociální role jsou běžné v tradičních kulturách, a proto je pozice ženy v rozvojových zemích často vnímána jako pozice v domácnosti, kde vykonává neplacenou práci pro blaho rodiny.

Díky tomuto vnímání sociálních rolí, jsou ženy mnohdy také diskriminovány v přístupu ke vzdělání. Vzhledem k jejich nutnému zastoupení v domácnosti a jejich budoucím povinnostem v péči o rodinu a domácnost, nejsou považovány za vhodné kandidáty

pro vzdělání, a proto jsou do škol posílání především chlapci. Ti, díky svému vzdělání, si zvyšují své šance na úspěch na pracovním trhu a následném dostatečném zajištění rodiny v rámci své role. I přes silný tlak mezinárodních hnutí v rovnosti přístupu žen ke vzdělání, situace stále nedospěla k rovnoměrnému stavu a mnohé z žen jsou dnes stále negramotné. Tyto ženy poté nejsou schopny dostát současným pracovním požadavkům ve formálním ekonomickém sektoru, a tak v případě potřeby zaměstnání jsou schopny se uplatnit pouze v neformálním sektoru ekonomiky (ILO, 2008).

Nutnost zapojení se žen do ekonomicky aktivních činností se však stala součástí moderní společnosti i v tradičních kulturách, převážně osob, žijících v městských osídleních. Důvody pro zapojení žen do ekonomických aktivit mohou být různé. Mezi nejzásadnější se řadí ztráta manžela nebo osoby zajišťující finanční příjem rodiny. Evidovány jsou také případy, kdy mnohé problémy jako alkohol, drogy, uvolněná společenská morálka vedly muže k nedostatečné péči o ženy a jejich rodiny a v těchto případech se musely i ženy stát ekonomicky aktivními (Jacob, Jelínek 2007). Mnohé z rodin si také uvědomily, že i ženská práce může být finančně ohodnocena a přispívat k vyššímu životnímu standardu rodiny. Osobně podporuji i názor, že mnohé ženy se pouze samy chtěly zapojit do pracovního procesu a stát se více aktivní nejen v dění domácnosti, ale také v okolní společnosti.

Náplň pracovní činnosti chudých a nevzdělaných žen je však značně omezována. V první řadě je to díky již zmíněné primární roli ženy jako matky a pečovatelky o domácnost, která se ani po přijetí nové role „ženy aktivně ekonomicky činné“ nezměnila, a tak ženy musí obstarat obě role současně. Z tohoto důvodu si často ženy vybírají taková zaměstnání, která mohou vykonávat buď zároveň při výchově svých dětí nebo v bezprostřední blízkosti domácnosti. Při své praxi ve slamu Kibera jsem poznala ženy, jejichž poměrná část rozjela své podnikání přímo před svým domem. Ať již prodávali zeleninu či jiné zboží, jejich stánek byl vždy před vchodem do domu. Jen v případě žen, které již měly odrostlé děti a žily samy, byly jejich ekonomické aktivity soustředěny v lukrativnějších místech prodeje jako byly trhy, hlavní ulice aj. Díky blízkosti podnikání s domácností však mohly ženy spojit své domácí povinnosti se svým podnikatelským duchem.

Vzhledem k nízké vzdělanosti žen, si ženy často vybírají takové typy zaměstnání, které se pojí k jejich kmenovým tradicím, a v kterých jsou ženy velmi zručné. Ženy často disponují manuální zručností výroby tradičních výrobků, znají jak si vypěstovat

zeleninu, ovoce, postarat se o kozu, krávu, a jiné znalosti, které získaly z tradičního života na venkově. Na základě těchto znalostí a dovedností, s podporou mikrofinančního vzdělávání o vedení malopodnikání, jsou schopny úspěšně zvládat své ekonomické aktivity. V mnohých případech tomu napomáhá také vysoká spolupráce mezi ženami, které se podporují na základě sousedských a přátelských vztahů. V rámci nákupu zboží a služeb tak preferují obchod mezi sobě známými sousedskými prodejci. Tato spolupráce je velmi silná a zjevná převážně mezi ženami HIV/AIDS infikovanými, jelikož mnohé z žen mají osobní zkušenost s odmítáním nákupu jejich zboží v době, kdy byly zjevně nemocné nebo se na jejich kůži vyskytovaly lézy²⁰. Nakupující se tak obávali z nákazy, a proto odmítali se ženami spolupracovat. V některých případech toto chování vedlo až k bankrotu podnikání (Barnes, 2008, Krutílková, 2010). Z těchto důvodů se mezi HIV/AIDS infikovanými ženami vyskytuje v rámci jejich podnikání vysoká míra kooperace a solidarity.

Vstup žen na pracovní trh ať již HIV infikovaných nebo zdravých je v kontextu tradičních společností s rigidní klasifikací genderových rolí považován také za způsob posilování postavení žen, jelikož vede k posilování rozhodovacích pravomocí i mimo domov, k rozvíjení ženských schopností a znalostí, tvoří tak v ženě kladné sebehodnocení a sebeúctu projevující se nejen doma, v podnikání, ale také ve veřejném životě. Na těchto základech stojí mnohé koncepce mikrofinančních projektů sledující také míru posilování postavení žen, nejen HIV/AIDS pozitivních.

6.2 Ekonomika a její neformální sektor v Keni

Tak jako všechny země Subsaharské Afriky, také Keňa se od 90. let 20. století potýká s nepříjemnými ekonomickými problémy. CIA Factbook (2010) publikuje, že země má jednu z nejrozvinutějších národních ekonomik v oblasti. Keňa byla v 80. letech 20. století považována za silně zadluženou zemi a přijala programy SAP²¹ doporučené Světovou bankou a Mezinárodním měnovým fondem a i dnes je výrazným příjemcem rozvojové pomoci²².

²⁰ Jeden z příznaků HIV infekce. Jedná se o fialové až hnědé skvrny na kůži, které později napadají i většinu vnitřních orgánů.

²¹ Structural Adjustment Program – jsou programy doporučované Mezinárodním měnovým fondem a Světovou bankou zadluženým rozvojovým zemím k podpoře jejich ekonomiky a snížení zadluženosti.

²² Jen v roce 2009 Keňa obdržela od MMF 550 milionů USD (CIA Factbook, 2010)

Skladba národního hospodářství je tvořena 22% podílem na zemědělství, 16% podílem v průmyslu a služby tvoří 62 %. V zemědělství dnes pracuje přes 75 % obyvatelstva, v průmyslu a službách zbylých 25 %. Míra inflace země je 4.2 % a HDP roste ročně průměrně o 4 % (CIA Factbook, 2010). Dále CIA uvádí, že nezaměstnanost se v zemi pohybuje okolo 40%. Z celkového počtu 40 mil. obyvatel žije 50 % pod hranicí mezinárodní chudoby. Virus HIV/AIDS se vyskytuje u 14% obyvatelstva, což staví Keňu na 11. místo zemí s největším rozšířením nákazy na světě.

Velmi závažným problémem je také vysoká míra urbanizace. Lidé z nerozvinutého a přelidněného venkova migrují do měst, kde se usazují v levných nelegálních osídleních, tzv. slamech²³. Paradoxem je, že míra nezaměstnanosti ve městech je vyšší než na venkově. V roce 1990 byla míra nezaměstnanosti žen v Keni na venkově 0 %, ve městských osídleních se pohybovala okolo 22% (Hughes, Lonie, 2007). Na vesnicích je zdrojem pro živobytí zemědělství, ve městech však tyto možnosti jsou minimální a lidé hledají různé alternativy, jak si obstarat finanční příjmy. Nejčastěji se tito lidé uchytí jen v neformálním sektoru ekonomiky, kde se zaměstnávají v různých profesích. Tyto profese jsou mnohdy vázány na zkušenosti a znalosti z venkova, tedy na vzorce přežití osvojené si v minulosti. Z těchto důvodů jsou nejčastějším povoláním pro ženy např. prodej samo vypěstované zeleniny, kuchařky tradičních jídel, chov domácích zvířat a následný prodej produktů zajištěných při chovu aj. V roce 2008 tento sektor tvořil 76,5 % pracovních míst v Keni (ILO, 2008).

Keňská vláda oficiálně nazývá neformální sektor své ekonomiky „Jua kali“. Jua kali znamená v překladu ze svahilštiny „horké slunce“, čímž vyjadřuje působnost osob pracujících v tomto sektoru, kteří povětšinou pracují na ulici, chodníku v provizorních stáncích pod horkým sluncem.

Jua kali sektor je keňskou vládou silně reflektován jako součást národní ekonomiky a je mu věnována speciální pozornost v rozvojových programech. Vláda podporuje a částečně reguluje neformální sektor ekonomiky v Keni, jelikož vnímá přínos aktivit vyskytujících se v tomto sektoru. Mezi přínosy z aktivit neformálního sektoru považuje např. tvorbu pracovních míst za relativně malé náklady, zvyšování vzdělanosti a rozvoj schopností u méně vzdělaných obyvatel, tvorbu nabídky a poptávky v oblasti zboží

²³ V hlavním městě Nairobi existuje 13 slamů různých velikostí. Mezi nejznámější patří slam Kibera, který je v současné době druhým největším slamem v Africe. Dále jsou v Nairobi slamy jako Matthare, Korokotcho, Kawanghare, Matto atd.

i služeb. Dále nabízí prostor pro malé podnikání, které vytváří prostředí pro domácí spoření a následné investice. V neposlední řadě je tento sektor snadno přizpůsobivý k změnám na trhu (Keňská vláda, 1992). Kromě těchto pozitiv však Simojoki (2003) také uvádí negativní přínosy neformálního sektoru na národní ekonomiku jako např. celkově slabou infrastrukturu, omezený přístup k rozvoji vzdělanosti a nedostatek formálních finančních služeb.

Keňská vláda také reflektovala Jua kali sektor jako sektor vhodný pro zaměstnávání žen. Definovala specifické genderové nesnáze žen spojené s tradičním způsobem dědění žen po smrti manžela, obtíže k přístupu ke vzdělání, nedostatek času v důsledku produktivních povinností žen, sociální a kulturní obtíže a malý přístup k půjčkám (Keňská vláda, 1992). Na základě tohoto prohlášení keňská vláda ustanovila v počátcích 90. let Ženský rozvojový fond pro podnikání (Women Enterprise Development Fond) a Rozvojový podnikatelský fond pro mládež (Youth Enterprise Development Fond). Od druhé poloviny 90. let 21. století existuje v Keni také právní legislativa pro registraci ženských svépomocných skupin spadající do kompetencí Ministerstva genderových záležitostí, sportu, kultury a sociálních služeb (Ministry of Gender, Sport, Culture and Social Service), které v nepravdělných výběrových řízeních poskytuje těmto skupinám také finanční půjčky (ILO, 2008).

6.3 Mikrofinanční aktivity v neformálním sektoru

Všeobecně lze finanční sektor rozdělit na tři základní roviny. Hanck a Taji (2007) popisují tyto roviny následovně. Formální sektor prezentují komerční bankovní služby, zahrnující státní bankovní instituce i soukromé banky. Ty poskytují své služby na základě zástavy, vyžadují transakční poplatky, finanční pohyb kapitálu za určité období a jiné mechanismy, které ztěžují přístup k finančním službám chudým. Pro chudé, povětšinou pracující v neformálním sektoru ekonomiky, jsou finanční služby zprostředkovávány mikrofinančními aktivitami, které poskytují poloformální finanční instituce, do kterých lze zařadit právě MFI. Mnohé MFI jsou registrovány jako NGO nebo banky se speciálním charakterem. Poskytují menší půjčky převážně skupinám ale i jednotlivcům, jejichž vymáhání je možné v delším časovém úseku po menších splátkách. V tomto sektoru operují také NGO, které mají ve svých programech mikrofinanční projekty, ale nejsou oficiálními MFI. Poslední rovinu tvoří sektor neformální, kde mnohé z finančních služeb jsou poskytovány samofinancováním,

svépomocnými skupinami, popřípadě klanovými kluby. Více k těmto neformálním finančním aktivitám se věnují následující kapitoly

6.3.1 Samofinancování

První z možností zajištění si určitého finančního příjmu, na jehož základě lze započít vlastní malopodnikání nebo zajistit se proti nečekaným událostem je vlastní samofinancování, kterému předchází individuální spoření. To však může být pro chudé domácnosti velmi komplikované, jelikož celkové rodinné příjmy dostačují pouze na pokrytí nákladů nutné denní spotřeby. V takto tíživé situaci se mnohdy začínající malopodnikatelé obracejí na pomoc vlastní rodiny a příbuzných. Problém africké kultury však spočívá v tom, že mladý člověk produktivního věku má povinnost starat se, a to nejen finančně, o ty členy rodiny, kteří již nebo už práce nejsou schopni (Krutílková, 2010). Z tohoto důvodu je mnohdy společensky nepřijatelné žádat o peníze například své rodiče. Potřební se tedy v tomto směru obracejí spíše na finančně zabezpečené vzdálené rodinné příbuzné. Avšak ne v každé rodině se vyskytuje „bohatý strýček“.

6.3.2 Lokální poskytovatelé peněz, lichváři

Další z možností, v minulosti velmi hojně chudými využívanou, jsou výpůjčky od lokálních poskytovatelů peněz. Buckley (1997, s. 1084) ve svém výzkumu²⁴ definuje tyto půjčovatele peněz jako *„jedince, kteří většinu svého času tráví půjčováním peněz. Půjčky poskytují na krátkou dobu a někdy také bez nutnosti zástavy. Za své služby pobírají vysoký úrok a to i přes to, že jejich náklady činnosti jsou minimální“*.²⁵ Lidé si jsou mnohdy vědomi, že poskytovatelé nabízejí pouze krátkodobé půjčky za vysoké úroky²⁶. Mimo jiné je vždy zkoumána také jejich čest, tedy v případě využití jejich služeb je potřeba prokázat svou finanční likviditu přes jinou osobu, důvěrně se znající s poskytovatelem půjčky, což mnohdy vede k zvýšení nákladů na pořízení půjčky, jelikož i těmto lidem je nutno zaplatit nějaký úrok za výpomoc při vyřízení půjčky. Také celková doba vyřízení půjčky je vnímaná jako zdlouhavá a v některých případech si nejsou sami žadatelé půjčky jisti, zda peníze vůbec obdrží. Přesto však jsou tyto

²⁴ Výzkum byl zaměřen na způsoby získávání finančních prostředků osob působících v neformálním sektoru ekonomiky s porovnáním situací v Keni, Ghaně a Malawi.

²⁵ Ve slamu Kibera operuje nespočet půjčovatelů peněz. Ve většině případů se jedná převážně o příslušníky asijských národů.

²⁶ V 90. letech 20. století se úroková míra ve slamu Kibera pohybovala kolem 20 % za den (Buckley, 1997)

služby hojně využívané, protože jsou nejsnazší a nejrychlejší možností, jak si jako jedinec rychle vypůjčit finanční kapitál (Buckley, 1997).

6.3.3 Neformální mikrofinanční skupiny

Hojně využívaným zdrojem získávání finančních zdrojů nejen pro potřebu započatí svého malopodnikání, ale také pro případy akutní nouze nebo denní spotřeby, jsou neformální mikrofinanční skupiny tzv. svépomocné skupiny (Self Help Groups). Tyto skupiny v neformálním sektoru ekonomiky nejčastěji provozují mikrofinanční aktivity typu ROSCAs, ASCAs nebo se sdružují v tzv. sociálních klanových klubech (Welfare Clan Groups). Skupiny generují svůj finanční kapitál z vlastních zdrojů a až po dosažení určité výše kapitálu jsou schopny se zapojit do činnosti MFI. Tyto zdroje získání peněz jsou jedněmi z nejběžnějších a všudypřítomných mikrofinančních aktivit.

Typy ROSCA – Rotating Saving and Credit Asociation a ASCA – Accumulating Saving and Credit Association jsou v mnoha odborných textech vnímány jako jeden typ mikrofinančních aktivit, který je nazýván jako „Merry goes around²⁷“ (FSD Kenya, 2010) a to i přesto, že vykazují rozdílné přístupy k rozdělování finančních prostředků. Obě tyto metody však existovaly již před 1 500 léty v Číně, kde byly součástí komunitního spoření občanské společnosti (Pece Corp, 2003).

ROSCAs je jeden z nejběžnějších způsobů mikrofinančních aktivit v neformálním sektoru ekonomiky. V Keni existuje přes 1 000 ROSCAs obsluhujících na miliony klientů, z toho jsou v 75% ženy (Stevenson, St-Onge, 2005). V ROSCAs skupinách se jedná o společné spoření, které je založeno na pravidelném, nejčastěji týdenním přispívání malé částky do společné kasy celé skupiny. Po určité době, často to bývá např. po měsíci, je celá naspořená částka věnovaná jednomu nebo dvou členům ze skupiny. Pořadí těchto členů je demokraticky určeno před zahájením každého kola. V tomto případě, každý člen skupiny ví, kdy a v jaké hodnotě obdrží určitou sumu, kterou by z vlastních zdrojů nebyl pravděpodobně schopen naspořit. Takto obdržená suma bývá použita na podporu vlastního podnikání nebo na denní spotřebu, nejčastěji na nákup jídla, oblečení nebo zaplacení školného pro děti (Armendiáz, Morduch, 2005).

²⁷ Z ang. překladu Merry, která obchází kolem . Název označuje aktivity společného spoření ve skupině. Drobnými pravidelnými finančními příspěvky všech členů skupiny je tvořen finanční kapitál, který je v pravidelných intervalech přerozdělen potřebným členům skupiny.

Z popisu fungování skupiny se může zdát trochu problematické stanovení pořadí obdržení částky členů ve skupině. Někteří členové mohou vykazovat netrpělivost v přidělení peněz a mohou vyžadovat podíl hned na začátku kola a danou částku pak pomalu splácet svými týdenními příspěvky. Ostatní členové pak musí vyčkávat na nárokovanou částku delší dobu a přitom ještě pomalu přispívat do společné kasy. Avšak z mnoha po léta evidovaných případů se prokazuje, že skupina je vždy schopna se dohodnout a všichni z členů poctivě platí své příspěvky do konce započatého kola (Peace Core, 2003, Krutílková, 2010). Praxe ukazuje, že sestavená pravidla a pořadí výběru obdarovaného jsou vždy respektovány všemi členy skupiny, neboť všichni členové skupiny si jsou jisti následných budoucích výhod ze společných aktivit.

Tyto mikrofinanční aktivity jsou velmi vhodné pro HIV pozitivní ženy. Vzhledem k jejich společnému problému HIV/AIDS jsou jejich vztahy ve skupině pevné a důvěrné a není obav z opuštění skupiny. ROSCAs je také velmi oblíbená díky vysoké flexibilitě, která umožňuje úpravu pravidel v případě potřeby. V případě problému se demokraticky rozhoduje o možných změnách. Veškerá pravidla skupiny jsou vždy předem písemně sepsána a odhlasována všemi členy skupiny. Skupina se vykazuje také určitou formou řídicí struktury, kdy každý z členů má určitou funkci, za kterou nese zodpovědnost jako např. sekretářka, která vede podrobné finanční záznamy, pokladník, který má na starosti finance, vedoucí skupiny, který zastupuje skupinu na veřejnosti aj.

Obdobnou modifikací ROSCAs mikrofinančních aktivit se stala **ASCAs**. I tyto skupiny akumulují kapitál do společné kasy od svých členů na pravidelných setkáních, avšak ten je po dosažení určité výše nabídnut členům jako půjčka za úrok. Členové tak v případě potřeby mohou zažádat skupinu o půjčku v kterékoliv době a nemusí tak vyčkávat, až na ně přijde řada. Při poskytování půjčky je kromě úroku stanoven také splátkový kalendář a možné důvody pro restrukturalizaci půjčky v případě nečekaných událostí. U skupin žen HIV pozitivních je toto právo hojně využíváno, a to především v případě nemoci a neschopnosti provozovat své podnikání a splácet tak danou půjčku. Také u ASCAs skupiny si členové předem definují své vedoucí struktury a jejich zodpovědnost. V případě vedení finančních záznamů je však potřeba být mnohem důslednější a vykazovat určitou transparentnost, jelikož rozdělení peněz není předem naplánováno, ale uskutečňuje se na základě vlastní žádosti v případě potřeby.

6.3.4 Sociální klanové kluby

Oblíbenou formou mikrofinančních aktivit hlavně na venkově²⁸ jsou **sociální a klanové kluby**. Tyto skupiny sdružují členy stejného kmene a také pravidelně přispívají určitou dobrovolnou sumou do společné kasy. Tyto peníze jsou pak využity v případě potřeby svých členů v období závažné nemoci či sociálních rituálů jako je pohřeb, svatba aj., ale také nezbytných nákupů do domácnosti (FSD Kenya, 2010). O jejich přerozdělování v mnoha případech rozhodují nejstarší členové komunit.

²⁸ V Keni je vykazováno, že pouze 4,9 % městské populace je členem WCG oproti 10,5 % osob žijících na venkově (FSD Kenya, 2010)

7 POSILOVÁNÍ POSTAVENÍ ŽEN V KONTEXTU MIKROFINANCÍ

Ženy tvoří polovinu obyvatel naší planety a v rozvojovém světě se řadí mezi jedny z nejchudších. K jejich chudobě přispívá jejich nerovné postavení ve společnosti, které je dáno kulturními a sociálními rolemi děděnými z generace na generaci již po mnohá staletí. Také v oblasti finančních služeb jsou ženy znevýhodňovány. V mnoha rozvojových zemích ženy nevlastní dostatečný majetek nebo nedisponují majetkovými právy, která jsou potřeba k zástavě v případě půjčky, nebo k celkovému započítání aktivit, které by přinášely finanční zisky a vedly k ekonomické nezávislosti ženy.

Problematice přístupu žen k finančním službám je věnována pozornost již od 70. let 20. století, kdy první mikrofinanční skupiny začaly spolupracovat také se ženami. V roce 1975 na Mezinárodní konferenci žen v Mexiku byly poprvé mezinárodně diskutovány témata jako přístup žen k finančním zdrojům, díky čemuž byly položeny základy mezinárodní bankovní sítě prvních MFI podporující ženy. O deset let později, na Mezinárodní konferenci žen v Nairobi, byl přístup žen k finančním službám již jedním z hlavních témat, které poukazovalo na vysokou efektivitu žen v mikrofinančních programech a jejich potencionálně významnému postavení v boji proti chudobě. Na základě těchto argumentů mnohé MFI zaměřily své programy ve větší míře na ženy, ne-li zcela pouze pro ženy (Mayoux, 2007).

Posilování postavení žen za pomoci mikrofinancí si však získalo pozornost až na počátku 90. let. Subjekty poskytující finanční zdroje pro mnohé MFI začaly, na základě mnohých debat o možnostech a praktikách mikrofinančních aktivit, klást větší důraz na udržitelnost MFI a jejich programů. Udržitelnost MFI bývá kromě vhodného managementu MFI zajištěna také návratností půjček a splácením úroků, které dostatečně pokrývají náklady projektů.

Mnozí z donorů MFI a NGO začaly prosazovat také koncepci trvalé udržitelnosti projektů, kterou zaručuje podpora takových malopodnikatelských aktivit a znalostí klientů, díky kterým se stanou jejich aktivity MFI a NGO dlouhodobě ziskové, vzájemně spolupracující v daných komunitách a lokálních obchodních systémech a následně schopné existovat i bez vnějších finančních podpor.

A právě v obou těchto směrech byla koncepce posilování postavení žen shledána jako posilující a tudíž i hojně propagující se prvek v udržitelnosti mikrofinančních programů

a MFI. Linda Mayoux ke koncepci posilování postavení žen v mikrofinančních programech prosazuje myšlenku (2000), že zplnomocněné ženy jsou schopny efektivně využívat své finanční příjmy a následně dosahovat vyšších zisků, které mohou být mírně zpoplatněny a použity na pokrytí nákladů projektu. Ženy díky jejich schopnosti vysoké kooperace mezi sebou se mohou také podporovat navzájem v jejich zplnomocňování za pomoci sdílení pozitivních zkušeností, což přispívá k nižším nákladům projektů a vyšší udržitelnosti MFI a mikrofinančních programů. Na základě těchto argumentů se posilování postavení žen začalo objevovat v projektových dokumentacích jako jeden z žádaných cílů projektů MFI.

Historický sled zapojování žen do mikrofinančních programů lze vyzorovat také ze statistik mnohých MFI. Např. Grameen Bank²⁹ se v roce 1983 zaměřovala na ženy pouze v 44% projektů, avšak na počátku nového milénia byly ženy klientkami již z 90% (Armendáriz, Morduch, 2005). Z této doby, počátku 21. století, také Cheston a Kuhn (2001) odhadují, že ze 190 mil. osob využívajících mikrofinanční programy z celého světa, jsou ze 74% právě ženy. Dnes se míra zapojení žen do mikrofinančních aktivit odhaduje na 7 z 10 klientů (Armendáriz, Roome, 2008).

7.1 Proč právě ženy?

V odborné literatuře nalezneme nespočet důvodů, proč právě ženy jsou vyhledávanými klientkami pro mikrofinanční instituce. Mezi ty nejvýznamnější patří vnímání jejich významného a nezpochybnitelného rovnocenného postavení v novodobých rozvojových teoriích. Ženy jsou dnes vnímány jako aktivní členky společnosti, silně ovlivňující své okolí nejen na rodinné úrovni, ale také na lokální až regionální, jsou ochraňovatelky přírodních zdrojů, tradičních zvyků, aktivní součástí komunitních hnutí, a proto již nemohou být jejich názory a přístupy v novodobých rozvojových teoriích opomíjeny.

Také jejich tradiční ženské role v péči o rodinu a děti vede při finančních ziscích k investicím do vzdělání svých dětí, podpory zdraví a celkového rozvoje rodiny a společnosti, který následně přispívá k snižování chudoby, zvyšování vzdělanosti a ekonomickému růstu také na makroúrovni.

²⁹ Rozvojová banka založena Muhamadem Yunusem v roce 1977 v Bangladéši. Její koncepce malých půjček chudým farmářům na základě kolektivní zástavy rozpoutala implementaci mikrofinančních aktivit v rozvojových zemích. Dodnes je Grameen bank se svým Grameen fondem jednou z vedoucích mezinárodních mikrofinančních institucí.

Ženy si také uvědomují své nerovné postavení a obtíže s jakými jsou schopny si obstarat finanční nezávislost. V mnohých případech jsou MFI a jejich programy jednou z mála možností finančního příjmu, a proto mnohem více kladou důraz na zodpovědné plnění svých závazků, jelikož v případě neúspěchu nemají již jinou možnost výdělků. Mnohé MFI si tohoto přístupu žen k mikrofinančním programům uvědomují a v rámci jejich vyšší jistoty a úspěšnosti, preferují ženy mezi svými klienty více než muže. V neposlední řadě je vysoká míra žen v mikrofinančních programech způsobena také již zmiňovaným silným zastoupením žen mezi nejchudšími obyvateli a jejich široké působnosti v neformálním sektoru ekonomiky, kde mnohé MFI působí.

Výše zmíněné argumenty podporují oboustrannou důležitost propojení mikrofinančních programů se zaměřením se na posílení postavení žen přispívající k snižování chudoby. Na základě jejich hlubšího definování, lze sestavit tři základní přístupy k zplnomocňování žen v mikrofinančních programech (Mayoux, 2003), kterým bude věnována pozornost v následujícím textu.

7.1.1 Feministický přístup k posilování postavení žen v mikrofinancích

Ženy si dnes získaly své místo v rozvojové problematice a současné rozvojové koncepcí se bez ženského a mužského pohledu na problém již neobejdou. Mezi nejznámější přístupy v postavení žen v rozvoji patří WAD³⁰ (Women and Development), WID³¹ (Women in Development) a GAD³² (Gender and Development). První dva směry se profilovaly v období 70. let 20. století, poslední z přístupů je znám od 80. let minulého století. Na základě poznatků z těchto hnutí je dnes dokázáno, že genderové nerovnosti vedou ke zpomalení nejen ekonomického růstu, ale i rozvoje všeobecně (Tuyizere, 2007). Proto je nutno věnovat zvýšenou pozornost rozdílným potřebám a zájmům mužů a žen a adekvátně je rozvíjet do souladu, a to i v problematice finančních služeb. Mikrofinance umožňují ženám přístup k finančnímu kapitálu a mobilizují jejich schopnosti, zpřístupňují jim cestu k existujícím službám např. v rozšíření vzdělání, ale nabízejí i alternativy nových pracovních příležitostí, budují

³⁰ Ženy a rozvoj je feministické hnutí poukazující na specifické postavení ženy ve společnosti rozvojových zemí. Ženy jsou součástí společnosti a i přes neplacenou práci, kterou ve společnosti vykazují, přispívají svým dílem k jejímu rozvoji.

³¹ Ženy v rozvoji je feministické hnutí, které se zaměřovalo na zapojení žen do ekonomických aktivit a poukázalo na genderově citlivé specifika v rozvojových projektech.

³² Gender a rozvoj, přístup zohledňující genderové nerovnosti a odlišnosti v rozvojové tématice. Ženy nejsou vnímány jako pasivní příjemci pomoci, ale jako aktivní hráči a jsou do projektů zapojovány.

nové informační a sociální sítě pro ženy aj., což vede k novým rozvojovým přístupům a odstranění nerovností ve společnosti (Mayoux, 2003).

Přístup žen k finančním službám je také nedílnou součástí lidských práv, a jelikož si současný svět uvědomuje jejich důležitost a význam, je tato problematika zmiňována na národní a mezinárodní úrovni např. v Úmluvě o snižování diskriminace žen (CEDAW-Convention on the Elimination of Discrimination Against Women) a Bejingské platformě (BPFA – Beijing Platform for Action), která je zaměřena na přístupy žen k finančním zdrojům. Tyto dva nástroje v boji za ženská práva jsou důležitými dokumenty reagujícími na odstraňování chudoby žen a posilování jejich práv v přístupu k finančním službám. Problematika tak přesahuje působnost mikrofinančních programů a je všeobecně přijímána jako oblast lidských práv a svobod.

Tyto právní nástroje přístupu žen k finančním službám však zohledňují problematiku na ženy všeobecně a nerozlišují mezi ženami HIV/AIDS pozitivními či nikoliv.

7.1.2 Přístup snižování chudoby za pomoci mikrofinancí a posilování postavení žen

Ženy přispívají k rozvoji hlavně svou péčí o rodinu. Nespočet výzkumů z mikrofinančních programů poukazuje na to, že ženy využívají svůj finanční zisk k péči o své děti, manžela, domácnost a přispívají tak k eliminaci chudoby celkově. ILO (2004) uvádí, že pouze 20 % reportovaných keňských žen podniká výhradně proto, aby zvětšilo svůj majetek. Naopak zbylé ženy reportovaly, že podnikají z důvodu zabezpečení svých dětí a zajištění jejich vzdělání. Také ze studie v Zanzibaru (Cheston, Kuhn, 2001) vyplývá, že ženy z mikrofinančních skupin vydělané peníze využívají v 55% na chod domácnosti, z 18% platí vzdělání pro své děti, 15 % výdělku využijí na nákup oblečení a 12 % vynakládají na ostatní své aktivity. Naopak zkoumaní muži přispívali do rodinného rozpočtu, tedy poskytovali ženám v rámci péče o domácnost, pouze 50% svého výdělku a méně. Zbytek svých peněz využívají na nákup tabáku, alkoholu, jiných žen a další nákupy. Také Armendáriz a Morduch (2005) popisují obavy mexických MFI poskytovat půjčky mužům z důvodu plýtvání peněz a využívání financí na gambling, tabák a alkohol. Peace Corps (2000) ve svém manuálu pro dobrovolníky upozorňuje, že tyto poměry mezi finančními zvyky mužů a žen a jejich prioritami ve využívání peněz jsou podobné prakticky ve všech rozvojových zemích.

Všeobecně jsou ženy považovány za mnohem více zranitelné. Jak již bylo uvedeno v předchozích kapitolách, ženy jsou chudší než muži, mají ztížený přístup ke vzdělání, jsou zaměstnávány v neformálním sektoru ekonomiky a v problematice HIV/AIDS, kterou se předkládaná práce zabývá, je prokázáno, že ženy jsou na základě biologických a sociologických³³ faktorů čtyřikrát náchylnější k nákaze než muži (Oddek, 2009). V Keni, je dokonce výskyt HIV u žen ve věku 15 – 19 let pěti násobně vyšší, než u mužů (ILO, 2008).

Proto posilování postavení žen je nutné podporovat také u HIV/AIDS žen, jelikož i ty jsou nedílnou součástí společnosti a také mohou přispět velkým podílem ke snížení chudoby v rozvojových zemích. Právě u HIV/AIDS pozitivních žen v mikrofinančních aktivitách bylo zjištěna velká míra zapojení se do osvětových a komunitních programů (Hanck, Taji 2007), které mají nezpochybnitelný význam v prevenci v boji proti HIV/AIDS.

7.1.3 Přístup posilování postavení žen jako podpora finanční udržitelnosti MFI

Oblíbenost MFI a NGO zaměřovat své programy na ženy je také v jejich prokázané vysoké míře efektivního finančního počínání, které podporuje udržitelnost programu, a následně také celé MFI. Tento názor Lindy Mayoux (2007) byl nastíněn již v úvodu kapitoly.

Zplnomocněné ženy jsou schopny dosahovat vyšších finančních zisků, efektivně je využívat k podpoře vlastního dobrého živobytí a současně také platit úroky, jež dostatečně pokryjí náklady spojené s činností celé instituce. Zplnomocněné ženy se také mohou podílet na nefinančních službách MFI jako je vzdělávání a školení ve skupinách, čímž mohou také silně přispívat k nižším nákladům projektu a vyšší finanční stabilitě instituce. Aby však docházelo k správnému posilování postavení žen a komplexnímu propojení s programem, musí projekt koncepčně obsáhnout mnohá specifika podporující tento proces. Více k tématu se bude zabývat kapitola 7.3 Příklady dobré praxe.

³³ Ženy své sexuální chování mnohdy nemohou ovlivnit stejně, jako nemohou již vůbec ovlivnit sexuální chování svých partnerů a jen zřídka kdy si mohou vynutit užívání kondomu při sexuálním styku. Kondomy se většinou využívají jen při mimomanželských vztazích, a proto mají muži i ženy tendence vnímat je negativně a spojovat je s prostitucí.

V současné době jsou však mnohé MFI odkázány na finanční podporu četných donorů, vlád, rozvojových agentur a jiných subjektů. Vysoká efektivita a spolehlivost žen v mikrofinančních programech může být nápomocna i v tomto konkurenčním boji. Ženy, vzhledem k omezeným možnostem získání finančního kapitálu, zodpovědněji přistupují ke svým závazkům a jejich míra návratnosti půjček je mnohonásobně vyšší než u mužů (Mayoux, 2000). Zodpovědnost v jejich podnikatelských aktivitách umocňuje také jejich nízká míra mobility a vyšší vnímání strachu ze společenských sankcí, které si ženy připouštějí ve vyšší míře než muži, a proto přistupují k mikrofinančním programům velmi uvědoměle, jsou pilné ve spoření i splátkové disciplíně, ochotně se účastní pravidelných schůzek a vzdělávacích programů. Díky úspěšným programům pak MFI a NGO snadněji hledají své sponzory a dárce, na kterých jsou existenciálně závislí.

Z takto vnímaného přístupu nejsou právě osoby HIV pozitivní lukrativními klienty MFI, a proto se mnohdy setkáváme spíše s lokální NGO, lékařskými skupinami a svépomocnými skupinami mobilizujícími hlavně HIV pozitivní ženy³⁴ do mikrofinančních aktivit na neformální úrovni. Mikrofinance jako vstupní bod pro širokou sociální a politickou mobilizaci je však možno využít také v boji s jinými sociálními a rozvojovými problémy jako je např. osvěta o domácím násilí, boj proti alkoholismu, v problematice provdávání velmi mladých dívek aj., čím se pole působnosti NGO v oblasti mikrofinancí silně rozšířilo.

Tři výše zmíněné přístupy, kterými byly nastíněny tři základní přístupy k zaměření mikrofinančních projektů převážně na ženy a poukázaly na souvislosti mezi mikrofinančními aktivitami, posílení postavení žen a vlivu na rozvojové aktivity. Positivní úspěchy v těchto snahách vedly k všudypřítomnému rozvoji mikrofinancí v mnohých zemích a zapojení miliónů žen do finančních mikroslužeb. Avšak co to vlastně posílení postavení znamená a co přináší samotným ženám a jak je možno jej změřit? Odpovědi na tyto otázky autorka uvádí v následujících kapitolách.

7.2 Posílení postavení žen

Posilování postavení žen vychází z anglického překladu „empowerment“ a překládá se jako zplnomocňování, tedy vložení moci do slabých rukou. U mikrofinancí dochází

³⁴ Mikrofinanční skupiny HIV pozitivních mužů jsou sestavovány zřídka, jelikož muži mnohdy svůj zdravotní stav popírají a odmítají se těchto skupin účastnit (Barnes, 2000)

k zplnomocnění žen převážně díky přístupu k financím a „zvýšení *domácích příjmů, které u žen vedou k podpoře rodinného zdraví, vzdělávání nejen žen ale i ostatních rodinných členů*“ (Armendáriz, Roome, 2008, str. 2). Jak také uvádí Cheston a Kuhn (2011, str. 12) posílení postavení je o „*změně, volbě a moci. Je to proces změn, kdy jedinec nebo skupina získává moc, kterou předtím neměla a díky které je schopna dělat volby, kterými ovlivňuje svůj život*“. Zplnomocněná žena je schopna si uvědomit následky svého jednání a na základě těchto následků je schopna dělat taková rozhodnutí, která budou přínosná nejen jí samotné, ale i ostatním. K získání takového postavení však není potřeba pouze zdrojů materiálních, ale také lidských a sociálních, jelikož jen díky koncepčnímu propojení všech těchto zdrojů, dochází k celkovým změnám ve společnosti a žádanému odstraňování nerovností.

Posílení postavení se projevuje na třech zásadních rovinách. V první řadě dochází k posilování na úrovni jedince, kdy formuje zdravé sebevědomí, sebeúctu a seberepekt. Na základě těchto kompetencí dochází k následnému posilování postavení v rodině, zejména ve vztahu k mužům, kdy žena získává moc podílet se na četných rozhodnutích, odmítá nechtěné, podporuje chtěné a celkově získává své rovné postavení v rodině i domácnosti. Je-li žena zplnomocněna na těchto obou rovinách, může své dobré postavení posílit také její angažovanost ve veřejném prostoru, kdy v menší i větší míře se může podílet na dobrém příkladu zplnomocněné ženy v očích ostatních žen, sdílet s nimi příklady dobré praxe a hromadně tak přispívat k společenským změnám.

Mikrofinance jsou schopny pozitivně působit ve všech těchto rovinách, avšak záleží na jaké profesionální úrovni je na aspekt zplnomocňování žen v programu nahlíženo. Vliv mikrofinancí na posílení postavení žen není automaticky přítomen jen jako následek zpřístupnění finančních zdrojů. Slabší postavení ženy v domácnosti v některých společenstvích, vede k nátlaku ze strany muže a k neefektivnímu využívání půjček a spoření. Tato problematika je zjevná převážně v zemích jihovýchodní Asie a Jižní Ameriky. V afrických zemích se míra zneužívání ženských půjček manžely nebo jinými mužskými rodinnými příslušníky vyskytuje v menší míře (Armendáriz, Roome, 2008). Díky nefinančním službám jako je vzdělávání a pravidelné setkávání ve skupinách však mohou mikrofinanční skupiny tomuto problému předcházet. Ženy v programu mohou získat nejen finanční příjem, ale také nové zkušenosti a vědomosti podporující jejich podnikání, a také povědomí o svých právech, o možnostech plánování rodičovství, o zdravotní osvětě, které vedou k posilování jejich kompetencí, k sebeúctě

a seberespektu. V případě problematiky HIV/AIDS žen je získání postavení velmi složitým procesem, jelikož sebeúcta a seberespekt je devalvován jako následek silné stigmatizace a diskriminace HIV pozitivních osob. Přesto i v těchto případech sklízí mikrofinance svůj úspěch.

7.3 Příklady dobré praxe

Koncept posilování postavení žen v mikrofinancích je velmi složitý proces, jež může být v mnoha směrech i sporný, jelikož ne vždy lze dopad mikrofinančního projektu objektivně měřit a hodnotit. Přesto však může mít pozitivní dopad na mnoho žen, domácností i celou společnost. Pouhý přístup žen k financím a zapojení se do ekonomických aktivit a zajištění jim minimálního přístupu k informacím nevede k posílení jejich postavení. Úspěšné posilování postavení žen je založeno na aktivitách, kterým musí být v rámci mikrofinančního programu věnována speciální genderová pozornost. Jedná se především o podporu vyššího příjmu z aktivit ženám vlastních, všeobecnou podporu aktivit k tvorbě zisku, podporu žen k posilování dobré životní úrovně domácnosti a podporu žen v přístupu k sociálním sítím, ve kterých mohou pozitivně podporovat své zájmy a práva (Mayoux, 2000).

V této kapitole bude věnována pozornost pozitivně hodnoceným přístupům na tyto problematiky, které jsou kompilací převážně vlastní zkušenosti autorky z mikrofinančních programů v keňském slamu Kibera, evaluace mikrofinančních programů tří indických organizací³⁵ vypracované Lindou Mayoux (2003), která je přední odbornicí v oblasti mikrofinancí a posilování postavení žen a nové koncepce Grameen bank (Grameen Bank, 2011) uváděnou pod názvem Grameen II.

7.3.1 Nastavení přístupu žen HIV/AIDS infikovaným k finančním službám

Přístup žen k mikrofinančním službám všeobecně je stále nerovný a to i přesto, že MFI ve dvou třetinách preferují zaměření svých mikrofinančních programů více na ženy než na muže. Mnohé MFI, ve srovnání s mikrofinančními službami mužům, nabízejí ženám nižší půjčky a jejich rozsah neumožňuje ženám dostatečně rozvíjet své podnikání.

³⁵ Konkrétně se jedná o organizace MWDA - Mbonweh Women Development Association, SEWA – Self Employed Women Association a CODEC – Community Development Centre.

To bývá mnohdy limitováno také v důsledku splnění žádaných sociálních rolí žen nebo všeobecně nízkého finančního kapitálu mimo mikrofinanční programy, který by podpořil expanzi v podnikání. Ženy také nedosahují takových finančních obrátů ve svém podnikání, aby byly schopny nakoupit půdu, majetek a jiné statky vyšší hodnoty. V některých případech ženy potřebují při vkladu majetku do zástavy svolení manžela, který si však následně klade nárok na využívání půjčky. Všeobecně nejpalčivější je situace v jihovýchodní Asii. Záznamy vesnických bank v Indii vypovídají o situacích, kdy ženy byly ve většině nejsilnějšími spořicími, ale muži nejběžnějšími uživateli půjčky (Mayoux, Hartl, 2009). Ve výzkumu v Bangladéši v roce 1996, 40 % respondentek vypovědělo, že mají malou nebo až žádnou kontrolu nad svými investičními aktivitami a jejich půjčky ovládají muži (Armendáriz, Morduch, 2005).

Na základě těchto zkušeností se doporučuje nastavit programy pro ženy s alternativní možností kolektivní zástavy jako např. možnost vložit do skupiny drobný osobní majetek (šperky, domácí zvířata atd.). Problematiku malé kontroly ženy nad půjčkou je možno řešit např. jmenovitou registrací zakoupeného majetku na ženu, tedy potvrzení kupní smlouvy na ženino jméno nebo potvrzení záručního listu, kde je žena uvedena jako majitelka atd. Další z alternativ často bývá také vyžádání si smlouvy od prodejce o výhradním právu nakládání majetku ženou.

Nová koncepce Grameen II podporuje větší půjčky pro vyšší profit, které mohou využít např. skupiny žen, které musí zajistit odbyt svého zboží na vzdáleném trhu, a proto vynakládají vyšší náklady na své podnikání. Tyto půjčky jsou však vhodné pro podnikatelky s vyšším obrátem, jelikož mnohé jiné skupiny nejsou schopny pokrýt nejen náklady na prodej, ale i vyšší úroky, jež z půjček plynou, a proto by mohly být pro malé podnikatelky spíše zatěžující než obchod podporující. L. Mayoux (2003) proto doporučuje koncipovat programy nejprve na základě malých půjček, které iniciují vstup do systému, a po ověření schopnosti splácet a udržet si kontrolu nad půjčkou, poskytovat půjčky vyšší. U půjček je však potřeba aby MFI vždy spolehlivě určily přiměřené náklady na podnikání a zároveň stanovily úrokovou míru v takovém rozmezí, jež by pokryla nutné výdaje MFI, avšak nadměrně nezatěžovala ženu a dostatečně ji podporovala k možnosti zisku a finanční nezávislosti. Výše úroků, která by pokryla náklady MFI a zároveň motivovala klientku je často velmi problematická právě u HIV/AIDS žen, jelikož ty jsou v rámci své časté nemoci schopny např. nižších

pracovních výkonů, mají vyšší náklady na živobytí, jelikož si musí zajisti léky, dopravu do nemocnice, někdy jsou také svým okolím diskriminovány, kdy zákazníci odmítají jejich zboží ze strachu z nákazy a tudíž jsou limitovány nižšími zisky. Úroková míra u programů pro HIV/AIDS pozitivní ženy by měla tedy zohledňovat jejich omezenou možnost vytváření finančního kapitálu, zohlednit vyšší náklady na živobytí spojené s HIV/AIDS a přesto pokrýt nezbytné náklady programu MFI (Krutílková, 2010).

Za novodobý přístup v mikrofinančním světě můžeme považovat také flexibilní splátkový kalendář, který je v případě neschopnosti splácet, možno po domluvě nastavit tak, aby se předcházelo nechtěnému zadlužení. Celkově se oproti minulé praxi doporučuje věnovat větší pozornost průběhu programu a v případě prokazatelných problémů okamžitě reagovat na situaci např. možným předefinováním splátek, podnikatelskou konzultací nebo jinou podporou předcházející zadlužení nebo ukončení podnikání. U HIV/AIDS klientek může právě tato senzitivní kontrola předcházet mnohým problémům, se kterými se ženy v důsledku svého zdravotního stavu mohou v rámci podnikání potýkat. Aby se však předcházelo nárůstům nákladů na mikrofinanční programy, je nutno věnovat speciální pozornost skupinové kontrole a vést členy skupiny k senzitivnímu vnímání možných skupinových problémů jako např. nejen neschopnost splácet dluhy, ale také vnímat možné rodinné problémy a zdravotní stav klientek v rámci infekce HIV/AIDS a jiné.

7.3.2 Doplnkové služby

Role ženy podnikatelky obnáší vysoké pracovní nasazení a určitou míru stresu navíc. Ženy se v důsledku nových pracovních povinností někdy nejsou schopny starat o své potomky v tradiční míře, a proto se jejich péče ujímají starší rodinní příslušníci. V tomto směru by se dalo předpokládat, že tyto změny budou v rozporu se sociálními tradicemi, avšak jak uvádí Armendiáz, Morduch (2005), na základě této změny a vyššího pracovního nasazení žen mimo domov, se stává mnohem častěji kulturně tolerovanější, jelikož přináší mnohé finanční benefity celé rodině. S narůstajícím věkem dětí se také předpokládá výpomoc dětí v podnikání, převážně tedy v době školních prázdnin.

V důsledku těchto změn sestavily MFI nové produkty se zaměřením na péči a zajištění potomků. Grameen II navrhlo novou koncepci půjček na věna dospívajících dcer, které

jsou dostupné oběma rodičům. Tyto půjčky pomáhají k zakoupení vlastního majetku dívce do nové domácnosti, popřípadě zaplacení svatby. Mexické MFI nabízí svým klientům a klientkám také spořicí účty pro své děti, převážně dívky. Dospívající děti disponují s účtem, na který společně spoří oba rodiče, avšak povolený výběr je pouze v období začátku školního roku a Vánoc, což vede k omezenému využívání peněz pouze v nezbytných případech a podpoře spořicí disciplíny již v dospívajícím věku.

MFI také reagují na vysoký výskyt sirotků díky rostoucí epidemii HIV/AIDS v mnoha rozvojových zemích. Wilkinson (1999) uvádí mikrofinanční projekt v Zambii, který podporuje domácnosti starající se o jednoho a více sirotků z důvodu HIV/AIDS.

7.3.3 Podpora vzájemného vzdělávání v mikrofinančních skupinách

Ženy se také velmi často potýkají s nízkou mírou vzdělanosti. Aby bylo dosaženo efektivního využití nabízených finančních prostředků, je nezbytné zpřístupnit ženám doplňující informace vedoucí k posilování jejich osobních i podnikatelských kompetencí. Tyto nefinanční služby však zvyšují náklady programů. Jako jeden z vhodných přístupů se jeví podpora skupinového vzdělávání, tedy sdílení dobrých zkušeností v rámci skupiny. Také se doporučuje navázat spolupráci s lokálními subjekty, komunitními partnery, jež se mohou na vzdělávání podílet.

Nefinanční služby vzdělávacího typu jsou nedílnou součástí mikrofinančních programů a jejich význam nelze opomíjet. U velmi chudých a nevzdělaných klientů by bylo zcela neefektivní provádět mikrofinanční aktivity bez přístupu k potřebnému rozvoji kompetencí. Ve snaze zefektivnit dopady mikrofinancí na své klienty a klientky byly sestaveny různé typy vzdělávacích programů a metody výuky zaměřené na témata finanční gramotnosti, přístupu k bankovním službám, základních manažerských praktik v mikropodnikání jako plánování podnikání, rozhodování se, vedení finančních záznamů, managementu dluhů aj. Mimo tyto ekonomické základy se výuka kombinuje také s vhodnými tématy, které zvyšují povědomí klientek o lidských právech, HIV/AIDS, zdravotní osvětě, hygieně, kultuře, gender problematice aj.

Nejpropracovanější výukové programy jsou založeny na praktických ukázkách a vizuálních modelech modifikovaných na dané kulturní prostředí. Témata jsou obsáhle vypracovaná s detailními popisy každého kroku a s postupy ověření si pochopení problematiky s následným praktickým využitím. V nedostupných oblastech se může

výcvik provádět také virtuálně za pomoci audiovizuální techniky nebo přenosu dat přes internet.

Mikrofinanční vzdělávací programy jsou dnes na velmi profesionální úrovni a pracují s mnoha alternativními metodami, které podporují didaktický přenos i mezi nejméně vzdělanými klienty. Jen pro zajímavost autorka uvádí např. metodu „sezónního kalendáře“, který je didaktickou pomůckou pro celoroční plánování a roční finanční management domácnosti. Sezónní kalendář informuje o nadcházejícím období úrody, tedy výnosů, připravuje majitele na období výdajů jako je setba nebo začátek školního roku, Vánoce aj. a v průběhu roku instruuje akumulaci finančního zisku také na období nečekaných výdajů jako je nemoc, přírodní katastrofa atd. Sezónní kalendář praktickým způsobem napomáhá rozplánovat si finance rodiny v období jednoho roku.

Také „strom rodinných příjmů a výdajů“ může být vhodnou pomůckou při finančního vzdělávání negramotných klientů a klientek. Tato pomůcka vizuálně zobrazuje v kořenu stromu příjmy a příspěvky domácnosti v předem určeném období (měsíc, rok) a koruna stromů pak představuje nutné výdaje, kdy se zohledňuje také potřeba růstu stromu a plánují se aktivity k dosažení stanoveného cíle, tedy vytoužené životní úrovně rodiny.

V oblasti zplnomocňování postavení žen je známa např. „mapa vztahů“, kdy jsou vizuálně zobrazovány dobré a špatné vzájemné vztahy. V rámci jejich mapování dochází ke skupinové diskusi o možných podporách dobrých vztahů a potencionálního řešení vztahů špatných.

Z praxe jsou známy také výukové programy, které posilují kompetence žen k úspěšnému podnikání a jsou koncipovány na základě vědomostních úrovní, kdy ženy začínají se základními informacemi. Po úspěšném složení kvalifikační zkoušky mohou pokračovat v dalším odbornějším vzdělávání, až k úspěšnému certifikovanému zakončení na stanovené vědomostní úrovni. Tyto kurzy jsou mnohdy zaměřeny na základy malopodnikání, vedení účetnictví, základy marketingu aj.

7.3.4 Rovina gender v organizaci a tvorba mikrofinančních sítí

Aby bylo docíleno žádaného stavu, tedy vhodného posílení postavení žen, je potřeba, aby tato problematika byla zakomponována také v samotných strukturách organizace. Struktura organizace by měla být gendrově rovnocenná a obě pohlaví by se měla podílet na projektových aktivitách. Jako velmi zásadní se jeví oboupohlavní zastoupení hlavně

ve fázi plánování projektu, kdy by neměly být opomenuty poznámky a přístupy jak žen, tak mužů na danou problematiku (Mayoux, 2005). Aby však byla generová rovnost vhodně využita, je potřeba, aby sami pracovníci organizace si byli vědomi gender přístupů ve finančních službách a uměli citlivě reagovat na potencionální problémy. Z tohoto důvodu by organizace či instituce neměla šetřit na nákladech do vzdělávání zaměstnanců v tomto směru, jelikož tento aspekt může mít rozhodující dopad nejen na udržitelnost programů, ale na celkovou situaci klientů a klientek. Gender senzitivní zaměstnanci jsou schopni odhalit genderovou nerovnost a podporovat genderovou rovnost a předcházet tak nežádoucím jevům a dopadům během programu. Pracuje-li MFI s HIV/AIDS klienty, měli by pracovníci organizace být vzděláni také v této problematice.

Genderovou rovnost je však potřeba zachovávat ve všech fázích PCM³⁶. Jak již bylo zmíněno výše, u plánování projektu je nutné znát genderová stanoviska obou pohlaví, jejich vnímání situace, zvyky a návyky a již dopředu odhadnout možná potencionální rizika. Při uskutečňování projektu by mělo docházet k neustálé kontrole průběhu, při které je potřeba v případě zaměření programu na ženy zohledňovat také možné negativní dopady na muže, popřípadě kontrolovat míru mužského vlivu na možnou efektivitu programu. Jako negativní dopad na muže může být vnímán např. nelibý pocit uvědomění si muže ženiny finanční nezávislosti na manželovi, které se může v důsledku projevit jako domácí násilí, nebo odchod manžela z domácnosti či jinak. I v těchto ohledech je možno tomuto problému předcházet, bude-li se na plánování podílet oboupohlavní tým znalý místních kulturních a sociálních poměrů. Také možnou kontrolu míry vlivu muže nad půjčku je možno omezit, budou-li při plánování zohledněny pohlavně oboustranné názory. V poslední řadě by genderově vyrovnaný a senzitivní tým měl zpracovávat také evaluační zprávy, aby genderově citlivé oblasti byly posouzeny objektivně.

Úspěch programu je podpořen také vytvořením spolupracující sítě ať už s ostatními MFI, vládními institucemi, donory, mikrofinančními asociacemi, ale také s lokálními partnery poskytující jiný než finanční servis jako komunitní centra, sociální a zdravotnická zařízení aj.

³⁶ Proje Cycle Management, Management projektového cyklu je celý proces od promyšlení projektového záměru, nalezení vhodného dotačního titulu a zdroje financování, zpracování žádosti, předložení žádosti k posouzení, uskutečnění projektu, administrace a vyhodnocení projektu.

„Úspěšnost mikrofinančních programů na posílení postavení žen nelze hodnotit podle míry ženských jmen na seznamu dlužníků nebo podle míry splacených půjček“ (Mayoux, Hartl, 2009, str. 6) ani nesmí být pouhým slovem na papíře v projektové dokumentaci MFI. Vhodně nastavený program se zohledněním specifických oblastí zplnomocnění, sám vede nejen k dobrému postavení žen, ale také k vyšší udržitelnosti programu. Mezi zásadní oblasti projevu gender problematiky mající vliv na posilování postavení žen patří zpřístupnění žen k financím, správně nastaveným úrokům a půjčkám, podpoře vzdělávání, institucionálnímu zajištění gender rovnováhy a pochopení problematiky samotných zaměstnanců.

7.4 Měření postavení žen nejen HIV/AIDS pozitivních

Měření posílení postavení žen v případě dopadu mikrofinančních aktivit je složitý proces. Samotný fenomén postavení ženy je možno rozdělit na mnoho ukazatelů, které jej naplňují a vypovídají o míře dosahu. Vzhledem k dlouholeté zkušenosti MFI a NGO v oblasti mikrofinancí a jejich dopadu na posilování postavení žen, existuje k této problematice mnoho odborných textů s metodami měření. Způsoby měření se liší podle vnímání důležitosti jednotlivých ukazatelů a odlišných přístupů, kterými je na zplnomocňování nahlíženo v daných dokumentech a vnímaných mikrofinančních směrech. Přesto autorka usuzuje, že mnohé z ukazatelů společně naplňují vizi zplnomocněné ženy a v určitých případech se dané ukazatele prolínají a navzájem spolu posilují. Na základě jejich prozkoumání autorka uvádí pouze devět osobně vybraných ukazatelů, které považuje za nejčastěji uváděné, a které přispívají k posílení ženy v jejím postavení nejzjevněji. Šest z ukazatelů autorka využila také pro vlastní výzkum ve slamu Kibera, uvedený v praktické části. V následujícím textu však věnuje pozornost pouze objasnění obsahu ukazatelů a poukazuje na možná úskalí v rámci měření těchto ukazatelů u žen HIV/AIDS infikovaných.

7.4.1 Svobodné rozhodování

Ženy nejen v Keni, ale i jiných rozvojových zemích jsou mnohdy vychovávány k poslušnosti k mužům a pasivnímu naplňování jejich rozhodnutí. Tento přístup vede k omezenému prostoru pro vlastní svobodné rozhodování, který má silný vliv na jejich budoucí podobu života. Výstižný popis uvádí Cheston a Kuhn (2001, s. 13) „ženy

napřed nemohou mluvit, protože jsou malé dívky, později nemohou mluvit, protože by si je nikdo nevzal, později nesmí mluvit, protože jsou novomanželkami a nakonec, ve vyšším věku, mají příležitost promluvit, ale nepromluví, protože zapomněly, jak se to dělá.“ Ženy rozvojového světa nejsou vedeny k aktivní účasti na svých životech. U mnohých HIV/AIDS žen došlo k nákaze z důvodu např. nedostatku informací, slabého postavení v manželství nebo neschopnosti ovlivňovat sexuální život svého partnera. Jacobs a Jelínek (2007) uvádějí, že ženy jsou z 50% zranitelnější k přenosu HIV/AIDS v manželství. Mladí muži při pohlavním styku s nesezdanou partnerkou jsou ochotnější užít ochrany, jelikož se obávají odmítnutí ženy k pohlavnímu styku a vyhledání si nového partnera. Naopak muži v manželství preferují pohlavní styk bez kondomu a žena se tak ocitá v milosti manželovy odpovědnosti k sexuálnímu chování, které sama nemůže nikterak ovlivnit (Jacobs, Jelínek, 2007).

Svobodné rozhodování jako ukazatel postavení ženy, je tedy určitá kompetence schopnosti zhodnotit situaci, navrhnout možná řešení a na základě odvozených následků zvolit vhodné rozhodnutí. Žena se v tomto směru může rozhodovat v situacích vyšší i nižší úrovně. Mezi rozhodné situace vyšší úrovně můžeme zařadit např. plánování rodičovství, posílání dcer do škol, provdávání dcer, vzdělávání svých dětí v problematice HIV/AIDS, péče o sirotky po zemřelých na HIV/AIDS a nebo míru využívání finančních příjmů na nutné potřeby, které mohou být vnímány mužem rozdílně. Také situace menšího významu však mohou mít u tohoto ukazatele svůj význam. Např. neběžné nákupy, způsob využití volného času, plánování domácích prací atd. mohou být objektivním ukazatelem naplnění.

U ukazatele svobodného rozhodování je také velmi důležité vnímat účast ostatních blízkých na rozhodování ženy nebo ostatní vlivy, které k rozhodování přispívají. V minulosti v této problematice měli v domácnosti hlavní slovo pouze muži. Dnes, s narůstajícím silnějším postavením žen, se také ony aktivně podílejí na rozhodování, které, však jak píše Armendáriz a Morduch (2005), se projevuje spíše na úrovni vyjednávání.

7.4.2 Schopnost odhadnout následky svého jednání

Tato perspektiva zplnomocněné ženy se pojí především s dostatečným přístupem k informacím, na jejímž základě pak žena přijme situaci, vyhodnotí možná řešení

a v důsledku jejich dopadů je schopna si vybrat nejvhodnější variantu. Nedostatek informací však vede k omezeným možnostem a následnému omezenému jednání. Získávání většího povědomí o mnohých problematikách jako je HIV/AIDS, lidská práva, základy podnikání, plánované rodičovství, ale také i rodinné hospodaření, péče o děti, jak zvládat stres, jak si udržovat vztahy atd., což vede ženy k většímu povědomí o světě a rozšiřuje jejich obzory a možnosti, které pak uplatňují při svém jednání.

U HIV/AIDS pozitivních žen může být tento ukazatel měřen např. zjišťováním zabezpečení budoucnosti svých dětí v případě osíření nebo způsobu informování svých blízkých o své nákaze a celkové zabezpečení se proti nečekaným událostem (Jupp, Ibn Ali, 2007).

7.4.3 Positivní sebehodnocení

Sebehodnocení vypovídá o vnímání sebe sama samotnou ženou. Tento aspekt vnímám v měření postavení žen za jeden z nejdůležitějších, a to nejen u HIV pozitivních žen, které v důsledku HIV/AIDS jsou v tomto ohledu zranitelnější.

Právě vnímaná míra sebeúcty a seberepektu může být u mnohých žen velmi problematická, protože ženy v rozvojových zemích byly vychovávány k podřadnému postavení vůči muži a mnohdy si samy ani nedovolí „povyšovat se“. Avšak i tradiční společnosti mají svá kritéria k hodnocení „dobré ženy“, která se ženy snaží vždy naplňovat. Například keňský kmen Luo hodnotí dobrou ženu, jako ženu dobře se starající o domácnost a děti, nikdy neodporující manželovi (Krutílková, 2010). Dobrá žena kmene Luo je především plodná žena rodící převážně chlapce. Mezi její povinnosti je obstarat všechny domácí práce a zajišťovat stravu manželovi, kdykoliv se vrátí domů, a to třeba i v nočních hodinách. Dobrá žena se stará o manželův čistý zevněšek třeba i v případě, že rodina žije ve vodou nedostupné oblasti nebo ve špinavém slamu. Také v případě manželské sexuality, žena kmene Luo vždy spí nahá, aby byla připravena v případě manželovy touhy. Shledá-li si však africký manžel, že žena selhává v jedné z jejích povinností, může ji kdykoliv opustit nebo vyhnat z domu, a to pouze na základě tvrzení, že není dobrou ženou (Murbug, Adams, 2004).

Sebehodnocení si žena sestavuje a vnímá na základě hodnocení ostatních lidí jako je manžel, rodina, komunita a ostatní blízcí, a proto je potřeba ve výzkumu zohledňovat také tyto perspektivy, zejména v případech zkoumáme-li dopady mikrofinancí

na postavení žen po velmi krátké době v programu, jelikož samotné ženy se mnohdy neumí samy posoudit. U HIV/AIDS žen je míra sebehodnocení ještě komplikovanější, jelikož jejich sebeúcta byla devalvována HIV nákazou a denně čelí stigmatizaci a diskriminaci od svých nejbližších, i ve svém širokém okolí (Krutílková, 2010).

Díky nefinančním službám mikrofinančních programů však dochází u žen k vzdělávání, zvyšování jejich kompetencí, zkušeností a vědomostí, které vedou k vytvoření si určitého sebevědomí a seberespektu, který se formuje nejprve ve skupině, která umožňuje jejím členkám pevné a důvěrné vztahy. ILO (2004) uvádí, že pouze 5 % keňských žen v jejich studiích reportovalo, že se cítí nebyť zplnomocněné ve svém postavení.

U HIV pozitivních žen jsou tyto skupiny velmi silným elementem v překonávání krizových situací, jelikož se vzájemně fyzicky i emočně podporují v nelehkých životních situacích, sdílejí své problémy a udržují vzájemnou pospolitost v reakci na celospolečenskou diskriminaci HIV/AIDS osob. Díky silným interpersonálním vazbám ve skupině si ženy budují navzájem svou sebeúctu a respekt.

7.4.4 Míra domácího násilí

Z pohledu vnímání středoevropana by se dalo předpokládat, že tato problematika bude velmi citlivým tématem. Avšak, jak mnohé výzkumy ukazují, domácí násilí z našeho běžného vnímání situace se v domácnostech rozvojových zemí děje často a někdy bývá považováno za zcela přirozené. Ve výzkumu Jacoba a Jelinka z Keni (2007, str. 4) jedna žena uvedla, že *„pokud otec dceru znásilní, je to zaručeně proto, že se dcera nevhodně oblékala“*. Tentýž výzkum také poukázal na všeobecné mínění keňských respondentek, že pokud přítel nebo manžel si nepřiměřeně agresivně vyžaduje sexuální styk, tak se nejedná o znásilnění. To je vnímáno pouze v případě, jedná-li se o muže neznámého.

Také by se dalo předpokládat, že s účastí v mikrofinančních programech bude jeho míra klesat vzhledem k dosažení určitého finančního zisku pro celou domácnost. Přesto však například u výzkumu Rahmana z roku 1999 (Anderson, Huberty, 2002), míra domácího násilí u žen z mikrofinančních skupin naopak vzrostla, jelikož zapojení se do mikrofinančních projektů zvýšilo napětí ve vztazích s manžely, kteří se cítili ohroženi vyšší ekonomickou a vztahovou autonomií žen. Ze statistik ILO (2004) také vyplývá, že 71,2 % keňských žen (vdané ženy i vdovy) se do podnikání zapojilo, jelikož

nemělo jinou možnost, jak se postarat o své děti, čímž může být reportována slabá míra zodpovědnosti mužů v péči o rodinu, což je také jedním z aspektů domácího násilí.

U HIV/AIDS žen jsou znaky domácího násilí³⁷ velmi často přítomny již před vstupem do mikrofinančních skupin. Muži mnohdy osočují ženy z nákazy a vysvětlují si situaci jako následek prostituce nebo cizoložství. Míra tohoto ukazatele se ani díky účasti v mikrofinančních skupinách nezlepšuje (Krutílková, 2010). Naopak v důsledku onemocnění AIDS dochází k předčasnému úmrtí partnera anebo jeho opuštění domácnosti, čímž bývá tato problematika ukončena.

Při řešení domácího násilí však mohou mikrofinanční skupiny fungovat jako třetí nezaujatá strana v problému, kdy ženy ve skupině se budou zajímat o důvody, proč jedna z členek nepravidelně dochází na setkání, neplatí půjčky, není v psychické a fyzické pohodě a v případě potřeby mohou poskytnout krizovou intervenci. Dworkin a Blankenship (2009) při evaluaci programu IMAGE³⁸ (Intervention for Microfinance and Gender Equity) v zemích jižní Afriky zjistili, že domácí násilí bylo po jednom roce účasti v projektu redukováno o 55 %.

7.4.5 Schopnost svévolně si vytvářet vztahy

K posílení postavení ženy patří nejen vytvoření si určité autonomie vůči muži, ale také ke svému okolí, ve kterém je žena schopna svévolně navazovat nové přátelské vztahy. Ženy v tradičních společnostech bývají pracovní vytíženy ve svých domácnostech, kde mnohdy fungují v soužití široké rodiny. Tito rodinní příslušníci jsou mnohdy pro ženu jedinými přáteli, avšak jejich vztahy podléhají hierarchickému postavení v rodině. V samostatných domácnostech žena navazuje vztahy s nejbližšími sousedkami, protože se pravidelně setkávají v blízkosti svého domova. V mnohých měření tohoto dopadu bylo zjištěno, že ženy mnohdy navazují blízké vztahy již před zapojením do skupiny, avšak v důsledku existenční závislosti na skupině se ženy ještě více sblížují, popřípadě vytvářejí skupiny z osob, jim velmi blízkými (Krutílková, 2010) .

Při měření tohoto ukazatele je potřeba věnovat pozornost historii skupiny, ze které je možno zjistit, kdy se která z členek do skupiny připojila nebo kdo ji o skupině jako

³⁷ Mezi hlavní znaky domácího násilí se řadí např. fyzické násilí, šikana, vyhrožování, zastrašování, ponižování před ostatními lidmi, nucení k sexuálním praktikám, se kterými žena nesouhlasí, omezování svobody a jiné.

³⁸ Prozatím nejucelenější studie o vlivu mikrofinancí na prevenci HIV/AIDS uskutečněná v zemích jižní Afriky v roce 2005.

první informoval, čímž je možno posoudit, zda dané vztahy nebyly navázány již před vstupem do programu (Narayand, 2005).

7.4.6 Mobilita

V případě vlivu mikrofinancí na posílení postavení žen je mobilita vnímána z pohledu pracovních možností (Armendáriz, Morduch, 2005). Právě ženy jsou často odkázány na práci doma, v blízkosti svých rodin, jelikož ze svých sociálních rolí jsou zodpovědné za péči o domácnost, děti a manžela. Naopak muži mohou za prací v případě nutnosti migrovat, a to i v průběhu delšího časového období. Ze statistik vyplývá, že také keňské ženy podnikající v neformálním sektoru ekonomiky dvakrát více podnikají ve svých domácnostech než muži, kteří soustřeďují své podnikatelské činnosti spíše na blízké trhy a hlavní ulice (ILO, 2008).

Zapojení ženy do mikrofinančních aktivit a následné započetí podnikání, však vyžaduje určitou míru mobility, která je nezbytná například k nákupu zboží a materiálu pro vlastní podnikání. Velmi často se právě z těchto důvodů musí ženy dožadovat svolení s podnikáním od svého manžela. Povolení je spojeno také s pravidelným setkáváním se skupinou, které jsou někdy časově náročnější a ženy svůj čas ve skupině musí skloubit s naplněním všech domácích povinností (Krutílková, 2010).

U HIV/AIDS pozitivních žen žijících ve městech bývá míra mobility nepatrně vyšší, jelikož je spojena s pravidelnými lékařskými návštěvami v nemocnici v rámci své léčby nebo léčby svých dětí. V tomto směru jsou manželé tolerantnější a později, v případě zapojení se ženy do mikrofinančních aktivit, jsou vstřícnější k ženině mobilitě (Datta, Njuguna, 2008). Také zajišťuje-li žena určitý příjem do domácnosti, jsou muži ochotnější její nepřítomnost v domácnosti tolerovat. Přesto však žena vždy musí dostát svých domácích povinností, a to i v případě, že podnikání jí zabírá mnoho času a bylo by ekonomicky efektivnější se mu věnovat více. U určitých kultur je v tomto směru už samotné zapojení se do mikrofinančních aktivit a udržování svého podnikání znakem vyšší mobility ženy.

7.4.7 Schopnost vlastnit majetek

Díky zvyšujícímu se přístupu k finančním ziskům si mohou ženy pořídit určitý majetek. Avšak, jak již bylo několikrát uvedeno, pouhý přístup k penězům neznamená pro ženu

svévolné zacházení s nimi. Mnohé ženy se i při nákupu majetku za své vlastní peníze dožadují svolení manžela, popřípadě společně spolupracují při koupi, kdy ženy důvěřují manželovi ve výběru (Krutílková, 2010). Při měření tohoto ukazatele se zhodnocuje míra, v jaké je žena schopna majetek užívat, pořizovat a celkově s ním nakládat.

U majetku vyšší hodnoty, který si ženy mnohdy pořizují z mikropůjček, se snaží mikrofinanční programy předcházet jeho zneužívání a vyžadují registraci majetku na jméno ženy. Tento akt však může být někdy značně problematický. Nejen že ženy mají při registraci špatný pocit, že podvádějí svého manžela, ale také například mnozí z mužů prodejců neradi vystavují doklady prokazující vlastnictví majetku ženou. Samo vlastnictví majetku ženy se pak složitě dokazuje např. po smrti manžela, kdy si mnohdy cenné věci nárokují nejbližší pozůstalí a vdova s dětmi tak přichází někdy i o střechu nad hlavou (Krutílková, 2010).

7.4.8 Schopnost provozovat malé i větší nákupy

Tento ukazatel se prolíná s ukazatelem předchozím, jelikož se jedná o nákup potřebných věcí do domácnosti, tudíž o určitý typ majetku. Díky malým ziskům z mikrofinančních aktivit se stává žena soběstačnou v provozování malých nákupů a určitým dílem přispívá také do společného rozpočtu. Avšak, jak uvádí Mayoux (2003), zapojí-li se žena do přispívání k rodinným financím, výdaje muže na rodinu se sníží.

Při míře zjišťování naplnění tohoto ukazatele se zkoumá, jak žena se získanými penězi zachází. V mnoha případech ženy nikdo nikdy k hospodaření s penězi nevedl a ženy neumějí efektivně nakládat se svými finančními zisky. Aby mikrofinanční programy byly úspěšné, je potřeba do nefinančních služeb zahrnout také vzdělávání o finanční gramotnosti, které ženy vedou k úspěšnému domácímu hospodaření. Mikrofinance tak mohou v tomto směru nejen posílit postavení ženy, ale podporovat také udržení dobré psychické a fyzické kondice ženy a předcházet dalšímu šíření nákazy.

7.4.9 Status v komunitě

Ukazatel postavení ženy v komunitě si vyžaduje určité zkušenosti s kvalitativními metodami výzkumu. Jedná se o ukazatel, kdy je potřeba vyzorovat vztahy nejen v rámci skupiny, ale také mezi členy celé komunity. Tyto vztahy nemusí být zjevné na první pohled, a proto je potřeba již určitých zkušeností výzkumníka. Postavení

jedince v komunitě je možno zjistit pomocí míry jeho působení v komunitě, jeho oblíbenosti, vyhledáváním v případě řešení problému, mapy podpory ekonomických aktivit ženy komunitou a dalších vztahových interakcí (Kašová, 2003).

Zjistit postavení HIV pozitivní ženy v komunitě může být někdy obtížné, jelikož je potřeba rozlišovat osoby, o jejichž zdravotním stavu komunita ví a osoby, které svůj zdravotní stav tají. V případě utajení zdravotního stavu nelze posuzovat vnímání jedince komunitou, jelikož si jej nespojuje s HIV/AIDS, a proto jeho postavení v komunitě není tímto aktem ovlivněno a tudíž nemá ani vypovídající hodnotu. Naopak u osob, které jsou svým HIV/AIDS v komunitě známy může být měření proveditelné a objektivně hodnotitelné. Jsou známy např. situace, kdy u HIV/AIDS pozitivních žen pomluvy v komunitě o jejich zdravotním stavu a strachu z možných následků pro ostatní obyvatele v sousedství, zapříčinily bankrot započatého podnikání (Krutílková, 2010). V komunitách s malou osvětou a informovaností o HIV/AIDS může být nakažený jedinec odmítán a v oblasti svého podnikání nezíská dostatek zákazníků, aby mohl udržet své podnikání (Datta, Njuguna, 2008).

7.4.10 Politická a lokální angažovanost

Posilování postavení ženy začíná u posilování kompetencí na úrovni jedince, avšak dále se mohou rozvíjet také v podobě lokální angažovanosti až k angažovanosti politické tedy na úrovni celospolečenské. Jak uvádí Mayoux a Hartl (2009) žena, která si získá respekt v domácnosti a sama u sebe, může mít pozitivní dopad na ostatní ženy, s kterými se schází a může tak podporovat změny postavení žen v širokém záběru komunitního působení.

Angažovanost se může projevovat v různých mírách, od příležitostných dobrovolných prací pro komunitu, přes komplexnější působení v komunitě v podobě osvěty či sociální práce až po účast na politické úrovni. Ženy jsou si schopny díky mikrofinancím vypracovat takové silné postavení, ve kterém jsou schopny obhajovat strategická řešení problémů a zodpovědně se účastnit i politického života.

U HIV/AIDS žen je možno vyzorovat inklinaci převážně k osvětě HIV/AIDS v komunitě, nebo zakládání škol pro HIV/AIDS děti, sociální komunitní práci s HIV/AIDS klienty nebo zajištění dostupnosti léčby pro infikované. Některé MFI, NGO i zdravotnická zařízení spolupracují se specifickými skupinami, jako jsou právě

HIV pozitivní, pracovnice v sexuálním průmyslu, vdovy a jiné zranitelné skupiny k sociální a politické mobilizaci mikrofinančních skupin prosazující genderové zájmy žen.

8 SOCIOLOGICKÝ VÝZKUM „VLIV MIKROFINANCÍ NA POSÍLENÍ POSTAVENÍ ŽEN INFIKOVANÝCH HIV/AIDS: PŘÍKLAD Z KENI“

V následující části předkládané diplomové práce autorka uvádí vlastní kvalitativní výzkum na téma Vliv mikrofinancí na posílení postavení HIV/AIDS pozitivních žen, který vznikl za podpory Univerzity Palackého v Olomouci, Nadace pro rozvoj vzdělání, Statutárního města Olomouc, firem Elektro Kvapil, WTC Písečná a organizací Global Relation a Zeměkoule o.s. Výzkum byl vypracován v roce 2010 pod vedením Mgr. Hany Šlechtové z Univerzity Palackého Olomouc a Paula Ndaviho, projektového manažera organizace Wayo Wayo Africa v Keni.

8.1 Zdůvodnění potřeby

V současné době jsou mikrofinance hodnoceny jako jeden z účinných nástrojů v boji proti chudobě. Míra přesahu užívání mikrofinancí a pozitivně hodnocená míra splacených půjček spustila v průběhu 90. let 20. století jejich využívání převážně v zemích třetího světa³⁹. Díky tomuto velkému zájmu se tento koncept dostává do povědomí i české veřejnosti. V současnosti se v České republice objevují první bankovní instituce⁴⁰, které nabízejí mikropůjčky, ale také český občan může díky četným tuzemským i zahraničním neziskovým organizacím⁴¹ zafinancovat mikropodnikatele a mikropodnikatelky takřka z celého světa.

Zájem o mikrofinance roste, a proto by ani česká rozvojová spolupráce neměla opomínat jejich význam. Dnes, po letech jejich užívání, je však dopad mikrofinančních projektů na klienty předmětem řady spekulací. Objevují se domněnky o tom, zda mikrokredity nemohou mít také negativní vliv, a to převážně v otázkách, kdo vlastně z mikropůjček profituje (Buckley, 1997). Také dopad na ženy a jejich postavení není vždy tak jednoznačný (Mayoux, 2003 Johnson 2004) a u mnoha mikrofinančních projektů se stává jen prázdným slovem v projektové dokumentaci. Konkrétní dopad

³⁹ Třetí svět je označení, používané pro státy světa, které jsou považovány za ekonomicky málo rozvinuté. Termín pochází od francouzského demografa Alfred Sauvy, který tak označoval státy nepatřící mezi země kapitalismu ani socialistického bloku.

⁴⁰ Zažádat si o mikropůjčky lze např. přes server www.mikropujcka.cz a jiné.

⁴¹ V České Republice je možno mikrofinancovat přes internetové portály organizací jako např. Myelen (www.myelen.com) a ShineBean (www.shinebean.org). Mezi mezinárodní organizace zabývající se mikrofinancemi přes sociální sítě patří např. Kiva (www.kiva.org).

mikrofinancí na HIV/AIDS pozitivní ženy, popřípadě jejich postavení je oblastí prozkoumanou jen okrajově.

Výzkum tedy přispěje k dalším poznatkům o mikrokreditech a jejich vztahu k posilování postavení HIV/AIDS pozitivních žen, které mohou vést k objektivnímu posouzení jejich dopadů a celkového hodnocení jejich využitelnosti.

8.2 Dosavadní výsledky na daném poli výzkumu

K tématu vlivu mikrofinancí na posílení postavení žen najdeme mnoho odborných textů (Mayoux, 2006; Mayoux, 2008; Roome, 2008; Kabeer, 2001). Nejznámějšími autorkami jsou Linda Mayoux a Susan Johnson, které působily na mikrofinančních projektech v jihovýchodní Asii, ale také v Subsaharské Africe. Také mnohé rozvojové agentury a rozvojová centra se tomuto tématu věnují a vydaly k této problematice četná doporučení a průvodce dobrou praxí (Carlier, Cauberg, 2007; Jupp, Alli, 2000; Naryan, 2005). U měření postavení žen jsou využívány kvalitativní metody výzkumu a v případě měření ekonomických dopadů, lze využívat metod kvantitativních. Tématikou ukazatelů měření ženského postavení již byla věnována pozornost v kapitole 7.4 Měření postavení žen nejen HIV/AIDS pozitivních. Zvolené ukazatele jsou ve výzkumech měřeny ve vzájemné souvislosti a vykazuje-li žena **min pět** z těchto různě nastavených ukazatelů, může být považována za plnomocnou ve svém postavení.

Avšak propojení mikrofinancí s vlivem na postavení HIV/AIDS pozitivních žen není obsahem mnoha výzkumů. Nejčastěji se zkoumají tyto fenomény v souvislostech vlivu mikrofinancí na snižování rizika infekce HIV/AIDS (Hanack, 2006; Dworkin, Blankenship, 2009; Willis a kol., 2008) nebo vlivu mikrofinancí na zmírnění negativních dopadů nemoci. O spojitosti mikrokreditů a snižování dopadů HIV/AIDS je dostupný výzkum zkoumající populaci HIV/AIDS pozitivních osob ve slamu Kibera (Datta, Njuguna, 2008), tedy v oblasti, kde je realizován i tento výzkum. V této oblasti proběhl v roce 2008 také výzkum o vlivu mikropodnikání na rizikové chování zvyšující nákazu HIV mezi ženskými pracovníci v sexuálním průmyslu (Odek, Morfia, 2008). Dostupná je také případová studie ze Zimbabwe (Barnes, 2002) o poměrech v mikrofinančních skupinách a chování k členům ve skupině, kteří jsou HIV pozitivní. Tento výzkum využil metod rozhovorů, skupinových diskusí a srovnávání míry dopadu z let 1995 a 1997.

8.3 Vymezení tématu a cíle výzkumu

Jako hlavní výzkumnou otázku si výzkum definuje: **Jakým způsobem mikrofinance přispívají k posilování postavení žen infikovaných HIV/AIDS?** Účast v mikrofinančních skupinách může vést u žen k posílení postavení. Na posílení postavení ženy výzkum pohlíží jako na soubor zvolených ukazatelů: schopnost svobodně se rozhodnout, odhadnout následky svého jednání, vlastnit majetek, schopnost provozovat menší nebo i větší nákupy, být volně pohyblivá a angažovaná na lokální úrovni. Význam těchto ukazatelů pro výzkum je v jejich vlivu na zmírnění negativních dopadů HIV/AIDS, se kterými se pozitivní ženy potýkají. Těchto šest ukazatelů je zkoumáno ve třech základních rovinách a to na úrovni jednotlivce, rodiny a komunity. Výzkum však zahrnuje také další dvě roviny a to rovinu ekonomické situace domácnosti a rovinu hodnotící samotné mikrofinanční programy se zaměřením na jejich nastavení podporující posílení postavení žen.

První rovinou je vnímání vlivu mikrokreditů na postavení ženy z pohledu jí samotné, a to za pomoci kvalitativních hloubkových rozhovorů se ženami v daných mikrofinančních programech. Druhou rovinou výzkumu je zkoumání situace v rodině, u které se výzkum zaměří na vztahy v domácnosti, v případě stále přetrvávajícího soužití s partnerem. V této rovině výzkum zahrnuje také ostatní rodinné vztahy, tedy i vztahy k dětem a široké rodině, kdy situace je zkoumána z pohledu jak žen tak za pomoci pozorování výzkumníkem. K tomuto účelu jsou zvoleny techniky kvalitativního rozhovoru a pozorování. Třetí sledovanou rovinou je hledisko postavení ženy v komunitě, která zahrnuje jak nejbližší okolí, tak širší společenský okruh osob, v jejichž interakci uskutečňujeme své vztahy. Sledování této perspektivy je v rámci formulace stejných technik jako u perspektivy předešlé.

V neposlední řadě je výzkum zaměřen také na rovinu současné ekonomické situace ženy, tedy jaký finanční přínos účast v mikrofinančním programu ženě přináší a jaké materiální výnosy žena během účasti na projektu získala.

Pro ucelení problematiky je výzkum doplněn také o rovinu hodnocení samotných mikrofinančních programů, tedy místních neziskových organizací, které projekt navrhly a realizují. Předmětem zkoumání u těchto subjektů je především zapojení žen a mužů do všech částí projektového cyklu a jejich vzdělávání se v problematice HIV/AIDS

a genderových rovností. V rámci tohoto záměru jsou zkoumány dokumenty organizací, popřípadě vedeny rozhovory s projektovými manažery a jinými pracovníky z projektů.

Výše popsané roviny jsou podrobeny zkoumání ve vztahu k hlavní otázce pomocí specifických otázek (viz mřížka rozhovoru) při hloubkových rozhovorech se samotnými ženami. Konkrétní zaměření daných rovin a obsah jejich zkoumání je v následující části textu.

8.3.1 Rovina jednotlivce

Zjištění statusu HIV/AIDS positivity je v mnoha případech velmi zátěžová situace a předpokládá výrazné změny v životním stylu. Vzhledem k tomu, že se jedná o infekci a onemocnění, které dnes stále neumíme zcela vyléčit, jsou mnohdy HIV/AIDS osoby společensky odmítány a stigmatizovány⁴², což vede jen k posílení vnímání situace jako bezvýchodné a k zvýšenému stresu nakažených. Samotná léčba je také spojena s mnoha problémy jako například potřebný dostatek finančních prostředků na léky, na plnohodnotnou stravu nebo např. na sunar u kojících matek, popřípadě další léky pro nakažené děti v domácnostech. Pracovní výkon bývá mnohdy také omezen vzhledem k častým onemocněním a celkové vysílenosti organismu. Na základě těchto informací výzkum zjišťuje míru svobodného rozhodování být testován na HIV/AIDS, ale také schopnosti malých i velkých nákupů nezbytných k léčbě a udržení dobrého zdravotního stavu. Výzkumné otázky jsou proto zaměřeny na vnímání a následné řešení této situace ženami a případnou spojitost se zlepšením stavu díky účasti v mikrofinančními programy. V tomto ohledu výzkum také sleduje problematiku spoření, která je pravděpodobně u HIV/AIDS infikovaných žen využívána, vzhledem k zajištění budoucnosti pro své děti. Schopností spoření však také prokazují míru schopnosti odhadu vlastní budoucnosti, což je jeden ze zvolených ukazatelů posilování postavení žen.

Předmětem výzkumu je také posouzení míry nově získaných zkušeností a vědomostí, které ženy během programu získaly a jejich následná schopnost tyto informace využívat k posilování svého postavení. V neposlední řadě je sledováno také vlastní sebehodnocení respondentek, popřípadě jak je vnímáno jejich sebehodnocení manželem, dětmi, širokou rodinou a komunitou.

⁴² Stigmatizace HIV/AIDS - Lidé s pozitivní diagnózou HIV/AIDS jsou vnímáni spíše jako osoby zdravě nebezpečné než jako oběti nevyléčitelné nemoci .

8.3.2 Rovina rodiny

Tato perspektiva je ve výzkumu jednou z nejobsáhlejších, jelikož zahrnuje objasnění vztahů mezi mnohými rodinnými členy jako je manžel popřípadě druh, děti, ostatní ženy manžela, jedná-li se o polygamní manželství, nebo neoficiální soužití s více ženami, ale také vztahů se širokou rodinou, která je zde vnímána jako rodiče či prarodiče, sourozenci a jejich současné rodiny ze strany ženy, a v případě manželství, také ta samá rodinná přízeň ze strany manžela. Cílem výzkumu v této oblasti je zjistit, jak mikrofinanční programy pomáhají HIV/AIDS pozitivním ženám uspokojit očekávání těchto rodinných členů a podporovat tak dobré vztahy s nimi nebo naopak jak pomáhají v případech, že dané ženy o podporu těchto rodinných členů přišly díky svému onemocnění, popřípadě se potýkají s možnými následky svého onemocnění, jako je např. rozpad rodiny, domácí násilí, péče o smrtelně nemocného atd.

8.3.2.1 Autonomie vůči manželovi, muži

Všeobecně je přístup žen na finanční trh v mnoha rozvojových zemích velmi ztížen díky stále přetrvávajícím kulturním tradicím a vnímání společnosti jako patriarchální. Problematická se jeví u žen hlavně otázka majetková, kdy vlastníkem půdy, majetku a většiny peněžitých zdrojů je muž. O situaci v Keni Murbug a Adams (2004) uvádějí, že i dnešní majetkové poměry v keňských rodinách došly k charakteristickým změnám a vlastníky jsou v 55% stále muži, v 30% dospělé ženy a v 15% dokonce oba manželé. Přesto se však keňské ženy potýkají s nedostatkem vlastnického práva k majetku. Mikrofinanční programy reagují na tuto situaci a užívají alternativními postupy zástavy majetku, kolektivní spoření aj. Souhlas muže, a tedy i právo disponovat s majetkem, je pro ženu a dobře fungující vztahy v rodině velmi důležitý. Výzkum ze subsaharské Afriky Lindy Mayoux (2009) uvádí, že souhlas muže nemusí znamenat povolený vstup k financím, ale v mnoha případech půjčky poskytnuté ženám užívají muži a samotné ženy nad nimi mají jen omezenou kontrolu. Naopak Kabeere (2001) ve svém výzkumu v Indii poukázala, že půjčky mohou ženám sloužit také jako nástroj vyjednávání ve vztahu k manželovi a jejich míry rozhodování v domácnosti. Z těchto odlišných závěrů lze soudit, že díky slabšímu postavení ženy ve společnosti mohou být mikrofinanční programy zneužívány ve prospěch mužů nebo naopak cíleně vést k posílení postavení žen. Záměr a dopad zapojení se do programu však není zcela zřejmý na první pohled, a proto je předmětem zkoumání i předkládaného výzkumu, stejně tak jako možný profit,

který muž může získat, jelikož jeho HIV/AIDS pozitivní žena se účastní mikrofinančního programu. Tímto směrem je zkoumána schopnost vlastnit majetek.

Jedním z ukazatelů postavení ženy je také volná mobilita. Ženy v rozvojových zemích jsou mnohdy vnímány jako ženy v domácnosti a nemohou se ani v rámci podnikání vzdalovat od svých domovů. Jak uvádí Simojoki (2003) je tato problematika jedním z důvodů, proč jsou ženy ekonomicky aktivní v neformálním sektoru keňské ekonomiky. Výzkum proto bude posuzovat, jak jsou ženy mobilní a zda je to pouze v případě podnikání, které generuje jejich finanční zisky nebo i v jiných případech.

Výzkumu reaguje také na situaci, kdy žena nebude žít se svým mužem v nesezdaném svazku, jelikož každá etnická skupina má svůj vlastní způsob organizace společnosti, kterému podléhá také soužití ženy a muže. Určité kultury vnímají narození dítěte jako symbol rodinných vztahů mezi mužem a ženou, jiné naopak očekávají, aby sňatek předcházel zrození a tudíž je na sňatek nahlíženo jak na velkou společenskou událost, tak také jako na pouhou společenskou konvenci.

V rámci specifikace výzkumu na problematiku HIV/AIDS je potřeba zaměřit výzkumné otázky také na ženy, které žijí se svými dětmi v neúplných rodinách, tedy v domácnosti bez manžela, který buď již zemřel nebo ženu kvůli HIV/AIDS opustil, popřípadě žena žije v netransparentním soužití s jedním nebo více muži. V těchto případech se otázky zaměřují na potíže, se kterými se žena v této situaci potýká, a jak ji napomáhá účast v mikrofinančním programu je překlenout.

8.3.2.2 Vztahy ke spolu ženě či spolu ženám v polygammím manželství

Mikrokredity mají také silný vliv v polygammích manželstvích, které jsou v Subsaharské Africe zcela běžné i u nemuslimských rodin. Keňská společnost polygamií toleruje i u křesťansky orientovaných rodin a oficiálně je povoleno soužití se čtyřmi ženami, kterým však muž musí dopřát rovnocenné dobré životní úrovně. Murbug a Adams (2004) uvádějí, že celková rozšířenost polygamie v Keni klesá, přesto však je jeden z jedenácti mužů stále polygammí. Co se týká vztahů mezi ženami v polygammím manželství, projevují se jednak rivalitou, nebo naopak spoluprácí. „*Rivalita mezi ženami sílí, pokud žena je na muži emočně nebo finančně závislá*“ (Bove, Valleggia, 2009, s. 67). Soutěživost se projevuje hlavně v otázkách manželových investic do vzdělávání svých dětí, zdraví a zabezpečení potomků. Naopak vztah

spolupráce je popsán ve vztahu k mikropůjčkám jako vztah kdy „*spolupráce mezi ženami vede k získání prostoru k aktivitám mimo domov vedoucí k finančním ziskům poskytující příjem ženě a jejím dětem v době nejistot.*“ (Johnson, s. 6). K spolupráci dochází převážně při vysoké míře migrace muže, z důvodu získání větší kontroly nad domácností, majetkem a svými finančními aktivitami v době manželovy nepřítomnosti. To však neznamená, že žena je v té době vymaněna zcela z kontroly muže, ale naopak po jeho návratu je povinna zodpovídat se manželovi za své aktivity. Každé rozhodnutí musí být v souladu s manželovou vůlí a žena za něj nese zodpovědnost (Murbug, Adams, 2004).

U polygammích soužití může muž sdílet společný rozpočet také s alternativní nelegitimní ženou, která není jeho právoplatnou manželkou a o které mnohdy legitimní ženy ani neví. Proto může být míra spolupráce u legitimních manželek vítána, i když je vnímána jako deformace tradující se moudrosti, že žena má o muže bojovat za všech okolností (Murbug, Adams, 2004). V tomto směru se výzkum zaměří na vztahy mezi společnými ženami v polygammích soužitích a jejich vzájemné míry spolupráce či rivalry. Jak se mění vztah společných manželek v případě efektivního pragmatismu spolupráce za účelem získání prostoru pro vlastní finanční příjem? V případě hodnocení posílení postavení ženy lze v této subrovině měřit ukazatele mobility, svobodného rozhodování a odhad dopadů vlastního jednání.

8.3.2.3 Vztahy s dětmi a péče o ně

Součástí rodiny však není jen manžel a jeho případné manželky, ale také děti. Žena v africké společnosti je vnímána hlavně jako matka. Její hlavní povinností je nejen se dobře starat o svého manžela, ale také o své děti, a to i v mnohých případech, kdy muž není schopen nebo ochoten převzít zodpovědnost za své potomky. HIV/AIDS pozitivní ženy se mohou dostat velmi snadno do situace, kdy je partner opustí, čím sám podlehně v důsledku stejné infekce některému z příležitostných onemocnění. I v tomto případě však ženy pečují v rámci svých možností o své děti. Péče o děti je ve výzkumu vnímána v zajištění jim dostatečné stravy, ošacení, v případě keňské společnosti školného a celkově jim zajistit bezpečné a klidné prostředí pro zdravý růst. Cílem výzkumu je zjistit míru zapojení se dětí do ekonomických aktivit rodiny, popřípadě, zda jsou v tomhle směru třeba také i neformálně vzdělávány.

Dále se výzkum zaměřuje na vizi budoucího zajištění svých potomků, popřípadě jejich osíření v důsledku infekce HIV/AIDS jejich rodičů. Jak uvádí opět Murbug a Adams (2004), jejich majetková práva v Keni jsou často napadána jinými rodinnými příslušníky a osiřelé děti končí na ulici, kde jsou samy vystaveny většímu riziku nákazy.

V otázce posílení postavení ženy bude tato subrovina měřit míru schopnosti malých i větších nákupů, schopnost odhadnout dopady svého jednání a svobodné rozhodování.

8.3.2.4 Vztahy k široké rodině

Rodina v tradičním africkém pojetí je vnímána velmi široce. Nelze ji redukovat pouze na nukleární rodinu, ale je třeba ji vnímat jako mnohočetné vztahy s celým příbuzenstvem, které pro jedince znamenají silnou sociální síť. Po svatbě se příbuzenstvo rozšíří také o příbuzenstvo ze strany chotě a očekává se k nim stejná zodpovědnost jako k rodině vlastní. Avšak jak píše Kašová (2003, s. 22) „*v případě HIV/AIDS se sami členové rodin obávají svěřit se svým příbuzným, a to z důvodu možné sociální destabilizace rodiny a narušení této soudržné sociální sítě*“.

Mimo jiné, dospělý jedinec je ve svém produktivním věku považován za osobu, jež by měla být schopna postarat se nejen o rodinu vlastní, ale také o ostatní členy rodiny, kteří již nebo ještě nemohou aktivně pracovat. Z této povinnosti vyplývají aktivity jako zajištění péče o staré a nemocné, pravidelné rodinné návštěvy, kterým může předcházet i mnohahodinová cesta, zvláště v případech, kdy osoba pochází z nesdažně dostupných vesnic. Dále také finanční účast na sociálních rodinných událostech jako např. svatba, pohřeb, křtiny aj. Výzkum je tedy zaměřen na objasnění vztahů se členy široké rodiny, jejich postoje a hodnocení ženiny nákazy infekcí HIV/AIDS a způsobů zapojení se ženy do tradiční péče o širokou rodinu, čímž identifikuje míru angažovanosti a schopnost odhadů dopadů svého jednání.

8.3.3 Rovina komunity

V jistém směru určitá pravidla našeho jednání, chování, našich práv, ale také vnímání toho, co žena smí a nesmí dělat, utváří také široká komunita, v níž se pohybujeme. HIV/AIDS žena, o které komunita zná pravdu, má mnohdy ztížené postavení ve svém působení. V africkém pojetí je nemoc, tudíž i HIV/AIDS vždy chápána v dimenzi celé komunity, a proto nelze striktně hovořit pouze o jedinci, který onemocněl,

ale onemocnění se dotýká všech členů komunity (Kašková, 2003), a proto nemůže být ani tato rovina ve výzkumu opomenuta.

Jak v tomto směru mikrofinance přispívají a jaké postavení HIV/AIDS pozitivních žena v komunitě má, zkoumá jeden z dílčích cílů předkládaného výzkumu. Předmětem výzkumu však není pouze rovina, jak komunita působí na ženu HIV/AIDS pozitivní a jak ženy vnímají chování komunity ke své osobě, ale také zda se ženy samy díky účasti v mikrofinančním programu mohou zapojovat do aktivit přínosných pro komunitu. Tato rovina bude ukazovat na míru lokální angažovanosti a volného pohybu.

8.3.4 Rovina ekonomického dopadu

Jak již bylo zmíněno, onemocnění infekce HIV/AIDS je spojeno s následnými vyššími výdaji a vzhledem k silné náchylnosti k příležitostným onemocněním také se snížením pracovního výkonu, a tedy snížením příjmů. Mikrofinanční programy pro HIV/AIDS pozitivní ženy by měly umožnit vyřešení této situace a zajistit ženě minimální finanční prostředky. Dílčím cílem výzkumu je tedy objasnit, v jaké finanční situaci se ženy právě nacházejí, jaký je jejich zisk z podnikání, jaké mají náklady, výdaje, jak s penězi hospodaří, zda spoří atd. Tyto oblasti výzkum zpracovává z hloubkových rozhovorů.

Pomocí metody pozorování výzkum hodnotí celkový stav jejich příbytků, tedy, v jakém domě bydlí, kolik mají pokojů, kolik platí nájemné, zda mají přístup k elektřině, vodě a toaletám, popřípadě jaký nábytek či elektronické spotřebiče vlastní atd. a celkově tak zhodnotí schopnost HIV/AIDS žen malých a velkých nákupů popřípadě také schopnost vlastnit majetek.

8.3.5 Rovina hodnocení mikrofinančních programů

V této rovině výzkum hodnotí dvě odlišné perspektivy. Díky metodám hloubkových rozhovorů a pozorování se výzkum zaměří na způsob, jak jsou mikrofinanční programy nastaveny, tedy jak je program sestaven, důvody a okolnosti, které přiměly ženy k zapojení se mikrofinančních aktivit. Dále, jak byly aktivity nastaveny a zda mohou vést k udržitelnosti, popřípadě jaké tendence k akumulaci zdrojů ve skupině dochází. V tomto směru se zaměří na četnost setkávání, míru spoření, zda měly někdy problém společně přispívat a proč aj. V neposlední řadě, jsou programy také hodnoceny

z pohledu, jak ženám nabízí přístup k formálnějšími mikrofinančními institucím, tedy zda mají dostatečně propojenou síť i k jiným mikrofinančním zdrojům a mohou tak posilovat postavení HIV/AIDS žen ve společnosti

Druhá perspektiva této roviny se zaměřuje na hodnocení organizací, které programy poskytují, a to převážně na znalost daného prostředí, ekonomických aktivit žen, jejich spotřebu atd., ale také, zda organizace dostatečně vnímá a praktikuje gender rovnocenné přístupy nejen ve svých organizačních strukturách, ale i ve všech fázích PCM, popřípadě vzdělává své zaměstnance o HIV/AIDS a jiných vhodných problematikách. Jak doporučuje Johnson (2009), ke správnému nastavení posílení postavení žen, dojde jen díky zapojení mužských i ženských názorů na problematiku a budou-li se zohledněny všechny aspekty jejich potřeb a požadavků. Proto musí být i pracovníci organizace vzděláváni v citlivé gender problematice a gender rovnocenný tým by se měl podílet jak na přípravě projektu, tak jeho realizaci i evaluaci. V případě předkládaného výzkumu je také potřeba zjistit, zda jsou pracovníci vzdělávání ve specifických otázkách HIV/AIDS problematiky. Díky těmto komplexním znalostem je úspěšnost programu k posilování postavení HIV/AIDS pozitivních žen pravděpodobnější.

8.4 Metody výzkumu a rozsah jejich využití

Cílem výzkumu je získat integrovaný pohled na posilování postavení žen infikovaných HIV/AIDS pomocí mikrofinančních aktivit, tudíž popsat návaznou logiku dějů ovlivňující jejich postavení v rovině jednotlivce, rodiny, komunity a ekonomických zisků, a proto byly zvoleny metody kvalitativního výzkumu. Metody kvalitativního výzkumu zkoumají situaci v přirozeném prostředí, umí zohlednit místní odlišné kulturní situace a lépe napomáhají k hledání lokálních příčinných souvislostí.

V rámci metod kvalitativních výzkumů byly zvoleny následující postupy a techniky.

8.4.1 Hlubkový rozhovor dle návodu

Hlavní zvolenou technikou výzkumu je série **kvalitativních rozhovorů se ženami** v podobě hlubkového polostrukturovaného dotazování za pomocí tzv. rozhovoru dle návodu. Hlavní výzkumná otázka je rozdělena do pěti rovin, které jsou shledány jako významné v rámci posilování postavení HIV/AIDS žen. V rámci okruhu těchto rovin

byly připraveny tázací otázky (viz. mřížka rozhovoru), které sloužily jako kostra rozhovorů. Během dotazování, a dle sdělených události, byly pokládány případné další otázky vedoucí k prohloubení pochopení tematiky. Vzhledem k intimním tématům jako například otázka HIV/AIDS positivity, vztahy s manželem nebo finanční situace ženy byly rozhovory započaty až po dvou měsíčním působení tazatelky v prostředí a po navázání přívětivých vztahů s respondentkami. Otevřenost respondentek byla zajištěna také vedením rozhovorů v soukromém prostředí a v případě rozhovoru s anglicky nemluvící ženou, také za pomoci zajištění překladatelky, která byla respondentce důvěrně známá, čímž se snížil případný ostych při výpovědích.

Všechny rozhovory byly zaznamenány na diktafon a případné poznámky vepsány do záznamových archů. V úvodu byly rozhovory doplněny o třídící informace jako: věk, vzdělání, rodinný status, náboženství atd. (viz. mřížka rozhovoru). Poté byly rozhovory podrobeny transkripci dle sestaveného klíče (viz klíč ke komentované transkripci). Při transkripci došlo také k očíslování řádků a v rámci redukce dat byly vybrané výroky následně zaznamenávaný za pomoci orientačního čísla respondentky jako např. No1, No5 aj a čísla řádku, v kterém se daný výrok nachází např. No5 122. Při redukci rozhovorů prvního řádu byl text přeložen také do češtiny a seskupen do kategorií a subkategorií, které byly navrženy při první redukci. Následně nově objevené vztahy byly postupně doplňovány do schématu a předešlé rozhovory podrobeny zpětné kontrole, zda neobsahují nově objevené souvislosti. V rámci analýzy byla také hodnocena přítomnost všech šesti nastavených ukazatelů posílení postavení HIV/AIDS infikovaných žen. V případě výskytu minimálně pěti ukazatelů byla žena považována za zplnomocněnou ve svém postavení.

Výběr respondentek probíhal kombinací metod **samovýběru a účelného výběru**. Vzhledem ke ztížené situaci tazatelky, která byla v kulturně odlišném prostředí a k již výše popsaným problematickým částem určitých témat, která mohou být považována za intimní, bylo nezbytně nutné, aby respondentky výzkumu dobrovolně souhlasily k účasti na výzkumu. Ohlášení výzkumu proběhlo při působení realizátorky na výukových kurzech finanční gramotnosti samotnou realizátorkou výzkumu. Účast byla oceněna drobným balíčkem ženské kosmetiky, který však nebyl avizován dopředu, aby výzkum předešel zkreslení motivace účasti na výzkumu, a proto byly tyto balíčky předány až po dokončení všech rozhovorů.

Jelikož výzkum zkoumal dopad mikrokreditů na postavení HIV/AIDS pozitivních žen ve společnosti ve slamu Kibera, byl nezbytný také účelný výběr. Po přihlášení se do výzkumu, byly z přihlášených žen vybrány ty, které jsou účastny neformálního mikrofinančního programu⁴³ minimálně jeden rok, žijí ve slamu Kibera a jsou HIV/AIDS pozitivní.

8.4.2 Pozorování

Další zvolenou metodou získávání dat byla metoda pozorování. Tato metoda má v kvalitativním výzkumu své propracované postupy, a proto jej pro účely tohoto výzkumu lze klasifikovat jako **pozorování otevřené, participativní, nestrukturované a v přirozené situaci**. Pozorovatelka tak mohla informovat pozorované o své činnosti a mohla se podílet na změnách. Tento postup vyplýval z postavení realizátorky výzkumu, která přímo pracovala pro místní neziskové organizace zprostředkující dané mikrokreditní programy. Předmětem pozorování bylo podrobně zaznamenat přirozené prostředí, lidi, události a jejich vzájemné vztahy. Účelem pozorování bylo deskriptivně zachytit hlavně vnímání aktérů jejich rodinnými příslušníky, lidmi v komunitě, jejich obydlí atd. Pro organizaci záznamu byl využit terénní deník, ve kterém byly rutinně doplňovány podrobnosti pro úplný záznam situace.

8.4.3 Zkoumání dokumentů a fyzických dat

Výzkum si stanovil za cíl také porovnat projektovou dokumentaci genderového obsazení mikrofinančních projektů ve všech fázích projektového cyklu a míru vzdělávání pracovníků organizací. K tomuto účelu byly také podrobeny zkoumané projektové dokumenty a fyzická data organizací, které projekty realizují.

V některých nutných případech byla tato metoda využita při ověřování potřebných dat získaných z rozhovorů, především z osobních dokumentů, úředních dokumentů, archivní dat, výstupů z masových médií či virtuální data aj.

⁴³ Jedná se o neformální skupiny žen spořících v tzv. ROSCAs nebo ASCAs programech.

8.5 Omezení výzkumu

Pravděpodobná rizika výzkumu nastala v oblasti kulturní odlišnosti a jazykové bariéry. Nebylo možné absolutně předejít běžným jazykovým nuancím v překladu z angličtiny do svahilštiny, a tedy případnému nepochopení otázce, popřípadě i odpovědi. Z tohoto důvodu byly otázky ženám pokládány v jednoduché formě, snadno pochopitelné. V mnohých případech byla nezbytná přítomnost překladatelky, která byla předem seznámena s plánovanými otázkami a srozuměna s jejich opravdovým významem. Překladatelky byly vybrány na místě. Jednalo se o dvě ženy mluvící anglicky a svahilsky, dobře znalé místních kulturních podmínek, osobně se znající s dotazovanými ženami, čímž byla zajištěna důvěrná atmosféra při dotazování.

Také silně odlišné kulturní prostředí a specifika práce ve slamu mohla ovlivňovat chování samotné realizátorky výzkumu. Z tohoto důvodu bylo dotazování započato nejdříve po dvou měsíčním působení realizátorky na místě. Tato doba byla dostatečným prostorem nutným nejen k aklimatizaci se na prostředí, ale také v rámci několika týdenního kontaktu se ženami napomohla k tvorbě důvěrných vztahů se ženami.

9 VÝSLEDNÁ ZPRÁVA VÝZKUMU

Na základě zpracování dat z hloubkových rozhovorů s 18 HIV/AIDS ženami, poznámek z pozorování z 6 měsíčního působení ve slamu Kibera a okolí a zkoumání fyzických dat mikrofinančních projektů došel výzkum k následným výsledkům.

9.1 Prostředí výzkumu

Výzkum byl realizován v období února – června 2010 v nairobském slamu⁴⁴ Kibera v Keni. Tento slam je situován v jihovýchodní části Nairobi, asi pět km od centra města a rozkládá se na území pěti km², kde žije 800 000⁴⁵ obyvatel (Kibera Women Network, 2009). Obyvatelé slamu jsou převážně lidé přicházející hledat pracovní uplatnění z nerozvinutého a přelidněného venkova. Slam Kibera se dnes skládá z 13 vesnic, které jsou obydleny obyvateli mnohých kmenů, přesto však jsou jednotlivé vesnice osídleny ve většině kmeny z geograficky spřízněné oblasti. Výzkum byl realizován v části Kisumu Ngodo, kde se koncentruje obyvatelstvo převážně z kmenů Lou a Luja pocházející z jihovýchodní oblasti Bondo u Viktoriina jezera. V této oblasti nacházející se v provincii Nyanza⁴⁶ je odhad výskytu HIV/AIDS na 15,1 %. Po srovnání s celonárodní mírou 7% výskytu HIV/AIDS v Keni je po městech Nairobi a Mombasa třetí oblastí s nejvyšším výskytem HIV/AIDS v zemi (Datta, Njuguna, 2008).

Oficiální údaje o životní úrovni slamu Kibera nebyly keňskou vládou nikdy sestaveny ani zveřejněny. Částečné informace o situaci ve slamu poskytují zahraniční neziskové organizace, které tam působí. Podle Kibera Women Network (2009) se odhad osob nakažených HIV/AIDS žijících ve slamu Kibera pohybuje okolo 300 000 dospělých. V důsledku HIV/AIDS ve slamu žije také přibližně 100 000 sirotků, z nichž je většina také nakažena HIV. Dvě třetiny obyvatel slamu je nezaměstnaných, a proto se musí živit pouze příležitostnými pracemi nebo vlastním malopodnikáním. Životní úroveň je nízká, 40 % obyvatel nemá stále přístup k pitné vodě a o jednu toaletu se dělí 1 000 osob (Kibera Women Network, 2009).

⁴⁴ Slamy jsou podle definice Organizace spojených národů agentury UN-HABITAT chudinské čtvrti z improvizovaných a obvykle nelegálně postavených chatrčí, které se nacházejí hlavně na předměstích velkoměst v chudých státech.

⁴⁵ Neoficiální údaje udávají až 1 mil. obyvatel.

⁴⁶ Vysoký nárůst HIV/AIDS je přisuzován námořní a rybářským aktivitám v oblasti. Námořníci pracující po dlouhou dobu mimo domov vyhledávají při příjezdu k pobřeží sexuální aktivity s velkou oblibou. Také rybáři jsou v dané oblasti známí svou praktikami prodeje ryb za sexuální služby ženám z chudých okolních vesnic.

Výzkum byl vypracován za spolupráce dvou místních neziskových organizací, působících ve slamu Kibera. Organizace Wayo Wayo Africa (dále jen WWA) poskytuje mikrofinanční program od konce roku 2008 jedné neformální skupině HIV pozitivních žen, která se skládá z deseti aktivních členek. Tento počet respondentek nebyl pro výzkum dostačující, a tak byla navázána spolupráce také s Kibera Women Network (dále jen KWN). Organizace působí v Kibeře již od roku 2004 a zaměřuje se převážně na mikrofinanční programy, a to jak na formální úrovni přes mikrofinanční instituce, tak také v neformálních svépomocných skupinách. V rámci neformálních ženských skupin dnes spolupracuje s 53 skupinami, což představuje přibližně 1 000 žen ze slamu. Z těchto skupin byly osloveny dvě skupiny HIV pozitivních žen, pocházející ze slamské části Kisumu Ngodo, aby byla zachována částečná kmenová shoda.

Ve spolupráci s realizátorkou výzkumu byl pro tyto tři skupiny sestaven vzdělávací kurz na dobu tří měsíců o finanční gramotnosti a základech malopodnikání, který ženy navštěvovaly nejprve třikrát a posléze pro časové vytížení pouze dvakrát týdně na dobu 1,5 – 2h denně. V rámci tohoto kurzu se potkávalo přibližně 40 žen ze svépomocných skupin. S 22 ženami z této studijní skupiny byly vedeny hloubkové rozhovory na dané téma. Rozhovory probíhaly v anglickém jazyce, v případě ženy, která mluvila pouze svahilsky byla přítomna překladatelka. V rámci působení ve slamu byly navštíveny domácnosti žen i jejich místa podnikání, což bylo zaznamenáno v terénním deníku. Také obě spolupracující organizace poskytly své interní záznamy o klientkách a projektovou dokumentaci k mikrofinančním programům. Klientky byly s uveřejněním svých záznamů realizátorce výzkumu obeznámeny a shodně souhlasily s jejich využíváním na základě účelu pouze pro výzkumné záměry a dodržení anonymity žen. Ta je ve výzkumu zajištěna uváděním žen pod smyšlenými jmény a respondenčními čísly. Při rozhovorech bylo využito také konzultací s projektovými manažery organizací, kteří napomáhali objasňovat kulturní odlišnosti keňské společnosti, slamové kultury, životní historie respondentek a jejich současné situace. Záznamy z rozhovorů jim však nikdy nebyly zpřístupněny a pro jejich účely byly organizacím poskytnuty pouze výsledky výzkumu. Na průběh výzkumu v místě realizace dohlížel také tutor dobrovolné stáže Poul Ndavi, projektový manager organizace WWA.

V rámci realizace výzkumu došlo k několika změnám. Kromě navázání spolupráce s organizací Kibera Women Network byl výzkum přepracován a obohacen o rovinu problematiky HIV/AIDS, jelikož všechny ženy ve spolupracujících svépomocných

skupinách byly HIV/AIDS pozitivní. Výzkum se tedy zaměřil na určitá specifika dopadů tohoto onemocnění a vlivu mikrokreditů na zmírnění těchto dopadů a dosažení tak rovného postavení HIV/AIDS pozitivní ženy ve společnosti. K výzkumu byla v závěru přidána také poslední perspektiva o hodnocení obou způsobů mikrofinančních programů. Také v analytické části bylo nakonec z nahraných 22 rozhovorů použito pouze 18, jelikož čtyři z posledních nahrávek byly ve velmi špatné zvukové kvalitě a uvedené informace byly z větší části nepoužitelné.

9.2 Výsledky výzkumu

Hlubkových rozhovorů se účastnilo 18 HIV/AIDS pozitivních žen v rozmezí věku 30 až 50 let. Z toho počtu sedm žen žilo v domácnosti s manželem, osm žen byly již vdovy, dvě ženy uvedly, že žijí se svými partnery odděleně a jedna z žen se presentovala jako svobodná. Ženy pocházely z kmene Luo⁴⁷. Pouze jedna žena pocházela z příbuzného kmene Luja z východní části Keni a jedna žena byla původem z Tanzanie z kmene Muzarani. Z většiny ženy vyznávaly křesťanství, 10 žen katolické a sedm protestantské, pouze jedna žena vyznávala Islám. Dokončené středoškolské vzdělání bylo zjištěno pouze u jedné ženy, tři dokonce nenavštěvovaly školu vůbec, čtyři ženy ukončily základní školu maximálně do šesté třídy, ostatní dokončily základní vzdělání. Ženy se starají o své děti, které měly v rozmezí počtu dvě až sedm a u pěti žen byla zjištěna péče o sirotky. Průměrná doba pobytu v Kibeře byla 13 let. Ženy pocházely ze třech svépomocných skupin, které se staly aktivní v mikrofinančních aktivitách v letech 2005, 2007 a 2008. O svém zdravotním stavu věděly v průměru 6.5 let.

⁴⁷ Kmen Luo je třetí nejpočetnější kmen v Keni. V roce 2010 byl odhad 4.1 mil. keňských příslušníků. Tento kmen obývá oblasti kolem Viktoriina jezera a dnes jeho příslušníci žijí také v Tanzanii a Ugandě. Mezi tradiční způsoby obživy patří rybářství a zemědělství.

Tabulka č. 1: Respondentky výzkumu: identifikace A

ID	Jméno	Věk	Rodinný stav	Kmen	Náboženství	Počet dětí	Počet sirotek
No1	Rosa	34	Vdaná	Luo	Protest.	3	0
No2	Cecilie	41	Vdova	Luo	Protest.	3	0
No3	Elisa	42	Oddělen	Luo	Protest.	2	1
No4	Ema	36	Vdaná	Lujia	Katol.	3	0
No5	Ruth	43	Vdaná	Luo	Protest.	7	0
No6	Debora	-	Vdova	Luo	Katol.	4	0
No7	Monica	34	Vdaná	Muzara	Protest.	5	0
No8	Moure	38	Oddělen	Luo	Protest.	5	0
No9	Ginger	34	Svobod	Luo	Protest.	3	0
No10	Betv	40	Vdaná	Luo	Katol.	5	0
No11	Hillerv	50	Vdova	Luo	Katol.	3	0
No12	Caren	30	Vdova	Luo	Katol.	3	0
No13	Sarah	33	Vdaná	Luo	Katol.	2	2
No14	Selba	41	Vdova	Luo	Katol.	2	4
No15	Jacline	48	Vdaná	Luo	Katol.	6	2
No16	Gina	43	Vdova	Luo	Katol.	7	-
No17	Dolores	35	Vdova	Luo	Katol.	4	1
No18	Marry	43	Vdova	Luo	Musli	5	0

Zdroj: Výzkum autorky

Tabulka č. 2: Respondentky výzkumu: identifikace B

ID	Jméno	Vzdělání	Jiné vzdělání	Léta pobytu v Kibeře	Rok testu HIV/AIDS	Vstup do skupiny MGR
No1	Rosa	Zákl.	HIV/AIDS	10	01	04
No2	Cecilie	Žádné	HIV/AIDS	8	90	05
No3	Elisa	Střední	HIV/AIDS	6	04	04
No4	Ema	Zákl.	HIV/AIDS	12	-	04
No5	Ruth	Zákl.	HIV/AIDS	20	04	06
No6	Debora	6. třída	HIV/AIDS	20	03	05
No7	Monica	2. třída	HIV/AIDS	13	-	04
No8	Mourene	Zákl.	HIV/AIDS	12	03	04
No9	Ginger	Žádné	HIV/AIDS	15	-	04
No10	Bety	6. třída	HIV/AIDS	14	04	04
No11	Hillery	Žádné	HIV/AIDS	9	01	04
No12	Caren	Zákl.	HIV/AIDS	10	06	07
No13	Sarah	Zákl.	HIV/AIDS	13	06	07
No14	Selba	-	HIV/AIDS	10	-	-
No15	Jacline	Zákl.	Business	20	04	08
No16	Gina	Zákl.	HIV/AIDS	30	-	-
No17	Dolores	Zákl.	HIV/AIDS	18	07	-
No18	Marry	3. třída	Business	13	01	08

Zdroj: Výzkum autorky

9.2.1 Rovina jedince

Jak již bylo popsáno výše, problematika HIV/AIDS není ve slamu Kibera nijak neobvyklá a jsou jimi postiženy obě pohlaví všech věkových kategorií. I přes silnou osvětu na toto téma, která by předpokládala určité povědomí o rizicích nákazy této infekce a možnostech jak a kde se nechat testovat, ani jedna z žen se nenechala testovat z vlastního rozhodnutí. Ženy uváděly zejména dva důvody, kdy se nechaly testovat. Ten

první byl nucený, a to v době jejich těhotenství (No5 72, No9 54, No17 96⁴⁸), kdy každá těhotná žena je v nemocnici povinně testována a v případě zjištění nákazy nastupuje specifickou léčbu pro matku HIV pozitivní. I ženy ve slamu navštěvují lékaře v době těhotenství a mají zájem o porod v nemocnicích, avšak jejich finanční situace jim mnohdy neumožňuje hospitalizaci, a tak dochází k porodům doma za asistence kmenové porodní asistentky, což zvyšuje pravděpodobnost nákazy HIV z matky na dítě. Přesto však ženy HIV/AIDS pozitivní v době těhotenství mají bezplatné konzultace a specifickou léčbu pro HIV/AIDS matky v mnoha dostupných zdravotnických zařízeních.

Druhým důvodem, který ženy uváděly jako důvod testování se na HIV/AIDS, byl jejich špatný zdravotní stav (No1 369b, No3 75, No11 67), který se projevoval jako následek nevědomého HIV/AIDS. První reakce na diagnózu HIV/AIDS byla pro všechny ženy velmi šokující a vyděsila je. První věc, která je v mnoha případech napadla, byl strach z blížící se smrti (No3 79, No9 56, No14 98) a strach o budoucnost svých dětí, poté, co brzo umřou (No1 69b, No4 99, No6 117). Mnohdy ženy ani nevěřily této informaci o svém zdravotním stavu. Respondentka Debora dokonce uvedla *„když jsem se dozvěděla o svém zdravotním stavu, šla jsem se nechat raději testovat ještě jednou do jiné nemocnice, abych si byla opravdu jistá, vůbec jsem tomu nemohla uvěřit“* (No6 113). Tyto první reakce a vyrovnání se s pocitem blížící se smrti ženy překonaly na lékařských konzultacích pro HIV/AIDS pozitivní (No1 56, No10 38, No14 93). Při těchto konzultacích si ženy nejen uvědomily, že *„HIV není konec jejich života“* (No1 57), ale dostaly mnoho jiných praktických rad jako např. nechat testovat děti (No1 60), o správné stravě (No3 95), ale také o mikrofinančních skupinách (No11 133). Oficiální údaje o HIV/AIDS nakažených ve slamu Kibera nejsou známy a mnohé data lokálních NGO se liší. Např. podle odhadu organizace KWN (2009) je 25 – 50 % slamu Kibera nakaženo HIV/AIDS. Naopak americká NGO Karolina pro Kiberu (Carolina for Kibera) působící v oblasti udává pouze 15 % (Carolina for Kibera, 2007). I přes vyšší koncentraci nemocných a silnou HIV/AIDS osvětu v dané oblasti, mnohé z žen o svém zdravotním stavu informovaly někoho dalšího velmi zřídka, a to jen osoby, kterým silně důvěřovaly (No1 334, No10, 82, No16 208). Mezi tyto osoby nejčastěji ženy uváděly jiné ženy, hlavně sestry, sousedky popřípadě matky (No1 334, No2 82, No13 64). V mnoha případech se ženy svěřily o svém zdravotním stavu druhé osobě, až když

⁴⁸ Označení No17 určuje identifikační číslo respondentky. Následná číselná informace identifikuje řádek v transkripci rozhovoru, na kterém se daný výrok nachází.

znaly její obdobný pozitivní zdravotní stav (No4 498, No16 267). V případě svěřeni se opačnému pohlaví, se ženy kromě manželů svěřovaly ostatním mužům spíše z nutnosti a to v případech nezbytně nevyhnutelných, kdy již nemohly dále svůj zdravotní stav tajit. V těchto situacích šlo převážně o bratry a syny respondentek (No4 89, No3 407, No7 97).

Důvody obezřetnosti svěřit se se svým zdravotním stavem souvisí se silnou stigmatizací onemocnění HIV/AIDS, které ženy kolem sebe pociťují. Při rozhovorech ženy komentovaly situaci v Kibeře takto: „*lidé si myslí, že když jsem HIV pozitivní, tak jsem prostitutka*“ (No8 69) nebo „*lidé tě budou soudit, když se dovědí, že jsi HIV pozitivní*“ (No16 196). Respondentka Dolores uvedla „*lidé zakazují svým dětem hrát si s mými dětmi, protože si myslí, že jsou taky nakaženy a bojí se, aby je nenakazili*“ (No 17 131) nebo „*jednou si dcera zapomněla kus oblečení na hřišti a když jsem se tam pro něj vrátila, našla jsem jej v koši. Hodili ho tam, aby se ostatní nenakazili*“ (No17 134). Bratr respondentky Emy se ji svěřil také s tím, že „*HIV pozitivní by měli zůstat v nemocnici, aby nenakazili ostatní zdravé lidi v okolí*“ (No4 96).

Vyrovnat se se stigmatizací není snadné a pouhé lékařské konzultace ženám pravděpodobně nestačily se srovnáním se s jejich situací. Mnohé ženy uváděly, že se před vstupem do skupiny cítily velmi osamělé, stresované a beznadějně (No1 598, No6 136, No17 259). Naopak dnes, díky ženám ze skupiny, s kterými se pravidelně setkávají a mají mezi sebou silné důvěrné vztahy (No1 381, No3 260, No17 268), si poskytují určitý druh psychosociální pomoci⁴⁹. Ta se projevuje například tak, že pociťují, že mohou přijít do skupiny s jakýmkoliv problémem a ví, že budou vyslyšeny, a to, ať už se jedná o osobní problémy (No5 280, No13 128, No17 271) nebo jen problémy materiálního charakteru (No2 323, No6 156, No18 243). Ženy také uváděly, že mohou ve skupině mluvit bez ostychu o svém HIV (No1 373, No9 77, No17 263), což jim pomáhá se vyrovnávat s celou problematikou a úspěšně vést svůj každodenní život (No1 373, No9 77, No17 263) aniž by musely být vyčleněny ze společnosti. Dále také uváděly, že díky skupině se dnes lépe vyrovnávají se stresy celkově (No2 114, No7 150, No17 253), jelikož společně nejen vydělávají peníze, ale často se také smějí, vtipkují, tancují aj. (No1 592, No5 285, No6 138b). Díky vzájemné interakci mezi ženami se osobně srovnávají se svou těžkou životní situací

⁴⁹ Psychosociální pomoc je druh intervence v krizových situacích. Cílem psychosociální pomoci je ukotvit postiženého, aby zvládal svůj vlastní život, zpracoval zážitky z minulosti, začlenil se do společnosti a znovu se otevřel budoucnosti.

mnohem lépe. Zvládají své každodenní povinnosti ženy a matky a díky mnoha jiným mechanismům (viz níže) také přebírají zodpovědnost za budoucnost svých dětí a reagují tak na strach o jejich zabezpečení.

Účast v mikrofinančním programu napomáhá ženám zmírnit také další z dopadů HIV/AIDS, a to zvýšené náklady na živobytí. Ženy byly obeznámeny, že z důvodu jejich onemocnění, je potřeba vyvážené stravy, která je finančně nákladnější (No1 106, No3 111, No9 96). Předpokládáme-li, že mikrofinanční programy vedou k zajištění vyššího výdělku u žen, mohou si pak ženy tuto stravu dovolit. Čtyři ženy uvedly, že mají jediný příjem, a to ze svépomocné skupiny (No5 110, No9 138, No10 104, No18 142). Zvýšené životní náklady se vyskytují také v době kojení. U HIV pozitivních žen se nedoporučuje kojit, jelikož může dojít v případě nepatrné kožní prasklinky na ženském prsu k přenosu viru HIV z matky na dítě, a doporučuje se umělá výživa. Ta však pro matky s nedostatečným finančním příjmem může být značně nákladná. Respondentka Ginger, která do programu vstoupila později, vypověděla, že *„musela kojit své dítě, i když věděla, že se to nemá, jelikož neměla dostatek peněz na sunar“*. Respondentka Ema však naopak uvedla, že odmítla kojit mateřským mlékem a krmila své děti umělou stravou (No4 145), jelikož už působila v mikrofinančním programu a mohla si to dovolit. Zvýšené životní náklady některé ženy pociťovaly také při problematice placení nájemného. Například u respondentky Ginger, kdy okolí zná její zdravotní stav, majitel domu požadoval placení nájemného tří měsíců dopředu (No9 141, No9 Ek1), aby tak předcházal problémům v případě nečekaného úmrtí.

Dalším problémem, se kterým se ženy potýkaly byla častá nemocnost a s tím spojený nižší pracovní výkon. Ženy se před léčbou cítily velmi slabé a nedokázaly se dostatečně postarat o svou rodinu popřípadě podnikání (No1 530, No3 36, No9 58). Dnes, při pravidelném užívání léků, které ženy pozoruhodně vnímají jako negativní dopad na jejich životy, jelikož je vyžadována určitá pravidelnost užívání (No1 352b, No3 502, No10 60) se cítí v dobré zdravotní kondici. Přesto se však může kdykoliv stát, že velmi snadno onemocní, zvláště v chladném období dešťů, které se v Keni vyskytuje dvakrát do roka. V těchto případech si ženy ve skupině poskytují střídavou péči o nemocnou ženu, popřípadě pečují o její děti a někdy se starají i o její podnikání. Respondentka Dolores výpomoc komentovala takto: *„v době, když jsem onemocněla a musela jsem ležet v posteli, ženy za mnou chodily a staraly se nejen o mě, ale i děti“* (No17 291). Ve srovnání s výzkumem ze Zimbabwe (Barnes, 2002), kdy se ukázalo, že členové skupiny záměrně odmítají spolupracovat s HIV pozitivními vzhledem k jejich časté

nemocnosti a vyššímu riziku nesplácení půjček, se u těchto žen vyskytovala naopak velká solidarita a všestranná kooperace při řešení problémů plynoucí z vědomí, že tato situace se může přihodit kdykoliv kterékoliv z nich.

Na rovině jedince bylo předmětem výzkumu zjistit také nové zkušenosti a vědomosti, které ženy v účasti na programu získaly. V první řadě to byly praktické věci, jimiž se ženy ve skupině zabývaly jako šití na šicím stroji, výroba korálů, výroba svíček atd. (No1 903, No9 30, No10 248). Ženy se také často zmiňovaly o nových informacích o HIV, které doposud neznaly ani z konzultací (No2 61, No3 531, No8 254) a o nových znalostech, které vedly k rozvoji jejich podnikání (No2 Ek6, No16 329, No18 265). Respondentka Cecilie uvedla že *„když si ženy povídají o svém podnikání, tak je jen tak poslouchám a když přijdu domů, snažím se si to vyzkoušet a zkusit“* (No2 348). Jako velmi přínosné ženy považovaly také rady o tom, jak vůbec nakládat se svými vydělanými penězi, zda je investovat znovu do podnikání nebo raději do domácnosti. (No1 202, No8 254, No15 42). Výše zmíněná témata byly také častými tématy diskuse ve vzdělávací skupině, kterou vedla autorka výzkumu⁵⁰. Avšak v mnohých případech bylo potřeba individuálního přístupu k vzdělávání klientek a četných praktických cvičení a příkladů, aby byly potřebné informace správně didakticky zpracovány.

Míru postavení žen ve společnosti výzkum hodnotil také z obrazu sebehodnocení se žen samotných. Ženy se díky účasti ve svépomocné skupině vnímaly hrdě a to především díky tomu, že byly schopny vydělat peníze a samy se postarat o své děti (No1 459b, No4 259, No9 253). Ženy se také hodnotily jako silné a to ve směrech jako: postavit se jakémukoliv problému (No14 84) nebo postavit se svému HIV (No4 113, No16 218). Ženy také vnímaly, že jsou respektované svými blízkými (No2 77, No3 428, No15 220) respondentka Marry také uvedla, že se cítí pyšná proto, *„že ji skupina dala důvěru a zvolila ji pokladnicí“* (No18 214).

9.2.2 Rovina rodiny

V rovině této perspektivy se výzkum zaměřoval na vztahy žen ke svým mužským partnerům, popřípadě rodinné situaci v neúplné rodině, kdy partner ženu opustil nebo zemřel. Neopomenul také prozkoumání vztahů k dětem, způsob jejich péče, zapojení do podnikání a vztahy s širokou rodinou, její míru podpory ze strany žen a naopak.

⁵⁰ Výzkumnice působila tři měsíce jako lektorka vzdělávacího kurzu o finanční gramotnosti a základech malopodnikání přímo mezi ženami z výzkumu.

9.2.2.1 Autonomie vůči manželovi, muži

Vzhledem k problematice HIV/AIDS, na kterou se výzkum zaměřil, většina respondentek byly vdovy a žily se svými dětmi v neúplných rodinách. Ženy uváděly, že po ztrátě manžela došlo k ztrátě jejich příjmů, jelikož bývaly pouze ženou v domácnosti a peníze obstarával manžel (No2 148, No6 72, No11 220). Aby uživily své děti, musely proto ženy po smrti manžela začít vydělávat peníze (No2 116, No12 135, No14 80). Jak uvedla respondentka Cecilie „*po smrti manžela musí být žena jak matkou, tak otcem a sama se postarat jak nakrmit své děti*“ (No2 221). Situaci postavení vdov, jak ženy uváděly, stěžují také nevyjasněné majetkové poměry a společensky nucené zdědění se⁵¹. V případě neuznaných majetkových práv vdov, respondentky Hillery, Selba a Dolores popisovaly situace, kdy rodina zesnulého manžela odnesla z domu veškerý majetek, popřípadě musela žena i s dětmi dům opustit. (No14 76, No17 71, No11 164). Vzhledem k tomu, že u kmene Luo, „*ženy po dlouhou dobu nemohly podnikat a neměly tak žádný příjem*“ (No17 69), rodina předpokládá, že veškerý majetek nakoupil zesnulý syn nebo bratr a tudíž je majetkem rodiny. I když se o právech vdov a sirotek v Keni mnoho mluví, tyto situace jsou stále naprosto běžné a mnohé MFI jsou si vědomy možných dopadů ztráty majetku po smrti manžela, a proto apelují na ženy, aby si vždy pořídili doklad o koupi většího majetku. Avšak právní vymahatelnost majetku je v tomto směru velmi zdlouhavý a složitý proces.

U ztráty manžela v nízkém věku nebo v případě, že žena neporodila syna, se také očekává, že žena se podřídí tradičnímu zdědění se, aby o ni bylo v budoucnu postaráno (No14 123, No17 174, No 14 Ek5). V tomto případě, všechny vdovy z výzkumu měly již dospělé nebo skoro dospělé syny, tudíž nemusely být zděděny, až na respondentku Dolores, která ovdověla ve velmi mladém věku a je matka čtyř dcer. Její rodina požadovala následné zdědění, ale Dolores již znala svůj zdravotní stav, odmítla podstoupit se této tradici (No17 175) a dodnes se stará o své dcery zcela samostatně. Respondentka Selba naopak podstoupila tradiční rituál očisty vdov, kdy „*muž, vybraný otcem ji měl pohlavním stykem očistit jako vdovu. Po společně strávené noci muž však*

⁵¹ Nucené zdědění vdovy – kmen Luo a Luja předpokládá, že žena po smrti manžela není schopna se o sebe postarat sama. Muž v rodině zajišťuje její ochranu, finanční příjem atd. Z těchto důvodů jsou vdovy tradičně děděny bratry zesnulých popřípadě jinými muži z kmene. V některých silně tradičních rodinách dochází také k rituálnímu očištění vdovy. Příslušníci kmene věří, že při dlouhodobém pobytu u umírajícího člověka se mohou na přeživšího jedince usadit zlí duchové, a proto je potřeba vdovy rituálně očistit. Tato očista zahrnuje pohlavní styk s mužem, jež tento rituál vykonává za úplatu. Tradiční zdědění se však může žena dobrovolně zřici, porodila-li syny, kteří se o ni postarají nebo byla-li provdána za muže z jiného kmene a tudíž této tradici nepodléhá.

odešel a ona už ho nikdy neviděla“ (No17 117). Selba se na základě této zkušenosti domnívá, že tento muž byl příčinou jejího nakažení HIV (No14 115).

Ženy, které uvedly, že stále žijí s manželem, popisovaly svou rodinnou situaci následovně. Velmi často se svěřovaly, že jejich manželé inklinují k alkoholu a drogám (No1 143, No8 165, No9 91, No18 172), netajily se ani s občasnou hrubostí, kterou popisovaly jako *„manžel mi neustále nadává, že má doma tři mrtvoly“* (No7 83) nebo *„když jsem byla nemocná a musela jsem zůstat v posteli, manžel mi odmítal nosit jídlo“* (No9 60) aj. Pouze respondentka Ema si svého manžela chválila za to, že ji podporuje ve všem co dělá a vždy se snaží postarat se všestranně o ni i její děti (No4 338) a také Ruth si na svého manžela nikdy nestěžovala. Co se týče zdravotního stavu manžela, mnohé z žen jej zjistily, až když byl manžel těžce nemocen (No5 202, No12 67, No17 95) a některé ani dnes netuší, zda byl manžel někdy v minulosti testován na HIV (No6 126, No 14 110, No18 73). Manžel respondentky Rosy o sobě i dnes prohlašuje, že je stále HIV negativní (No1 79), i když Rosa je HIV pozitivní a zplodili spolu nejmladšího potomka, a to v době, kdy Rosa o své infekci již věděla. Také u respondentky Moniky je situace obdobná, kdy se manžel prezentuje jako HIV negativní (No7 61). Naopak, ženy se vždy svěřily se svým zdravotním stavem svým manželům. Manželé Ginger, Mourene a Dolores je okamžitě opustili (No8 77, No9 40, No17 99), u Rosy, Ruth, Sarah, Jackline manželé situaci tolerovali a zůstali (No1 81b, No7 56, No13 64). Avšak ti, co zůstali, ať už znají nebo neznají svůj zdravotní stav, mnohdy ženy doma obvinují z cizoložství a z toho, že si za svou nákazu HIV/AIDS mohou samy (No7 62, No10 151). Přesto však ženy v těchto soužitích zůstávají a těžké situace snášejí.

Vzhledem k vysoké nezaměstnanosti, která je ve slamu běžná, zůstávají muži mnohdy bez zaměstnání a vykonávají pouze příležitostné práce (No4 298, No10 142, No15 175), ze kterých přispívají do domácnosti drobnými penězi pouze na jídlo pro ženu a děti (No1 678, No7 81, No15 245). Převážně díky této situaci v rodině, ženy objasňovaly svůj počátek podnikání. Respondentka Dolores uvedla *„začala jsem podnikat už když manžel žil, protože se choval jako muž bez rodiny“* (No17 81) a *„když se manžel o nás nestaral, nemohla jsem jen tak sedět doma a čekat, co s námi bude“* (No17 84). Jak uvedla také respondentka Gina *„když manžel onemocněl, neměli jsme žádný příjem, a tak jsem musela začít podnikat“* (No16 71). Přesto Selba, Jacklin a Gina uvedly, že pokud chtěly začít podnikat, musely mít svolení svého manžela (No14 60, No15 199 No16 75), jelikož z tradic kmene Luo vyplývá, že muž musí být schopen

postarat se o rodinu a ženě je nejlépe doma, kde se stará o domácnost a děti (No14 61, No14 Ek3, No7 194). Respondentka Selba to komentovala takto „*žena, která prodává něco na ulici je v našem kmenu považována za prostitutku*“ (No14 61b), ale jak dále uvádí „*dnes se toto vnímání trochu změnilo, jelikož ženy začaly podnikat. Nejprve se svými manžely a dnes i samy*“ (No14 71). Některé ženy si však svolení a radu manžela vyžadují i dnes (No1 875, No7 137, No15 379). V otázce vlivu mikrofinancí na rodinnou situaci, ženy popisovaly, že účast na skupině jim umožňuje řešit nejen finanční závislost na manželovi, kdy už ženy „*nemusí čekat na manžela, až přijde z práce domů a donese peníze, ale jsou schopny se o rodinu postarat samy*“ (No1 230b). Rosa také uvedla, že finančně vypomáhá svému manželovi v jeho podnikání, jelikož „*když viděl, že jsem schopna našetřit si na nový šicí stroj a začít úspěšně podnikat, tak se také rozhodl odejít z práce, nakoupit si vlastní stroje a pracovat sám na sebe*“ (No1 206). Příležitostně ženy vypovídaly o užítku peněz jen pro jejich potřebu. Z vydělaných peněz si v nedávné době koupily také nějakou drobnost jen pro sebe. Nejčastěji si dopřály tradiční šátek lesho (No7 179, No15 228) nebo nové šaty (No2 335, No9 222, No10 238).

Při popisu rodinných financí, ženy bez výjimky uváděly, že neznají, kolik jejich manžel vydělává (No1 490, No7 123, No15 183). V tomto směru, také ženy, pokud nemusí, tak manželům o svých financích neříkají (No1 749, No5 157, No7 167). Respondentka Monica dokonce uvedla, „*že když získala peníze od skupiny, zalhala manželovi, že je dostala od své sestry*“ (No7 172). Ženy v takto odděleně hospodařících rodinách neříkají svým partnerům ani o svých úsporách (No1 226, No3 174, No10 159), a to z důvodu, že „*kdyby manžel o mých úsporách věděl, nutil by mě utratit je za jídlo a domácnost*“ (No1 266b). Určitý druh spoření ženy provozovaly i před vstupem do skupiny. V té době si své úspory nejčastěji schovávaly u svých dobrých známých (No1 204, No3 105, No4 Ek2) . Dnes, díky skupině, jsou některé z žen schopny mít svůj vlastní účet v bance (No1 400, No4 103, No12 151). Z individuálního spoření si ženy šetří peníze především na vzdělání svých dětí, ale také na drobné vybavení domácnosti (No3 215, No5 139, No17 237).

Jedním z dílčích cílů výzkumu bylo také zjistit, zda půjčky mohou být předmětem vyjednávání v rodinných sporech, což se nepotvrdilo, jelikož, jak již bylo uvedeno výše, ženy se snaží svou finanční situaci před muži utajit a jediný profit pro muže se ukázal v ženině péči o domácnost a děti, popřípadě jako jednorázová podpora manžela v podnikání v případě Rosy.

9.2.2.2 Vztahy ke spolu ženě či spolu ženám v polygammním manželství

Záměrem výzkumu bylo zkoumat také spolupráci žen spolu s ostatními ženami, žije-li žena v polygammním manželství. V tomto případě však pouze dvě respondentky měly zkušenost s tímto druhem soužití. Respondentka Marry, muslimská žena, popsala svého muže jako polygamistu a v době, kdy ještě žil od něj odešla a žili odděleně (No18 155). Druhá žena, Rosa, sice žila ve společné domácnosti se svou sestrou, která spala na stejné posteli s manželem (No1 Ek3), ale veřejně se presentovala jako jediná žena svého muže (No1 407). U jiných žen se polygammní soužití neprokázalo. Z tohoto důvodu byla tato rovina z výzkumu vypuštěna.

9.2.2.3 Vztahy s dětmi a péče o ně

Jak už výzkum objasnil, tak právě děti a péče o ně, je pro ženy hybnou silou k vymanění se ze svého podřízeného postavení vůči svému manželovi. Muži žijící ve slamu nejsou schopni se o rodinu postarat nebo v rodině vůbec chybí v důsledku infekce HIV. Ženy tedy překračují své tradiční role, ujímají se podnikání, přebírají zodpovědnost za své děti a jejich výchovu a celodenně usilují o to, aby ve zbývajícím čase, jelikož jsou samy již nakaženy HIV, dostáli svých rodičovských závazků.

Svou péči o děti ženy popisovaly hlavně v obstarávání a přípravě jídla (No1 314, No7 24, No15 40), zajištění oblečení (No1 879, No3 313, No14 324), což v mnohých případech není snadné, ani pro matky ve slamu, jelikož jak například uvedla respondentka Dolres „*mám doma čtyři dcery a ty mají rády pěkné oblečení. Já vydržím chodit v jedněch šatech dlouho, ale holky se chtějí líbit*“ (No17 238) a především v zajištění jejich vzdělání, které ženy vnímají jako správný krok k lepší budoucnosti (No2 339, No5 161, No17 311). Vzhledem k časové náročnosti každodenních povinností ženy matky a malopodnikatelky, soustřeďují ženy své podnikání v bezprostřední blízkosti domů. Jak uvedla respondentka Jacklin „*jsem zároveň doma, ale i v práci, protože prodávám hned před domem*“ (No15 51). S mnohými domácími pracemi jim však děti vypomáhají, zvláště v období školních prázdnin (No1 209, No2 252, No15 252). Respondentky Ruth, Monica, Ginger, Bety a Marry v současné době nepodnikají, jelikož jsou ve skupině krátce, nebo jejich podnikání nevyšlo a čekají na svou možnou půjčku. Prozatím se živí příležitostnými pracemi (No5 31, No17 32, No18 34).

Ženy díky účasti ve skupině nejen že jsou schopny platit svým dětem základní vzdělání, ale mnohé jsou schopny našetřit si peníze také na střední nebo vysokou školu pro své potomky, která je v Keni finančně náročnou záležitostí. Na druhou stranu, Ruth, Ginger

a Selba také uvedly, že stále mají problémy s placením školného pro své děti (No5 267, No9 136, No14 323).

O jejich vzdělávání se snaží ženy také samy, a to v podobě předávání svých znalostí o podnikání (No1 700, No17 48, No18 199). To se mnohdy děje skrz zapojení dětí do výroby nebo prodeje produktů (No1 301, No15 125, No17 48). Shodně však všechny ženy uvedly, že jsou schopny vést své podnikání i bez pomoci svých dětí. Kromě těchto podnikatelských znalostí, ženy se se svými staršími dětmi snaží také otevřeně bavit o HIV/AIDS a předcházet tak jejich možnému nezodpovědnému sexuálnímu chování (No2 100, No9 105, No 14 256). U synů a dcer se ženy svěrovaly se svým zdravotním stavem jen u poměrně starších a dospělých potomků (No9 86, No11 68, No14 133). Respondentka Gina dokonce konstatovala, že *„i když jsem se snažila svěřit svým dospělým dětem, tak jsem to ještě nedokázala. Jakmile dojde na toto téma, tak vidím z nich strach a jejich předsudky vůči nakaženým, a proto nemůžu“* (No16 185). U mladších dětí je ženy plánují informovat až budou starší (No4 208, No12 93, No13 125). V případě vzdělávání žen svých dětí, mnohdy ženy předávají nejen své podnikatelské zkušenosti a znalosti o HIV, ale celkově svůj pohled na svět. Selba na základě své zkušenosti s tradicí dědění vdov uvedla, že sama ví, že to *„není nejlepší cesta pro ženu a kdyby někdo nutil její dceru k tomuto aktu, tak bude zásadně proti“* (No14 127). Některé ženy také uváděly, že věří, že jejich děti jsou dobře vychované a najdou si správnou cestu svým životem (No18 192, No14 252).

Také majetkové poměry vdov a sirotek nejsou v Keňi dostatečně právně ošetřeny, a tak ženy kromě podpory vzdělání svých dětí, nejčastěji spoří také na koupi půdy na venkově a výstavbu domu (No3 379, No9 191, No14 235), což je tradiční způsob zabezpečení své rodiny u kmene Luo. Tato povinnost je u kmene Luo povinností muže, manžela, otce, ale zkoumané ženy ji převzaly jako odpovědnost vlastní. Ženám je v rámci mikrofinančních programů doporučováno vždy si zajistit doklad o koupi majetku na jejich jméno, aby se tak předešlo nelegálnímu zabránění majetku po smrti manžela.

K dobré péči o děti přispívá také poklidné domácí prostředí, ve kterém se děti mohou cítit bezpečně a dochází tam k jejich zdravému morálnímu vývoji. U sedmi z devíti žen byly zaznamenány silně negativní charakteristiky současných partnerů. Dá se tedy předpokládat, že právě z těchto důvodů, kdy ženy mají a měly své zkušenosti s agresivním chováním svého manžela, odmítají dnes žít znovu s mužem v domácnosti, čímž se snaží chránit také své děti. Respondentka Dolores uvedla, že *„bez manžela má*

lepší život. Já ani děti už nejsme tak ve stresu“ (No17 151) nebo Mourene se vyjádřila, že *„bez manžela se cítím lépe, nikdo mě nesekýruje, proč máme k večeři jen zeleninu...“* (No8 157) a Caren se dokonce přiznala, *„že už by se nikdy podruhé neprovdala“* (No12 236)

9.2.2.4 Vztahy k široké rodině

Výzkum objasnil, že vztahy k široké rodině, jsou pro ženy velmi důležité, a i přes své onemocnění, se snaží stále podporovat svou širokou rodinu, jak je v africké společnosti zvykem. Nejčastějším jevem péče o členy široké rodiny se ukázala péče o sirotky svých sourozenců, sestřenic a bratranců, kdy ženy kromě péče o své vlastní děti, se starají o jednoho až dva rodinné sirotky (No13 284, No14 7, No17 10). Tato péče je možná jen díky vyššímu finančnímu příjmu z mikrofinančního programu. Respondentky Caren a Jacklin také uvedly, že vypůjčili menší finanční obnos členu široké rodiny (No12 297, No15 296).

Mikrofinanční skupiny umožňují ženám ve společném spoření spořit také na nečekané události. Právě tyto peníze ženy využívají na péči o svou širokou rodinu. Díky příjmům ze skupinového spoření mohou častěji navštěvovat svou rodinu na venkově, jelikož mají finanční prostředky na dopravu (No12 224, No 15 272) nebo se účastní kolektivních rodinných sbírek na svatby a pohřby (No8 129, No14 231, No15 Ek2). Respondentky Mourene a Dolores také uvedly, že z těchto peněz zaplatily účet v nemocnici za nemocného člena rodiny (No8 144, No17 107).

Jak je vidět, ženy na svých vztazích ze širokou rodinou pracují a nejsou jim lhostejné. Možná proto o svém nakažení ženy informovaly pouze některé příbuzné. V případech obeznámení široké rodiny, pokud se ženy kdy někomu svěřily, tak to byly právě matky a sestry (No3 102, No17 191, No18 88), avšak mnohem častěji, jak reportovaly např. Ginger, Bety a Hillery, se členům široké rodiny nesvěřily ženy raději vůbec. Jako důvod uváděly strach z odmítnutí a vypovězení z rodiny (No9 85, No 10 68, No11 74) nebo jak uvedla respondentka Caren, respekt ke své matce, která *„už je stará osoba a kdybych ji o sobě řekla, tak my mohla z toho stresu umřít“* (No12 97). Dalo by se usuzovat, že v tomto směru ženy asi ví, kdy a komu se svěřit, jelikož v jejich rodině, se nachází a nacházelo mnoho HIV/AIDS infikovaných příbuzných (No6 202, No8 56, No15 282) a mnohdy líčily situace nejen své, ale i jiných, kdy byli po zveřejnění svého zdravotního stavu vyhnáni z domu (No3 418, Noř 66, No12 86). Na základě těchto

reakcí, jsou schopny odhadnout následky svého oznámení, a dle toho se rozhodují, zda by nedošlo k narušení rodinných vztahů, popřípadě přitížení vlastním rodičům.

9.2.3 Rovina komunity

I v této rovině výzkum shledal, že vztahy v komunitě jsou pro ženy velmi významné, a že díky účasti na mikrofinančních programech jsou ženy schopny ovlivňovat své postavení ve společnosti k lepšímu. Jak již bylo uvedeno, lidé mnohdy vnímají HIV pozitivní osoby ve svém okolí negativně. Proto je velmi důležité u infikovaných HIV/AIDS osob podporovat kladné sebehodnocení a interní vyrovnání se se svým zdravotním stavem. Díky pravidelnému setkávání v rámci mikrofinanční skupiny, kde dochází k důvěrným rozhovorům a společným konzultacím jsou tyto aspekty podporovány. A dále, na základě těchto podpor, ženy získávají větší sebevědomí a nebojí se být aktivní ani ve své komunitě. Ženy jako Rosa, Elisa, Ema, Sarah, Selba a Dolores jsou ve svých komunitách velmi aktivní a uváděly, že i přes to, co si lidé v komunitě o HIV pozitivních myslí, veřejně a rády se podílejí na osvětě HIV/AIDS v komunitě (No4 153, No9 69, No11 205). Svépomocná skupina Kibera Power Women (z KWN) je známá v komunitě také tím, že společně vaří obědy pro své členky, ale v případě potřeby, je možno poskytnout porci jídla také někomu z komunity. Což bylo denně využíváno i bez ohledu na to, že se jednalo o skupinu žen HIV pozitivních (No1 Ek33). Druhá skupina Action Speak Women (z KWN) v rámci společného podnikání založila komunitní školu pro předškolní vzdělávání dětí HIV pozitivních nebo dětí HIV pozitivních rodičů. (No17 Ek2). Respondentka Caren také někdy dochází vypomáhat jako dobrovolnice v komunitních sanitárních zařízeních (No12 301.).

Díky svému lokálnímu podnikání jsou ženy na komunitě také mnohdy závislé. Jejich nejčastějšími zákazníky jsou právě lidé z jejich blízkého okolí. Na otázku jak komunita podporuje jejich podnikání, Ema, Dolores, Marry a jiné podotkly, že díky podpoře komunity v podnikání, jsou schopné svůj obchod udržet, což znamená, že lidé z blízkého okolí rádi nakupují u výše zmíněných žen, a tak je podporují v jejich podnikání. (No4 510, No 17 319, No18 217). Respondentky Rosa a Selba také uvedly, že jim v jejich podnikání vypomáhá jedna ze sousedek, kterou pak vyplácí od prodeje (No1 213, No14 195). Z těchto informací se dá soudit, že dané sousedky jsou zaměstnankyně.

Ženy ze skupiny jsou také často vyhledávány členy komunity pro radu. Nejčastěji, u žen, které svůj zdravotní stav neskrývají, se lidé chodí poradit v otázkách právě

problematiky HIV/AIDS (No5 229, No16 218b, No17 325). Jako další nejvyhledávanější témata ženy uváděly např. problematiku vztahů nebo rady v podnikání (No1 780, No2 290, No14 271). Dalším důvodem, kdy lidé z komunity přicházejí za ženami, je z důvodů výpůjčky peněz. Ženy jako Ema, Ruth a Marry uváděly, že pokud mají peníze, tak je rádi dobrému příteli, o kterém ví, že je vrátí, půjčí (No4 505, No5 212, No18 282). Respondentka Rosa dokonce uvedla, že půjčuje někdy peníze za malý úrok (No1 778).

9.2.4 Rovina ekonomického dopadu

Primárním dopadem na mikrofinančních programů na HIV/AIDS pozitivní ženy je zajištění jejich finančního příjmu. Mnohé vlivy tohoto ekonomického dopadu na posílení postavení žen již byly objasněny v předešlých podkapitolách, jelikož finanční zisk má primární vliv ve všech již zmíněných rovinách. V této části je proto uveden souhrnný výčet materiálních zisků, který přispívá k vyšší kvalitě bydlení, zajištění vhodné stravy, dostupnosti lékařské péče a v neposlední řadě má také vliv na celkové společenské postavení ve společnosti, které je ve slamové kultuře nejchudších materiálními statky silně podporováno.

Ženy z výzkumu pocházely ze tří svépomocných skupin. První skupina spořila na základě typu ROSCAs, tedy ženy přispívaly jednou měsíčně 1 000 Ksh a co sedm měsíců každá z žen obdržela peníze v hodnotě 7 000 Ksh. Druhé dvě skupiny spořily na základě typu ASCAs, kdy ženy pravidelně přispívaly jednou týdně 100 Ksh a 50 Ksh s tím, že z těchto společných peněz vyplácely malé půjčky v rozmezí 500 – 3 000 Ksh svým členkám. Díky těmto půjčkám ženy byly schopny začít podnikat nebo své podnikání rozšířit (No5 Ek3, No14 186, No17 284). Dnes ve svém soukromém podnikání jsou schopny si vydělat kolem 50 – 100 Ksh za den (No1 287, No2, 124 No 3 160). Z tohoto výdělku si ženy individuálně spoří ve skupině po malých částkách (No12 147, No 15 205b, No 17 215), a poté, co částka naroste na hodnotu např. 100 – 200 Ksh, tak peníze uloží na svůj bankovní účet nebo účet skupiny (No3 160, No12 151, No18 121). Respondentka Elisa komentovaly celý spořicí systém tak, že ji náramně vyhovuje, jelikož „*kdyby spořila doma, určitě by všechny peníze rychle utratila*“ (No3 164).

Ze svého výdělku musí žena uživit děti, ale také měsíčně zaplatí nájem v rozmezí 1 000 – 1 500 Ksh (No1 816, No8 254, No12 146). Z dostupných dokumentů vyplývá, že nejlevnější nájmy ve slamu Kibera se pohybují v rozmezí od 500Ksh (Kibera

Women Network, 2009), což poukazuje na to, že ženy jsou schopny si dovolit bydlet v dražších domech. Domy ve slamu však nabízejí pouze nejnižší kvalitu bydlení. Jedná se o jednopokojové domy sestavené z vyschlého trusu a bláta obloženého v bambusové konstrukci, prašnou podlahou a střechou z vlnitého plechu (No3 470, No14 295, No17 342). Domy nemají přístup k tekoucí vodě, ani k toaletám. Obojí je nutno nakoupit v blízké komunitě. Některé domy jsou napojeny na elektřinu, jejíž měsíční sazba je kolem 250 – 300 Ksh (Kibera Women Network, 2009).

Ženy často uváděly, že před vstupem do skupiny nedisponovaly skoro žádným majetkem. Respondentka Cecilie uvedla, že z peněz ze skupiny si mohla dovolit koupit postel, dříve „*spávala na rozložených ponožkách na podlaze*“ (No2 117) nebo Mourene popisovala situaci, kdy ještě žila se svým manželem, že „*spávali na papírových pytlích od cementu*“ (No8 78). Dnes ženy díky penězům z mikrofinančního programu vlastní nábytek jak postel, pohovku, madraci, stůl, židle (No2 118, No3 430, No5 250) a z elektrických spotřebičů je nejužívanější rádio (No1 833, No3 488, No14 130) a TV, kterou si pořídily téměř všechny ženy z první skupiny výzkumu, jelikož jak samy uváděly často se potýkaly s problémem, že jejich manželé a děti se chodívali dívat na televizi k sousedům, ale ti je v podvečer již vyháněli z domu (No1 646, No3 494, No5 139, No18 245), a tak se mnohé rozhodly, z našetřených peněz ve skupině, poříditi televizi. Televizor potěšil vždy takřka všechny členy rodiny. Respondentka Ruth dokonce uvedla, „*že když koupila televizi, syn, který byl v té době na internátní škole, si musel vyjednat? předčasný odjezd domů, aby se mohl dívat na televizi*“ (No5 146) dále také celou situaci komentovala, že „*dnes, když večer nemají co jíst, tak se jen tak dívají na televizi a pak si jdou lehnout*“ (No5 176) Televize je v prostředí sociálně vyloučených vnímána jako symbol vyššího postavení, a tak lze usuzovat, že ženy tímto gestem chtěly dokázat, že i ony jsou schopny mít silné postavení ve společnosti, kde žijí.

9.2.5 Rovina hodnocení mikrofinančních programů

Vhodně nastavený neformální mikrofinanční program by měl pracovat s následně uvedenými problémy, aby své klientky byl schopen vést k úspěšnému pokračování k formálním mikrofinančním i komerčním bankovním službám. V první řadě, by měl akumulovat dostatečný finanční i lidský kapitál k podpoře a započetí úspěšného podnikání, které povede k zvyšování finančních příjmů mnohých žen. Dále musí zajistit

návaznost programu na formální MFI a umožnění expanze skupiny v oblasti mikrofinančních aktivit. A v neposlední řadě, od začátku podporovat posilování postavení žen na všech úrovních (jedinec, domácnost, komunita), k čemuž je nutné také správné vedení a nastavení nejen programu, ale celé organizace. Jak již bylo vymezeno v cílech výzkumu, daná oblast byla zkoumána ve dvou perspektivách: způsobu sestavení programu skupiny a hodnocení organizace.

Při sestavování skupiny je velmi důležitý výběr důvěryhodných členů, jelikož na jeho základě pak fungují určité mechanismy jako např. kolektivní zástava, společná odpovědnost za dluhy, úspěšná splátková disciplína atd. V případě žen z výzkumu bylo zjištěno, že u všech tří skupin ženy uváděly, že se potkávaly na klinice, kde doprovázely své děti k léčbě (No1 103, No 3 210, No17 251). Tam, jak uvedla respondentka Rosa „*tam se ptaly samy sebe, co více mohou udělat pro své děti, než jen doprovázet je do nemocnice*“ (No1 118). Na základě konzultací se tedy rozhodly založit svépomocnou skupinu z HIV pozitivních žen, jelikož vnímaly „*že HIV pozitivní lidé jsou mnohem více zranitelnější a má li být ve skupině důvěra, muže být vytvořena jen ženami se stejným zdravotním stavem*“ (No3 122). Ostatní ženy, které vstupovaly do skupiny později také shodně uváděly, že jim skupinu doporučila přítelkyně, která o skupině buď již slyšela nebo se se ženami osobně znala (No2 163b, No7 143, No12 186). Ženy tudíž vnímaly své slabé postavení ve společnosti a na základě sdílení stejného problému, vytvořily mikrofinanční skupiny se silnými důvěrnými vztahy a silnou motivací k akumulaci finančního kapitálu.

Mikrofinanční programy byly také ve všech zkoumaných skupinách sestaveny ve spolupráci jak se ženami, tak s místním finančním poradcem tzv. credit officerem z organizace. Jelikož však šlo o programy neformální, skupiny byly sestaveny na principech neformálních skupin ROSCAs a ASCAs. ROSCAs typ byl identifikován v první skupině organizace KWN, tedy u skupiny Power Women Group⁵². Druhé dvě skupiny skupina žen Action Speak Women pod organizací KWN a skupina Wayo Wayo Africa sdružená pod stejně nazývajícím se organizací spořily dle pravidel ASCAs.

Ženy si ve všech skupinách vytvořily na základě doporučení svou vlastní konstituci, popisující pravidla ve skupině. Na základě tohoto dokumentu se ženy setkávají pravidelně jednou týdně a přispívají do společného rozpočtu předem stanovenou částkou. U skupiny Power Women Group se ženy setkávají jednou týdně a společně

⁵² Svěpomocné skupiny v Keni podléhají povinné registraci na Ministerstvu sociálních věcí. Při této registraci si každá skupina zvolí svůj oficiální název.

přispívají částkou 250 Ksh. Na konci měsíce tuto částku přerozdělí dvou ženám se skupiny, podle předem sestaveného harmonogramu. Skupina Wayo Wayo Africa přispívá jednou týdně 50 Ksh (No18 105) a skupina Action Speak Women 100 Ksh týdně. U těchto dvou skupin je finanční kapitál akumulován a poskytují se z něj půjčky členkám skupiny v případě potřeby. Půjčka musí být splacena v dohodnutém termínu (nejčastěji do roku) s 200% úrokem. U skupiny Wayo Wayo Africa je úrok stanoven prozatím na 150 % smluvně a zohledňuje se sociální situace ženy. Dohodne-li se skupina, je možno úrok snížit. Původní výše příspěvků u skupin Kibera Power Women a Action Speak Women byly nižší, avšak v průběhu let se zvyšovaly. U skupiny Wayo Wayo Africa jsou prozatím nízké, jelikož skupina je aktivní teprve od konce roku 2008 a k žádné regulaci zatím nedošlo. Mimo toto spoření, ženy ve skupinách přispívají také do dalších třech fondů. Jedná se o fond na společné podnikání, které jim také zčásti přináší určitý finanční příjem. Z tohoto spoření ženy po určitém čase vybudovaly společné podnikání (No14 Ek5, No 14 261, No17 Ek3), na jehož základě se zvýšil i jejich příjem a posléze také spořicí částky ve skupině. Díky pravidelnému výdělkem ze skupiny nebo možnosti půjčky, ženy začaly své podnikání vlastní (No2 34, No3 133, No14 212). Některé ženy také uvedly, že jim do začátku podnikání finančně vypomohla jiná osoba (No1 186, No4 341, No13 231). Ženy, které vstoupily do skupiny později v současné době nepodnikají, ale mají své plány, jak začít a čekají na první peníze od skupiny (No4 381, No7 206, No9 133).

Dalším fondem skupiny je fond nečekaných událostí, využívaný v době nemoci, začátku školního roku, období Vánoc, nečekané návštěvy rodiny na venkově aj. Tento fond může být vybrán individuálně v době potřeby nebo v době společné potřeby jako jsou právě výše popsané celospolečenské události, kdy skupina nakoupí nutné potřeby pro všechny své členky. Ženy ve zkoumaných skupinách mají možnost spořit i individuálně. Sumy do individuálního spoření jsou závislé na možnostech ženy, jejich míra není nijak stanovena. Každou finanční transakci vyřizuje a zapisuje zvolená sekretářka, za přítomnosti pokladnice a minimálně dvou členek skupiny. Ve většině případech se tyto transakce provádí při pravidelných setkáváních. Na základě sestavené konstituce si ženy také zvolily ochranné mechanismy pro společné spoření jako např. důvody ukončení účasti ve skupině (No16 199), důvody pozastavení půjčky (No16 164, No17 292) nebo postup při úmrtí jedné z členek skupiny aj.

Ve všech skupinách docházelo k průběžnému vzdělávání ve finanční gramotnosti, základů malopodnikání, základů marketingu, komunikaci se zákazníkem, plánování,

investování, ale i HIV/AIDS, gender problematiky lidských práv aj. Vzdělávání žen v mikrofinančních skupinách je jeden z hlavních cílů organizace KWN (Kibera Women Network, 2009). V této oblasti pracuje s mnohými formálními MFI i lokálními partnery jako NGO, zdravotní zařízení atd. V mnohých případech také zprostředkovává přístup neformálních mikrofinančních skupin k formálním MFI, s kterými spolupracuje. Organizace WWA v oblasti vzdělávání žen v některých kurzech spolupracuje s KWN nebo využívá nabídky vzdělávacích kurzů SIDA⁵³, přesto její možnosti nejsou tak velké. Organizace má také nižší povědomí o přístupu skupiny k formálním MFI a zatím v tomto směru spolupracuje pouze se SIDA.

Z dostupných projektových dokumentů organizace Wayo Wayo Africa (2008) také vyplývá, že mikrofinanční projekt svépomocné skupiny pro HIV/AIDS pozitivní ženy podléhá všem platným prohlášení SIDA, tedy i genderovým rovnostem. Na přípravě a realizaci projektu se podílel projektový manager Paul Ndavi, PR manažerka Jacklin Odiambo a odpovědná vedoucí ruční dílny Maurine Athieno. Zaměstnanci organizace absolvovali v roce 2007 školení o genderové rovnosti a jejím významu a odpovědná vedoucí absolvovala třídní seminář o negativních dopadech HIV/AIDS. Mimo to sama nastoupila v roce 2009 RAV léčbu. Svépomocná skupina byla založena z členek již aktivní skupiny HIV/AIDS pozitivních žen v ruční dílně, která se setkává každý pracovní den, díky čemuž dochází k průběžné kontrole aktuálního stavu potřeby půjček, schopnosti splácet a odhadu potencionálních problémů. Před započítím programu nebyl vypracován žádný výzkum o ekonomických aktivitách a spotřebě žen, avšak ženy v organizaci již nějakou dobu působily ve svépomocné skupině a pracovníci organizace mají přímé zkušenosti z života a práce ve slamu. Evaluace projektu nebyla ještě realizována, jelikož projekt funguje teprve krátce, od konce roku 2008.

Organizace Kibera Women Network naopak zařizuje svépomocné skupiny, které ženy založily samy a až poté (zhruba kolem roku 2005) byly vyškoleny o mikrofinančních principech a přijaly mechanismy mikrofinančního neformálního spojení. Všem sdružujícím se skupinám zajišťuje odborné poradenství, zprostředkovává vzdělávací kurzy vyškolených odborníků, ale i dobrovolníků a spolupracuje s formálními MFI. Na projektech ve slamové části Kisumu Ngodo se podílí výkonný ředitel Bernard Okongo a projektová manažerka Fatuma Ali Bashir, která pravidelně navštěvuje terén. Jako jedna z mála organizací v oblasti se zaměřuje na mikrofinanční skupiny zcela

⁵³ Švédská rozvojová agentura

sestavené z HIV/AIDS žen. Výzkumná zpráva o ekonomických aktivitách a spotřebě žen nebyla vypracována, avšak organizace zaměstnává lokální obyvatelstvo znalé místních poměrů. Evaluační zpráva nebyla výzkumu k dispozici.

Po srovnání obou organizací vyplývá, že organizace KWN je organizace s delší mikrofinanční praxí s širokou sítí spolupracujících aktérů a vypracovanou strategií přístupu neformálních mikrofinančních skupin k formálním MFI. Naopak organizace WWA působí v mikrofinančních aktivitách teprve krátce, ale již dnes spolupracuje se dvěma partnery v oblasti jako je KWN a SIDA. Přesto obě z organizací mají vypracovány své strategie, jak posilovat postavení HIV/AIDS žen.

Tabulka č. 3: Přehled neformálních skupin

NGO	KWN			WWA	
Oficiální jméno skupiny		POWER WOMEN GROUP	ACTION SPEAK WOMEN		WAYO WAYO AFRICA
Typ mikrofinančních aktivit		ROSCAs	ASCAs		ASCAs
Rok založení	2004	2005	2007	2004	2008
Počet žen ve skupině	Cca 1 000	14	15	10	10
Povinné příspěvky na aktivity Merry go around Ksh/týden		250	100		50
Úrok %/rok			200		150
Společné spoření Ksh/týden		50	20		10
Příspěvky do fondu nečekaných událostí Ksh/ týden		50	20		10
Disponující kapitál (2010)		110 000 Ksh	45 000 KSh		20 000 Ksh

Zdroj: Výzkum autorky

9.3 Závěr výzkumu

Výzkum si stanovil zjistit dopady mikrofinancí na posilování postavení žen. Z předem nastavených ukazatelů, které byly u žen sledovány jako mobilita, schopnost malých i větších nákupů, rozhodovat se, vlastnit majetek, odhadnout dopad svých jednání a angažovat se na lokální úrovni, na kterých byla sledována míra posílení postavení žen, se ukázalo, že šest žen z výzkumu (No5, No7, No13, No18) nejsou schopny naplnit tyto ukazatele v počtu pět a více. U ostatních žen byly tyto schopnosti v menší i větší míře přítomny (příloha č. 3 Míra posilování postavení žen). Výzkum však na základě těchto ukazatelů sledoval tendence a okolnosti, které k posilování postavení HIV/AIDS žen pomocí mikrofinančních aktivit vedou a došel k závěru, že zkoumané programy přispívají k posílení postavení žen. Posílení postavení u HIV/AIDS žen může být mikrofinančními aktivitami posilováno v následujících oblastech.

Jak uvedla respondentka Caren „*afričtí muži preferují ženu doma. Dříve, když manžel ještě žil, mohla jsem podnikat jen ve svém volném čase, jinak jsem musela pracovat doma*“ (No12 133). Dnes, u žen z výzkumu byla patrná určitá míra mobility, která zajišťovala nejen pravidelné setkávání se žen, ale také možnost podnikání spojenou s nákupem zboží na vzdáleném trhu a jiné aktivity. Akceptace jejich mobility může být vysvětlena jako následek jejich mobility v rámci léčby, kdy HIV/AIDS ženy jsou v rámci svého onemocnění velmi mobilní, jelikož, ať již samy nebo s dětmi, min jednou měsíčně (No15 129) navštěvují lékařská zařízení a konzultační skupiny (No1 97, No4 333, No11 133). Avšak míra jejich mobility nebyla až tak vysoká a mnohé ženy stále podnikají v blízkosti svých domovů (No15 Ek2), aby byly schopny dostát svým domácím povinnostem. V tomto směru bylo také zjištěno, že ženám vypomáhají mnohdy děti (No1 209, No2 252, No15 252). Přesto ani jedna z vdaných žen neuvedla, že by ji manžel v současné době podnikání neschvaloval, popřípadě zakazoval. Naopak mnohdy bylo podnikání ženy vítáno jako jedna z možností získání finančního zisku (No2 148, No6 72, No11 220). V tomto směru mohou mikrofinanční aktivity ovlivňovat společenské vnímání mobility žen jako akceptovatelné jednání.

Významným aspektem v posilování postavení žen je také pravidelné setkávání HIV/AIDS žen, kdy dochází k vzájemné podpoře a posilování se žen navzájem, jelikož sdílí nejen své zkušenosti a znalosti o podnikání, ale také o HIV/AIDS a vzájemných mezilidských vztazích, jež mohou napomoci ženě překlenout strach ze smrti

a stigmatizace onemocnění (No4 113, No14 84, No16 218) a udržovat si dobré vztahy doma i ve svém okolí. Ve skupinách Wayo Wayo Africa a Action Speak Women byly identifikovány ženy, respondentky Hillery (No11), Gina (No16) a Selba (No14), Dolores (No17), které vykazovaly všechny zkoumané ukazatele zplnomocnění a všeobecně, doma i v komunitě byly respektovány. Tyto zplnomocněné ženy mohou mít posilující vliv na postavené HIV/AIDS žen ve skupině, neboť jsou dobrým příkladem ostatním ženám. U skupiny Kibera Power Women byla také identifikována žena, respondentka Ema (No4), která byla ve skupině vážená a uznávaná a poskytovala dobrý příklad svým kolegyním, neboť i přes své HIV/AIDS onemocnění byla jak silně angažovaná na veřejnosti, tak měla velmi dobrý manželský vztah (No4 240, 386) a vztah s širokou rodinou (No4 106). V nastavených ukazatelích výzkumu však neuspěla v případě schopnosti vlastnit majetek, jelikož určitý majetek sice vlastnila (No4533, 536), ale nebyla schopna si zajistit doklady o jeho vlastnictví a v případě manželovy smrti může o tento majetek snadno přijít. Přesto, v rámci jejího silného posilujícího vlivu na ostatní ženy ve skupině, je považována za zplnomocněnou.

Mikrofinanční programy mohou také podporovat rozhodovací schopnosti žen. Zkoumané programy sice nevedly k posilování samostatného rozhodování (výjimku tvořily výše uvedené silně zplnomocněné ženy), ale do jisté míry posílily rozhodování na základě společné rady. V případě určitých složitých problémů ženy vyhledávaly radu právě u žen ve skupině (No2 173, No15 169, No18 255) a někdy byly vyhledávány také ostatními členy komunity a to i přes to, že komunita věděla, že jsou HIV pozitivní. V tomto směru dochází také k zmírnění stigmatizace HIV/AIDS osob a její větší akceptace ve společnosti. Syn respondentky Debory požádal skupinu o pomoc v případě ztráty bydlení a práce (No6 274). Také v případě skupiny Kibera Power Women je u mnohých členek jejich zdravotní stav akceptován a skupina poskytuje jednou denně bezplatné stravování nejen svým členkám, ale také potřebným v komunitě. Tyto jejich služby jsou pravidelně využívány i přes to, že se mnohé z žen ve skupině netají svým zdravotním stavem.

Formální vzdělávání HIV/AIDS žen pomocí tematických kurzů o HIV/AIDS, gender problematice, finanční gramotnosti a jiných, poskytuje ženám potřebné informace, na jejichž základě jsou ženy schopny více odhadnout následky svého jednání. V případě zkoumaných žen se nejvíce projevovaly tendence informovat své děti o problematice HIV, předávat jim své znalosti a podporovat je v podnikání, podpora svého individuálního sporení ve skupině, zabezpečující děti žen na dobu jejich osíření

(No2 339, No5 161, No17 311), ale také např. odmítnutí podřídit se zdědění v rámci svého zdravotního stavu (No17 176). Pouze v případě respondentky Sarah bylo šokující, že ještě nikdy nenechala testovat své děti na HIV/AIDS (No13 48).

Skupinová soudržnost má velký vliv také na splátkovou disciplínu ve skupině, čímž přispívá k udržitelnosti programu i při vysoké míře pravděpodobnosti úmrtí HIV/AIDS členky skupiny. Vysoká míra spolupráce se projevuje také v společné péči o nemocnou HIV/AIDS ženu, její děti a podnikání v době její nemocnosti a pracovní neschopnosti (No13 94, No17 291). Na základě důvěrných přátelských vztahů může dojít v případě úmrtí ženy a nezaopatření jejich potomků k přebírání zodpovědnosti za sirotky některou z členek skupiny.

Mezi hlavní příčiny posilování postavení žen pomocí mikrofinanční bezesporu patří možnost vytvářet finanční zisk. Díky mikrofinančním aktivitám jsou ženy infikované HIV/AIDS schopny zabezpečit své rodiny a to i bez manžela. Provozovat malé nákupy denní spotřeby byly schopny všechny ženy ve výzkumu. Některé ženy byly schopny také nákupů větších a to zejména placení vyšších školních poplatků na školách mimo slam (No1 643), jednorázově platit tři násobek nájemného (No9 141) nebo dostatečně si vybavily své podnikání (No14 189). Respondenta Ema dokonce uvedla, že je dnes schopna zaplatit jednomu z nejmladších sirotků školku, jelikož už nemá čas se o něj celodenně starat (No4 47). Mnohé z žen také uváděly, že z peněz ze skupiny si pořídily TV (No1 833, No3 488, No14 130), čímž chtěly pravděpodobně prokázat své vyšší postavení ve společnosti. V případě třech žen, Ruth, Moniky a Bety se ukázalo, že nákupu TV daly přednost před jinými nezbytnými potřebami, jelikož jak se následně ukázalo, jejich rodiny se nejen v současné situaci, ale i v době nákupu TV ocitají v tíživé finanční situaci, kterou nákupem TV nijak nezlepšily (N5 139, No7 160, No10 113). U HIV/AIDS žen zvýšený finanční příjem přispívá také k zmírnění negativních dopadů onemocnění na jejich domácnosti, jako jsou zvýšené náklady na živobytí, stravu, které jsou finančně nákladnější (No1 106, No3 111, No9 96).

Také v oblasti péče o širokou rodinu jsou HIV/AIDS ženy schopny naplňovat své role, které od nich společnost očekává. Jako produktivní členky společnosti mají povinnost se starat o členy neproduktivní. Díky zisku z mikrofinancí jsou ženy schopny mít finanční příjem i při nižším pracovním výkonu, který je dopadem jejich onemocnění HIV/AIDS. Ženy jsou tak schopny podílet se na všech společenských akcích rodiny (svatby, pohřby atd.) a v případě nouze rodině také finančně vypomoct, čímž

si získávají respekt nejen rodiny, ale celkově okolí, ve kterém žijí (No8 129, No10 297, No15 296).

V otázce majetkového vlastnictví se však ukázalo, že ženy nejsou schopny zajistit si dokument, který by je opravňoval s majetkem disponovat. Převážně u vdaných žen se může tato problematika jevit jako palčivá, jelikož majetková práva vdov jsou v Keni značně slabá. Respondentka Debora se do roku 2009 soudně přela o půdu po smrti manžela, což bylo nejen velmi finančně náročné, ale také stresující (No6 151). I v tomto směru ji skupina všestranně vypomáhala. Finanční možnosti žen nejsou však mnohdy tak vysoké, aby byly schopny vlastnit drahý majetek, z financí pořizují nejčastěji nutné věci pro své děti nebo pro domácnost. Mnohé ženy také uváděly, že skupina má pro ně význam v bezpečném spoření mimo domácnost a mimo vliv muže (No1 266b, No5 157, No7 167), která zvyšuje jejich možnosti finančních příjmů.

Mikrofinanční aktivity mohou také podporovat posilování postavení žen na lokální úrovni. Díky propracované síti spolupracujících institucí a organizací, mají HIV/AIDS ženy možnost rozvinout svůj potenciál a podělit se o své zkušenosti s onemocněním i se širokou veřejností. Pouze u čtyř respondentek (No2, No10, No12, No15) se ukázalo, že svůj zdravotní stav v komunitě tají. Naopak u devíti žen byla reportována angažovanost v komunitě a to až již v podobě sociální komunitní práce, osvěty HIV/AIDS nebo jen sousedské výpomoci mimo skupinu. Díky této angažovanosti žen v informovanosti společnosti o HIV/AIDS, mohou ženy posilovat své postavení ve společnosti a zmírňovat negativní dopady onemocnění jako je stigmatizace diskriminace.

9.4 Profily žen

No1 Rosa, 34 let

Rosa žije se svým manželem 10 let v Kibeře. Dokončila pouze základné vzdělání a je matkou tři dětí. Ve společné domácnosti žije také se svou sestrou, která je druhou ženou manžela, i když Rosa se vnímá jako jediná žena svého muže. Rosa patří k prvním spoluzakladatelkám Power Women skupiny (KWN) a je velmi schopnou podnikatelkou. Již před lety začala s prodejem Gederi na ulici. Z tohoto podnikání si našetřila na koupi vlastního šicího stroje a začala se věnovat šití. Šití je jedna z aktivit, kterou učí ženy ve skupině. V současné době také prodává se svou sousedkou chappati. Rosa je velmi aktivní v HIV/AIDS osvětě ve své komunitě. O své infekci ví již 10 let. Její manžel

stále tvrdí, že je HIV negativní, a to i přes to, že spolu zplodili syna Tobiáše, který je také HIV pozitivní.

No2 Cecilie, 41 let

Cecilie žije v Kibeře osm let. Do Nairobi doprovázela manžela, který již zemřel. Podle Cecilie se její manžel nikdy nenechal testovat a odmítal jakékoliv podezření na HIV/AIDS, a to i v době, kdy Cecilie znala svůj zdravotní stav. Cecilie nikdy nechodila do školy, dnes má tři děti a pečuje o jednoho sirotka. Přes den pracuje jako pouliční prodejce ryb. Podnikat začala po smrti manžela, do Power Women skupiny (KWN) se připojila po roce jejího fungování na doporučení kamarádky. Cecilie o svém HIV nikomu v komunitě neřekla, její zdravotní stav znají pouze ženy ve skupině.

No3 Elisa, 42 let

Elisa žije 13 let odděleně od svého manžela, s kterým má tři děti. Do Kibery přišla před šesti lety na pozvání své sestry, v době kdy ji manžel již opustil. V Nairobi se na doporučení HIV pozitivní sestry nechala testovat. Spolu se sestrou patří k zakladatelkám Power Women skupiny (KWN), ve které má dnes postavení jednatelky. Elisa dokončila středoškolské vzdělání a pracuje jako výrobce a prodejce parafinu. Elisa se angažuje ve své komunitě v mnoha směrech.

No4 Ema, 36 let

Ema pochází z kmene Luija. Do Kibery přišla před 14lety a v současné době pracuje jako komunitní pracovnice pro osoby HIV pozitivní. Ema měla se svým manželem, který ji velmi podporuje a pomáhá v jakémkoliv jejím konání, šest dětí, ale tři z dětí zemřely. Poslední narozený syn je stejně jako Ema a její manžel HIV pozitivní. Ema pečuje také o sirotka po zemřelé sestřenci. Ema dokončila základní vzdělání, dnes podniká ve výrobě a prodeji mýdel, saponátů a parfémů. Je velmi angažovaná ve své komunitě. Patří také mezi spoluzakladatelky skupiny Power Women (KWN), ve které dnes působí jako sekretářka.

No5 Ruth, 43 let

Ruth je matka sedmi dětí, nejmladší z nich je HIV pozitivní. Se svým manželem žijí v Kibeře již 20 let. Manžel pracuje jako krejčí a je také HIV pozitivní. O zdravotním stavu rodiny a sebe se Ruth nikomu, kromě žen ve skupině, nesvěřila. Do Power

Women skupiny Ruth vstoupila v roce 2006 a dnes je na ni zcela finančně závislá. Ruth podnikala jako pouliční prodejce ryb, ale její podnikání zkrachovalo. Dnes čeká na svou půjčku, aby mohla opět začít podnikat. Ruth dokončila pouze základní vzdělání.

No6 Debora, neznámý věk

Debora žije v Kibeře už přes 13 let, kam přišla se svým manželem hledat práci. Manžel dnes už nežije a Debora neví, zda byl HIV pozitivní, jelikož se nikdy nenechal testovat. Debora dokončila pouze šestou třídu základního vzdělání a je matkou čtyř dětí. Poslední narozená dcera je také HIV pozitivní. O jejím zdravotním stavu ví pouze tato dcera a jeden z bratrů, který ji finančně vypomáhal v době potřeby. Debora je jednou ze spoluzakladatelek Wayo Wayo Africa skupiny a dnes pracuje jako prodejce „second hand“ oblečení. Na komunitní úrovni se angažuje pouze v sousedské výpomoci.

No7 Monica, 34 let

Monica pochází z kmene Mazurani z Tanzanie. Se svým manželem žije v Kibeře už 12 let. Monika i její manžel museli opustit dům v Tanzanii, jelikož rodina se dozvěděla o jejím zdravotním stavu a neakceptovali její přítomnost v domě. Manžel stále tvrdí, že je HIV negativní a často se na Monicu pro její zdravotní stav zlobí. Odmítá se starat také o dvě poslední narozené děti, jelikož jejich HIV status je také pozitivní. Monica patří mezi spoluzakladatelky Power Women skupiny (KWN), dokončila základní vzdělání a dnes provozuje pouze příležitostné práce jako úklid a praní za úplatu. Z půjček ze skupiny hradí sotva školné a jídlo pro děti.

No8 Mourene, 38 let

Mourene žije v Kibeře už 15 let a poté, co řekla svému manželovi, že je HIV pozitivní, opustil ji a žijí odděleně. Mourene má šest dětí, z toho dvě jsou také HIV pozitivní. Mourene dokončila pouze základní vzdělání a v současné době je bez práce. Díky účasti ve skupině by ráda započala své podnikání a prodávala ryby. Zatím její příjmy postačí pouze na zaplacení vzdělání a jídla pro děti. Moureen je členkou skupiny Wayo Wayo Africa.

No9 Ginger, 34 let

Ginger je svobodná matka tří dětí. Její manžel ji okamžitě opustil poté, co mu sdělila svůj zdravotní stav. Podle Ginger byl její manžel velmi násilný a zlý muž. V současné

době je Ginger bez zaměstnání a její finanční příjmy jsou jen díky skupině. Ráda by však začala podnikat v prodeji zeleniny, kterou již začala pěstovat blízko svého domu. I přes to že mnoho lidí v komunitě o jejím zdravotním stavu ví, Ginger se nezapojuje do žádných osvětových a komunitních aktivit. Ginger žije v Kibeře již 15 let a je jednou ze zakládajících členů Wayo Wayo Africa skupiny.

No10 Bety, 40 let

Bety žije se svým manželem a má pět dětí. Rodina žije v Kibeře už 14 let. Manžel se živí příležitostnými pracemi a často podléhá alkoholu. Bety dokončila pouze šestou třídu základního vzdělání. V Action Speak Women skupině je jedna se zakládajících členek a skupina ji v současnosti poskytuje jediný finanční příjem, přesto by v budoucnosti Bety ráda začala podnikat. Svůj zdravotní stav Bety před komunitou tají a nijak se v ní neangažuje.

No11 Hillery 50 let

Hillery přišla před devíti lety do Kibery se svým manželem. Od roku 1996 je však ovdovělou matkou tří dětí. Hillery nemá žádné vzdělání, po smrti manžela začala podnikat. Nejprve pracovala jako uklízečka v domácnostech, v roce 2008 vstoupila do mikrofinanční skupiny HIV pozitivních žen organizace Wayo Wayo Africa, kde získala finanční kapitál na začátek svého podnikání v pouličním prodeji černého uhlí. O jejím zdravotním stavu ví jen její nejstarší dcera, ale Hillery se příležitostně zapojuje do osvětových aktivit skupiny v komunitách.

No12 Caren, 30 let

Caren je vdova a matka tří dětí. Její manžel byl HIV pozitivní, Caren zná svůj zdravotní stav od roku 2006. Po smrti manžela Caren začala prodávat ovoce, poté vstoupila do mikrofinanční skupiny Action Speak Women pro HIV pozitivní ženy a pozměnila své podnikání na prodej zeleniny. Dnes se k prodeji živí také příležitostnými pracemi. O jejím zdravotním stavu ví pouze manželovi příbuzní, kteří ji s celou rodinou zavrhlí. V její současné komunitě se svěřila pouze ženám ve skupině. Caren se občas účastní komunitní spolupráce jako dobrovolník. Caren žije v Kibeře 10 let a dokončila pouze základní vzdělání..

No13 Sarah, 33 let

Sarah žije v Kibeře se svým manželem již 13 let a pečuje nejen o své dvě děti, ale také o dva sirotky po svých příbuzných. Sarah ví o svém zdravotním stavu čtyři roky. Když se svěřila manželovi, začal Sarah bít a hrozil, že ji opustí. Dodnes však zůstal a společně spolu žijí v jedné domácnosti. Její manžel je také HIV pozitivní. Kvůli časté nemocnosti přišel o práci řidiče a dnes se živí příležitostnými pracemi. Sarah se také příležitostně živí prodejem „sekond hand“ oblečení. Sarah je jednou se zakladatelek komunitní školy pro HIV/AIDS děti nebo děti HIV/AIDS rodičů svépomocné skupiny Action Speak Women (KWN) a aktivně se podílí na komunitní osvětě HIV/AIDS.

No14 Selba, 41 let

Selba přišla do Nairobi před 10lety hledat práci. V Kibeře se seznámila se svým manželem, který zemřel v roce 1985 na malarii. Selba netuší, zda její manžel byl HIV pozitivní, ale svou nákazu přisuzuje spíše nucené rituální očistě vdov, kterou musela podstoupit. O svém zdravotním stavu se Selba dozvěděla až v nemocnici, kdy byla hospitalizována jako slepá. Selba je matkou dvou dětí a v současné době se stará o další čtyři sirotky po svých příbuzných. Aktivně působí v komunitě v oblasti HIV/AIDS osvěty i v sociální práci. Je členkou skupiny Action Speak Women (KWN) a podniká jako kadeřnice ve svém salónu krásy, kde zaměstnává jednoho zaměstnance.

No15 Jackline, 48 let

Jackelin žije se svým HIV pozitivním manželem, šesti dětmi a dvěma sirotky v Kibeře už po dobu 20let. Jackline má pouze základní vzdělání, ale díky obdržené půjčce ze své mikrofinanční skupiny dnes pracuje jako prodavačka zeleniny ve svém malém obchůdku vedle svého domu. Její manžel si příležitostně vydělává jako nosič zboží na nedalekém trhu. O svém zdravotním stavu ví od roku 2006, přesto se svěřila pouze svým nejbližším a ženám ve skupině. Ve své komunitě se snaží svou pozitivitu utajit. Je členkou svépomocné mikrofinanční skupiny Action Speak Women (KWN).

No16 Gina, 43 let

Gina je velmi váženou ženou v komunitě, jednatelka svépomocné mikrofinanční skupiny Wayo Wayo Africa, kterou iniciovala založit. Gina přišla do Nairobi s manželem, který zde našel práci jako řidič a Gina sama začala podnikat jako šička, což

dělá dodnes. Po smrti manžela bývala často nemocná, a tak vyhledala lékařskou pomoc, kde zjistila, že je HIV pozitivní. O své zdravotním stavu dodnes neřekla svým sedmi dospívajícím dětem. Pouze ženy ve skupině a někteří také nakažení jedinci z komunity znají její HIV/AIDS status, přesto se jej snaží udržet v tajnosti. Gina dokončila pouze základní vzdělání.

No17 Dolores, 35 let

Doloros je vdova. Do Nairobi se přistěhovala s manželem před 18lety. Manžel pracoval jako elektrikář. Doloros je matka čtyř dcer. Při těhotenství u poslední z dcer zjistila svůj zdravotní stav. V ten den ji manžel opustil a oženil se s jinou ženou, rok poté zemřel v důsledku HIV/AIDS. Dolores byla nucena být zděděna, jelikož v manželství neprodila syna. Dolores však tradiční zdědění vdovy odmítla z důvodu svého zdravotního stavu a dodnes žije jako svobodná matka. V roce 2007 vstoupila do mikrofinanční svépomocné skupiny Action Speak Women (KWN) a začala podnikat jako prodejce zeleniny. Příležitostně si také vydělává občasným úklidem a domácí výpomocí v komunitě. Dolores je velmi aktivní sociální komunitní pracovnice, jedna ze zakladatelek komunitní školy pro HIV/AIDS děti a děti HIV/AIDS rodičů. Dolores ukončila pouze základní vzdělání.

No18 Marry, 43 let

Marry je muslimského vyznání, matka pěti dětí. Do Nairobi odešla, když opustila manžela, který byl velmi agresivní, hrubý, polygamista a v té době pravděpodobně již oslaben příležitostným onemocněním v jehož důsledku záhy zemřel. O svém zdravotním stavu se však dozvěděla až sedm let poté, kdy již byla také velmi nemocná a okamžitě nastoupila RAV léčbu. Její poslední syn je také HIV pozitivní. Marry žije v Kibeře 13 let a pracuje jako pouliční prodejce ryb. V současné době však toto podnikání nevynáší, a tak by ráda začala věnovat praní prádla za úplatu. Marry dokončila pouze základní vzdělání.

9.5 Profily mikrofinančních skupin

Power Women Group (KWN)

Tato skupina byla založena 2004 jako svépomocná ženská skupina 20 žen infikovaných HIV/AIDS ze slamu Kibera. V mikrofinančních aktivitách působí od roku 2005, kdy

se skupina stala členem organizace KWN. Skupina začala drobným kolektivním spořením 200 Ksh měsíčně a malým svépomocným podnikáním ve výrobě korálků. V roce 2006, s počáteční dotací Švédské přítelkyně 30 000 Ksh a tří měsíčním proplácení nájmu, si skupina z našetřených financí pronajala prostory v okrajové části slamu Kibera a rozšířila svůj sortiment výroby a prodeje. Kromě výrobků z korálků, dnes ženy také šijí na šicím stroji oděvy, tašky, dekorační předměty aj. V současnosti se skupina skládá z 14 aktivních členek, které v daném obchodě všestranně pracují. Každý den v týdnu dvě s žen obstarávají obchod. V rámci své pracovní náplně také vaří společný oběd, který je přístupný nejen ženám ve skupině, ale i potřebným z jejich okolí. Ženy provozují pravidelná setkávání každý pátek. Při těchto setkáváních každá z žen obdrží týdenní výplatu, vypočítanou z celkového týdenního prodeje. Poslední pátek v měsíci ženy z této výplaty společně přispívají do skupinového spoření MGR 1 000 Ksh, které je bezprostředně rozděleno dvou předem stanoveným ženám. Mimo toto spoření ženy přispívají týdně do dalších tří fondů. Fondu společného podnikání podporující společný obchod, fond nečekaných událostí a soukromé spoření každé z žen.

Action Speak Women (KWN)

Skupina byla zformována v roce 2007 na základě spolupráce s klinikou poskytující bezplatnou léčbu HIV/AIDS dětem a organizací KWN působící ve slamu Kibera. Všechny její členky jsou HIV pozitivní a v roce 2010 byla složena z 15 aktivních členek. Skupina začínala s týdenními příspěvky 20 Ksh týdně. V současné době se příspěvky zvýšili na 50 Ksh týdně, které jsou společně spořeny na půjčky pro své klienty. Dané půjčky jsou poskytovány v následném sledu, jež byl ustanoven ve skupinové ústavě. Stanovená úroková sazba je 200 % ve splátkovém období jednoho roku. Ženy dále spoří 20 Ksh týdně do fondu společného podnikání a fondu na nečekané události. Z fondu společného podnikání byla původně financována výroba korálků, ale po neprosperujícím podnikání v tomto oboru se skupina zaměřila na výrobu voskových svíček. Skupina také založila komunitní školu předškolního vzdělávání HIV/AIDS dětí nebo dětí HIV/AIDS rodičů, kde zaměstnává dvě HIV/AIDS infikované učitelky a obsluhují kolem 50 dětí z komunity.

Wayo Wayo Africa (WWA)

Skupina se skládá z 10 HIV/AIDS pozitivních žen ze slamu Kibera. Skupina je součástí programu organizace Wayo Wayo Africa zřízené švédskou neziskovou organizací Global Relation, která HIV/AIDS ženy zaměstnává v ručních dílnách specializující se na výrobu bižuterie, pletení proutěných košíků a šití tašek a klobouků. Skupina byla zformována na základě společného se setkávání na klinice a koncem roku 2008 započala také mikrofinanční aktivity. Pravidelné týdenní příspěvky jsou stanoveny na 50 Ksh týdně. Z tohoto fondu jsou poskytovány podnikatelské půjčky členkám za smluvní úrok 150 %. Podnikatelský záměr musí být schválen vedením organizace, která se v tomto směru snaží ženám poskytnout dostatečný přístup k informacím a při stanovení úroku se zohledňuje sociální situace ženy. V rámci mikrofinančních aktivit ženy také přispívají 20 Ksh týdně do fondů společného podnikání a 20 Ksh do fondu nečekaných výdajů.

10 ZÁVĚR

Mikrofinanční aktivity HIV/AIDS žen v neformálním sektoru ekonomiky mohou podporovat jejich postavení. HIV/AIDS onemocnění je spojeno s negativními dopady nejen na jedince, ale také na celou domácnost a společnost. Právě tyto nastavené mikrofinanční programy mohou podporovat postavení HIV/AIDS žen ve všech třech těchto oblastech.

V případě žen infikovaných HIV/AIDS mohou mikrofinanční programy podporovat jejich ekonomické aktivity a vytvářet tak zisky, kterými ženy mohou pokrýt výši nákladů na živobytí nezbytných u HIV/AIDS jedinců. HIV/AIDS ženy se potýkají převážně s vyššími náklady na léčbu zahrnující transport do zdravotnických zařízení a v některých případech také léky na léčbu. V případě těhotenství vyšší příjmy pokrývají náklady na umělou výživu, která odstraňuje riziko přenosu HIV viru z matky na dítě. Dále se vyšší náklady na živobytí mohou projevit také v podobě několikaměsíčních nájmu, které si někteří majitelé domů žádají v případě, že jsou obeznámeni se zdravotním stavem ženy. V případě ztráty manžela nebo druha, ať už z důvodu úmrtí nebo svévolného opuštění rodiny, jsou mnohé ženy schopny se postarat o své potomky a někdy i o potomky svých zesnulých příbuzných a přátel. Jak vychází z mnoha výzkumů, ženy vkládají svůj kapitál zpět do domácnosti a tak zvyšují její životní standart. Ženy jsou schopny také zajistit z mikrofinančních aktivit školné, a to i svým dcerám.

Mikrofinanční aktivity se širokou nabídkou vzdělávacích kurzů také přispívají k vyššímu povědomí žen o jejich právech, postavení ve společnosti, podporují jejich kompetence svobodného rozhodování a odhadu následků jejich konání. Tyto vzdělávací programy také poskytují praktické informace k podpoře podnikání a přispívají nejen k udržitelnosti aktivit žen, ale i celé MFI nebo NGO.

U HIV/AIDS žen má velký význam pravidelné setkávání ve skupině a tvorba důvěrných vztahů mezi členkami skupiny. Mnohé z mikrofinančních skupin žen infikovaných HIV/AIDS byly založeny na základě vnímání pocitu vyšší zranitelnosti infikovaných ve společnosti, která se projevuje na základě silné stigmatizace a diskriminace těchto žen. I přes stále tajení svého zdravotního stavu před rodinou a komunitou, ženy ve skupině jsou si na základě sdílení svých zkušeností s HIV/AIDS sobě rovny a vzájemně si poskytují určitý druh psychosociální pomoci v této tíživé situaci. Také silně zplnomocněné HIV/AIDS ženy, které tyto skupiny zakládaly nebo se v průběhu

fungování v ní vyprofilovaly do svého postavení, přinášejí ostatním ženám dobrý příklad a bezprostředně tak podporují posílení postavení HIV/AIDS žen ve skupině, ale i u široké veřejnosti, jelikož právě tyto ženy jsou schopny angažovat se v osvětě, vzdělávání a sociální práci s HIV/AIDS osobami také na lokální úrovni.

Také v rovině široké rodiny, jsou HIV/AIDS ženy schopny díky mikrofinančními aktivitám posilovat své postavení, jelikož díky finančním ziskům jsou schopny být společensky aktivní a účastnit se pravidelných rodinných návštěv na venkově, participovat na společenských událostech jako jsou svatby a pohřby a být tak rovnocenným členem své široké rodiny.

Avšak vhodné nastavení mikrofinančních programů je stále předmětem mnoha debat. Dnes však jsme již schopni odhadnout problematické oblasti v posilování postavení žen ve společnosti na základě mikrofinančních aktivit, proto je potřeba tyto problematiky zohledňovat a vhodně na ně reagovat. U mikrofinančních aktivit žen infikovaných HIV/AIDS v neformálním sektoru ekonomiky je finanční zisk tvořen po dlouhá léta z vlastních zdrojů a vede k určité míře udržitelnosti. Tento mikrofinanční systém tak může být vhodnou inspirací pro mnohé MFI potýkající se z předraženými a nestabilními mikrofinančními programy.

11 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ACTION SPEAK WOMEN: *Project proposal*. Nairobi. 2010.

AFI: *Enabling mobile money transfer. The Central bank of Kenya's treatment of M-Pesa* [online]. Nairobi. AFI. 2008. [citováno 15.3.2011]. Dostupné na www.afi-global.org/en/hidden-phoca-knowledge-products/category/88-mobile-financial-services-case-studies?download=230:enabling-mobile-money-transfer-the-central-bank-of-kenyas-treatment-of-m-pesa

ANDERSON, L. C., HUBERTY, M. K.: *Microfinance and HIV/AIDS: Five Key Questions on Program Impact* [online]. University of Washington. 2002. [citováno 22. 10. 2010]. Dostupné na [www:](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacw414.pdf)
http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacw414.pdf

ANDERSON, L., LOCKER, L., NUGENT, R.: *Microcredit's, Social capital and Common pool Resources* [online]. *World Development*. 2002. Vol. 30, No1, pp 91 – 105. [citováno 2.3.2011]. Dostupné na [www:](http://www.cbe.wvu.edu/kristityran/sdarticle.pdf)
<http://www.cbe.wvu.edu/kristityran/sdarticle.pdf>

ATIENO, R.: *Formal and Informal Institutions Lending Policies and Access to Credit by Small Scale Enterprises in Kenya: An empirical Assessment*. Nairobi. University of Nairobi. 2001.

BANERJEE, A.: *Modeling Credit Markets* [online]. Department of Economic. 2005. [citováno 22. 12. 2010]. Dostupné na [www:](http://ipl.econ.duke.edu/bread/summerschool05/banffcred1.pdf)
<http://ipl.econ.duke.edu/bread/summerschool05/banffcred1.pdf>

BARNES, K.: *Microcredit and Households Coping with HIV/AIDS* [online]. *Journal of microfinance*. 2002. [citováno 2. 3. 2011]. Dostupné na [www:](https://ojs.lib.byu.edu/spc/index.php/ESR/article/viewFile/1465/1426)
<https://ojs.lib.byu.edu/spc/index.php/ESR/article/viewFile/1465/1426>

BOVE, R., VALEGIA, C.: Polygamy and women's health in sub-Saharan Africa [online]. *Social Science and Medicine*. 2009. [citováno 14.10. 2010]. Dostupné na www:

http://www.millennia2015.org/files/files/Publications/ELSEVIER_polygyny_women_health_sub_saharan_africa.pdf

BUCKLEY, G.: Microfinance in Africa: Is it Ether the Problem or the Solution [online]. *World Development*. 1997. Vol 27. No 7. pp 1081-1093. [citováno 18. 2. 2011]. Dostupné na www:

http://econpapers.repec.org/article/eeewdevel/v_3a25_3ay_3a1997_3ai_3a7_3ap_3a1081-1093.htm

BUSINES DAILY: *Known as Saccos*. Nairobi. Business Daily. 2010. No58. pp 11. 20. 6. 2010.

CARETTA, M. A.: *Access to Credit and Financial Literacy: Pathways to Women's Legal Empowerment* [online]. Report of The Secretary General UN. 2009. [citováno 15. 9.2010]. Dostupné na www:

http://www.lucsus.lu.se/lep/MartinaA_Caretta_LEPpaper2.pdf

CARLIER, S., CAUBERG, L.: *The Women Empowerment Approach: a Methodological Guide* [online]. Brusel. Commission on Women and Development. 2007. [citováno 18.4. 2011]. Dostupné na www:

http://www.atol.be/docs/publ/gender/women_empowerment_approach_CVO.pdf

CAROLINA FOR KIBERA: *Tabital medical Clinic* [online]. Nairobi. Carolina for Kibera. 2007. [citováno 15. 9.2010]. Dostupné na www:

<http://www.globalgiving.org/pfil/1653/projdoc.pdf>

CENTRAL BANK OF KENYA: *Official Lunch of M-Pesa International Money Transfer Service* [online]. Nairobi. 2009. [citováno 25.3. 2011]. Dostupné na www:

<http://www.centralbank.go.ke/downloads/speeches/2009/Governor%27s%20Remarks%20at%20Safaricom%20MPesa%20Launch.pdf>

CIA FACTBOOK: *Kenya Country Report* [online]. CIA Fact book. [citováno 14. 4. 2011]. Dostupné na www:

<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ke.html>

DATTA, D., NJUGUNA, J.: Microcredit for people affected by HIV/AIDS: Insights from Kenya [online]. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*. 2008. [citováno 26.2. 2011]. Dostupné na www:

www.sahara.org.za/.../320-microcredit-for-people-affected-by-hiv-and-aids-insights-from-kenya.html

DWORKIN, S., BLANKENSHIP, K.: Microfinance and HIV/AIDS Prevention: Assessing its Promise and Limitation [online]. *Springer Science*. San Francisco. 2009. Vol. 12. [citováno 3. 2. 2011]. Dostupné na www:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19294500>

EVANS, A.C.: *The Unpaved Road Ahead: HIV/AIDS & Microfinance*

An Exploration of Kenyan Credit Unions [online]. Nairobi. World Council of Credit Union. 2002. [citováno 12. 6. 2011]. Dostupné na www:

<http://www.hic-net.org/content/CCA,%20WOCCU%20-%20HIV%20AIDS%20and%20Microfinance%20-%20Kenyan%20credit%20union.pdf>

GRAMEEN BANK: *Grameen Conception*. [online]. 2011. [citováno 12. 11. 2010].

Dostupné na www:

http://www.grameen.com/index.php?option=com_content&task=view&id=30&Itemid=764&limit=1&limitstart=0

HENDL, J.: *Kvalitativní výzkum - základní teorie, metody a aplikace*. Praha. Portál. 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HANCK, S., TAJI, S.: *Can Microfinance Programs Reduce HIV Risk in Developing countries?* [online]. New Haven. CIRA. 2007. [citováno 12. 11. 2010]. Dostupné na www:

http://cira.med.yale.edu/law_policy_ethics/mcrofin_global.pdf

HENRY S.: *Good Practice in Business Development Services: How do we Enhance Entrepreneurial Skills in MFI Clients?* [online]. Toronto. Laterna Saving. 2006. [citováno 22. 3. 2011]. Dostupné na www:

http://www.microcreditsummit.org/papers/Workshops/30_Henry.pdf

HOLLIS, A., SWEETMAN, A.: *Complementarily, Competition and Institutional Development: The Irish Loan Found through Three Centuries* [online]. University of Calgary. 1997. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na www:

<http://129.3.20.41/eps/eh/papers/9704/9704003.pdf>

HUGHES, N. LONIE, S.: *M-PESA: Mobile Money for „Unbanked“ Turbiny Cellphones into 24-Hours Tellers in Kenya*. Nairobi. Safaricom. 2007.

HUSSEIN, J.W.: A Discursive Representation of Women in Sample Proverbs from Ethiopia, Sudan, and Kenya [online]. *African literature*. 2009. Vol 40. No 3 [citováno 2. 3. 2011]. Dostupné na www:

<http://muse.jhu.edu/journals/ral/summary/v040/40.3.hussein.html>

ILO: *Women Entrepreneurs in Kenya. Factors affecting Women Entrepreneurs in Micro and Small Enterprises in Kenya*. Addis Ababa. ILO. 2008.

JACK, W., SURI, T.: *The Economics of M-PESA* [online]. Nairobi. Central Bank of Kenya. 2010. [citováno 5. 2. 2011]. Dostupné na www:

<http://www.mit.edu/~tavneet/M-PESA.pdf>

JACOBS, CH., JELINEK S.: *The Multiply Layers of HIV/AIDS Devastation in Western Kenya*. Boston College. 2007.

JOHNSON, S., ZARUZA M. N.: *The Role of Informal Financial Groups in Extending Access in Kenya* [online]. Nairobi. FSD Kenya. 2009. [citováno 14. 3. 2011]. Dostupné na www:

http://www.fsdkenya.org/pdf_documents/100507_Role_of_informal_financial_groups_in_Kenya.pdf

JOHNSON, S.: Gender Norms in Financial Markets: Evidence from Kenya [online]. *World Development*. 2004. Vol 32. No 8. pp 1355-1374 [citováno 15. 3. 2011]. Dostupné na www:
http://www.utlcairo.org/pap_proceedings/PAPdocs/Papers%20per%20CD/Gendernorms-WD.pdf

JOHNSON. S.: *Gender and Microfinance: Guidelines for Good Practice* [online]. Bath. Center for Development Studies. 2009. [citováno 13. 1. 2011]. Dostupné na www:
<http://www.gdrc.org/icm/wind/gendersjonson.html>

JUPP, D., IBN ALI, S.: *Measuring Empowerment? Ask Them. Quantifying qualitative outcomes from people's own analysis* [online]. 2007. Sweden. SIDA. [citováno 15. 11. 2010]. Dostupné na www:
<http://www.gsdc.org/go/display&type=Document&id=3982>

KABBUCHO, K., SANDER, C., MUKWANA, P.: *Passing The Buck Money Transfer Systems: The practice and Potential for Products in Kenya* [online]. CCGAP. 2003. [citováno 16. 2. 2011]. Dostupné na www:
http://www.dai.com/pdf/Passing_the_Buck.pdf

KABEER, N.: *Resources, Agency, And Achievements: Reflections on the Measurement of Women's Empowerment* [online]. 2001. Stockholm. Discussing Women's Empowerment - Theory and Practice. SIDA [citováno 12. 10. 2010]. Dostupné na www:
<http://www.ingentaconnect.com/content/bpl/dech/1999/00000030/00000003/art00002>

KARIMI, I., MARU T.: *Training Manual for Microfinance Credit Delivery Process and Operations* [online]. Nairobi. Chemonic International. 2003. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na www:
http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACW846.pdf

KAŠKOVÁ, K.: *Závěrečná zpráva: Dopady HIV/AIDS a ostatních průvodních onemocnění na kvalitu života sociálně slabých rodin v zemích jižní Afriky* [online]. Praha. Člověk v tísni. 2003. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na [www: http://www.clovekvtsni.cz/download/pdf/29.pdf](http://www.clovekvtsni.cz/download/pdf/29.pdf)

KEŇSKÁ VLÁDA: *CEDAW – The 7th Periodic Report of the Government of the Republic of Kenya on Implementation of the International Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*. Nairobi. Keňská vláda. 2007.

KEŇSKÁ VLÁDA: *Kenya Gazette Supplement Act* [online]. Nairobi. 2008. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na [www: http://www.kenyalaw.org/klr/fileadmin/pdfdownloads/Acts/Vetting_of_Judges_and_Magistrates_Act_2011.pdf](http://www.kenyalaw.org/klr/fileadmin/pdfdownloads/Acts/Vetting_of_Judges_and_Magistrates_Act_2011.pdf)

KEŇSKÁ VLÁDA: *Small Enterprises and Jula Kali Development in Kenya*. Seasonal Paper. Nairobi. 1992.

KEŇSKÁ VLÁDA: *The Co-operative Societies Act* [online]. Nairobi. 2004. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na [www: www.cooperative.go.ke/.../cooperative%20societies%20act%20ammended%202004.pdf](http://www.cooperative.go.ke/.../cooperative%20societies%20act%20ammended%202004.pdf)

KIBERA WOMEN NETWORK: *Microfinance activities in Kibera slum – project proposal*. Nairobi. Kibera Women Network. 2009.

KRUTÍLKOVÁ, E.: *Poznámky k výzkumu Vliv mikrofinanci na posílení postavení žen infikovaných HIV/AIDS*. Olomouc. 2010.

MARXY, R.: *Micro Gold Rush*. Microfinance Delusions. 2007. ISBN 978-1-60743-973-8.

MAYOUX, L.: *Gender and Rural Microfinance: Reaching and Empowering Women. A Guide for Practitioners* [online]. Rome. IFAD. 2009. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na [www: www: http://www.ifad.org](http://www.ifad.org)

http://www.ifad.org/gender/pub/gender_finance.pdf

MAYOUX, L.: *Rethinking best practice – alternative strategies for poverty reduction and empowerment* [online]. Zimbabwe. One World Action. 2002. [citováno 6. 3. 2011].

Dostupné na www:

http://www.genfinance.info/Documents/Mayoux_Backgroundpaper.pdf

MAYOUX, L.: *The Magic Ingredient? Microfinance and Women's Empowerment* [online]. Washington. Micro Credit Summit. 1997. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na

www:

<http://www.gdrc.org/icm/wind/magic.html>

MAYOUX, L.: *Women's Empowerment and Microfinance. A Think Piece for the microfinance field* [online]. Geneva. ILO. 2005. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na

www:

http://www.genfinance.info/Trainingresources_05/ParticipantWorkbook.pdf

MAYOUX, L.: *Women Empowerment through Sustainable Micro-Finance Organizational Gender Training for MFIS and NGOS Trainer Manual* [online]. Agha

Khan Foundation. 2006a . [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na www:

http://www.genfinance.info/Trainingresources_05/Manual_trainers.pdf

MAYOUX, L.: *Women's empowerment through sustainable microfinance: Rethinking best practice* [online]. 2006b. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na www:

http://www.genfinance.info/Documents/Mayoux_Backgroundpaper.pdf

MIX MARKET: *Microfinance Industry in Kenya*. [online]. Nairobi. Mix Market. 2010.

[citováno 15.1. 2011]. Dostupné na www:

<http://www.mixmarket.org/mfi/country/Kenya/report?print=1>

MORDUCH, J.: The Microfinance Schism [online]. *World Development*. 2000. Vol 28. no4. pp.617. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na www:

<http://faculty.insead.edu/kapstein/emdc/ARCHIVES/Reading/Restricted/Microfinance/Morduch%20WDev.pdf>

MORENO, C.: *Women's Empowerment Crucial to Erasing Persistent Poverty Disease, Discrimination* [online]. Commission on Status of Women Told. 2007. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na www:

<http://www.galdu.org/web/index.php?odas=1896&giella1=eng>

MOSLEY, P., HULME, D.: Microenterprise Finance: It There a Conflict Between Growth and Poverty Alleviation? [online]. *World Development*. 1998. Vol. 26. No5. pp 783-790 [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na www:

http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VC6-3THHSYS-4&_user=10&_coverDate=05%2F31%2F1998&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=gateway&_origin=gateway&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1740512550&_rerunOrigin=google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=6f0ab67e817508e2e7477d7ed8b7435e&searchtype=a

MSC: *Summit Campaign Report 2009* [online]. Washington. MSC. 2011. [citováno 22.2.2011]. Dostupné na www: http://www.microcreditsummit.org/pubs/reports/socr/2011/SOCR_2011_EN_web.pdf

MURBUG, E. K., ADAMS B. N.: *Family and kind ship in four Kenyan societies* [online]. Nairobi. Report of the Office of the President. 2004. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na www:

http://www.sagepub.com/upm-data/4948_Adams_Chapter_1_Families_In_Kenya.pdf

MUSALIA, J.: Gender, Children, and family planning network in Kenya [online]. *The Social Science Journal*. 2006. No 43. pp 167-172. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na www:

http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6W64-4J2M48M-2&_user=10&_coverDate=12%2F31%2F2006&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=gateway&_origin=gateway&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1740511173&_rerunOrigin=google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=2f9286ea2d85d59970d99316623ebd04&searchtype=a

NARAYAN, D.: *Measuring Empowerment. Cross-Disciplinary Perspectives* [online]. Washington. WB. 2005. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na www:

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTPOVERTY/EXTEMPO WERMENT/0,,contentMDK:20261474~menuPK:486457~pagePK:64020865~piPK:149114~theSitePK:486411,00.html>

NJERU, G.: *Sex-workers get second change at life with microloans in Kenya* [online]. Kenya. Women News Network. 2010. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na www:

<http://womennewsnetwork.net/2010/11/18/microfinance-kenya-1009/>

ODEK O. W., MORRIS CH.: Effects of Micro-Enterprise Services on HIV Risk Behavior Among Female Sex Workers in Kenya's Urban Slums [online]. *Springer Science*. 2008. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na www:

http://muse.jhu.edu/login?uri=/journals/journal_of_health_care_for_the_poor_and_underserved/v021/21.3.caldas.pdf

ODHIAMBO, G. D.: Economic Efficiency and Supply Response of Women as Farm Managers: Comparative Evidence from Western Kenya [online]. *World development*. 2008. Vol 36. No 7. pp1247-1260. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na www:

<http://ideas.repec.org/a/eee/wdevel/v36y2008i7p1247-1260.html>

OMINO,G.: *Regulation and Supervision of Microfinance Institution in Kenya* [online]. Nairobi. Central bank of Kenya. 2005. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na www:

http://www.microfinancegateway.org/gm/document-1.9.27704/25464_file_Kenya.pdf

PAIK, M., SUBRAMANIAN, L.: *ATMosphere:A System for ATM Micro deposit Services in Rural Contexts* [online]. New York. National Science Foundation. 1998. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na www:

<http://www.cs.nyu.edu/~lakshmi/atmosphere>

PEACE CORP. *A Microfinance Training Guide for Peace Corp Volunteers*. Peace Corp. Washington. 2003.

POWER WOMEN GROUP: *Project proposal*. Nairobi. 2010.

RIGHTMYRE, M. V. A KOL.: *Growing Entrepreneurs from the Ground Up. A Community-based Approach to growing Your Own Business*. University of Missouri-Columbia. 2004.

ROBINSON, J.: *Saving Constraints and Microenterprise Development: Evidence from a Field Experiment in Kenya*. Nairobi. Nairobi Development University. 2011.

ROOME, N.: *Gender empowerment in microfinance*. Brussels. University Libre de Brussels. 2008.

SHARMA, P. R.: Millennium Development Goals and International Year of Microfinance 2005 in Nepal [online]. *The Journal of Nepal Business Studies*. 2005. Vol. 11. No 5. PP. 23-16. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na www:
<http://www.nepjol.info/index.php/JNBS/article/viewFile/59/489>

SHOBO, Y., DODOO, F. N.: Sexual Behavior and Polygamy: Poverty - Driven Slum, Urban, and Rural Differences in Kenya [online]. Pennsylvania. *Journal of Biosocial science*. 2006. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na www:
<http://www.popcouncil.org/pdfs/wp/111.pdf>

SIEVERS, M., VANDENBERG, P.: Synergies through Linkage: Who Benefits from Linking Micro Finance and Business Development Services? [online]. *World Development*. 2007. Vol 35. No 8. pp. 1341 – 1358. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na www:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_emp/emp_ent/ifp_seed/documents/publication/wcms_143167.pdf

SIMOJOKI, H. K.: *Empowering credit – More than just money. The Socio-Economical Impact of Micro Finance on Women in Nairobi, Kenya* [online]. Stockholm. University of Jyväskylä. 2003. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na www:
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12853/G0000086.pdf?sequence=1>

SLATER, R.: *The Implication of HIV/AIDS for Social Protection* [online]. London. Overseas Development Institute. 2004. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na [www: http://www.odi.org.uk/resources/download/1083.pdf](http://www.odi.org.uk/resources/download/1083.pdf)

SPEIZER, I. S., YATES A. J.: Polygyny and African couple research [online]. *Population Research and Policy Review*. 1998. Vo 17. pp 551-570. [citováno 6. 3. 2011].
Dostupné na [www: http://www.springerlink.com/content/vp62673w2m71j48r/](http://www.springerlink.com/content/vp62673w2m71j48r/)

STEVENSON, L., ST-ONGE, A.: *Support for Growth oriented women entrepreneurs in Kenya*. Geneva. ILO. 2005. ISBN 92-2-116820-4

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K.: *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha. Portál. 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TUYIZERE, A. P.: *Gender and Development. The Role of Religion and Culture*. Kampala. Fountain Publisher. 2007.

USAID: *Kenya Microfinance capacity Building, Final Report* [online]. Nairobi. USAID. 2008. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na [www: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PDACL530.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PDACL530.pdf)

WAYO WAYO AFRICA: *Organization structure and description of activities*. Nairobi. Global relation. 2008.

WILKINSON, B.: *Microfinance Service in the Context of AIDS Orphans*. Maryland. IRIS Centrum. 1999. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na [www: http://www.gdrc.org/icm/mfi-aids.html](http://www.gdrc.org/icm/mfi-aids.html)

WILLIS, O. O., A KOL.: Effect of Micro-Enterprise Service on HIV Risk Behavior Amine Female Sex Workers in Kenya's Urban Slum [online]. *Springer Science Business Media*. 2008. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na [www: https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/10370/1/Jongbloed-Preventing%20HIV.pdf](https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/10370/1/Jongbloed-Preventing%20HIV.pdf)

WORLD BANK. *Poverty Net Newsletter* [online]. 2007. Vol.122. [citováno 6. 3. 2011]. Dostupné na [www:](http://newsletters.worldbank.org/newsletters/listarticle.htm?aid=132680)
<http://newsletters.worldbank.org/newsletters/listarticle.htm?aid=132680>

12 SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Respondentky výzkumu: identifikace A

Tabulka č. 2: Respondentky výzkumu: identifikace B

Tabulka č. 3: Hodnocení zkoumaných neformálních skupin

13 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Mřížka rozhovoru

Příloha č. 2: Klíč ke komentované transkripci

Příloha č. 3: Míra posilování postavení žen

Příloha č.4: Mapa vztahů

14 PŘÍLOHY

Příloha č.1: Mřížka rozhovoru

Primary question: How do microfinance contribute to empowerment of HIV/AIDS women?

Code information

Age:

Number of children:

Married/ cohabiting/ single:

Ethnic group of respondent:

Level of education attained:

Other training received:

Number of people living in one household and their relationship:

Religion:

Place of birth (in Kibera/ elsewhere – number of years of living in Kibera)

Introductory questions

Can you tell me anything about yourself?

Please describe your typical day.

- **HIV/AIDS**

Specific question

How the saving and financial support by “Merry goes around” contributes to empowerment of women?

Introductory question:

Can you tell me about your life in positively and how HIV/AIDS affected you in usual life?

Probing questions:

From when do you know that you are HIV positive?

How did you get to know? What was your first reaction, your first feelings?

Are your husband and children also infected by HIV/AIDS?

How was your life changed after this information?

How do your children affect by your life in positive?

How does your family affect by your life in positive?

Does your family know about you and HIV?

How did they react on this information about you?

How do they think about people with HIV/AIDS?

How did react your community around your place?

Do you thing it was their behavior to you changed? What was the reason of this change?

How do you teach your children about HIV/AIDS issue?

How the women from your “Merry goes around” group rise you in this issue of HIV/AIDS?

- **Financial management of family**

Specific questions

How women contribute to the family budget. Can they control spending of this money?

How women save their many?

Introduction question:

Can you please describe how you manage your money?

Probing questions:

What type of job do you do and what is your approximate monthly income?

Can you describe me your location of your business? Are you working at home, in market, roadside or in another place?

Do you need some business premises? How often do you have to pay it?

How often do you in your business? When do you usually open and close? Are you here every day in week?

Do you pay yourself a wage/salary for work in the business?

What expense did you incur in running your business last month?

(Rent, transport, electricity, water, salaries, purchase of supplies)

What is your husband's job? Can you estimate his monthly income?

Do you discuss the household's expenditures with anyone?

How do you discuss about the households' expenditures with your husband?

When buying the items needed for your household do you usually ask your husband for his opinion?

Do you ever/sometimes/always discuss those issues with him?

In which cases do you have this discussion? Can you give me an example of such cases/describe the situation?

Do you save any money and how?

Do you keep money separately from money for personal/household expenses?

Are you able to calculate your profit?

What are you saving for? Is there anything specific?

Does anyone else know that you are saving this money? If yes, who? If no, can you please explain why? ...

- **Merry goes around groups (MGR)**

Specific questions:

The purpose of those questions is to find out whether women actually do have a proper/real way of controlling the credits.

How can women benefit from those credits? What profit can those credits bring to them?

Introductory questions:

Can you please give me more information about your group of MGR?

Can you tell me something about your business?

Probing questions:

How did you create your group?

Where did you meet with those women?

How many members are in your group in current time and how much and often do you contribute?

Is the measure of contribution same for all this time or have you changed it? Can you explain me when and why did you change the measure of contribution?

Before entering the Merry goes around group – have you had any discussion with someone about it? Have you ever been consulted by someone? If yes, with whom?

Have you ever heard any arguments against this? If yes, can you tell me what were those arguments and from whom did you hear them?

What made you decide to enter to this group? Who or what influenced you the most?

Whose idea was it to enter this program? Was it just your idea or somebody else's?

Where and how did you learn about this self help group system?

Before entering the program did you need the approval of your husband?

Does he know about this group?

Can you tell me about the start of your business? Was someone helping you? Where did you go for advice?

Have you ever bought something just for yourself? If yes, what was it?

Does your husband have any influence on your business? If yes, in which cases he does influence it?

How often and much do you usually collect your contribution? Have you ever faced any problems with paying your contribution?

How do you usually choose to who get the contribution?

How much is total collected contribution for one person?...

- **Relationship with husband**

Specific questions:

Can the absence of your husband somehow influence your entry into the program?

Can the fact that you have a loan influence the relationship with your husband?

Introductory question:

Can you tell me something about your husband? Can you describe his character/personality?

Probing questions:

How did you meet your husband?

What does your husband think about your business?

Has your husband ever benefited from your business? Has he ever made any profit out of that? What kind of profit was it? Can you estimate how much it was?

When your husband is not at home for a longer period of time (i.e. he is working far away, he is living somewhere else for some time etc.) - what does it mean for you in terms of decision making for your business, running your household and other money issues?

Can you tell the difference between the situation when your husband is at home and when he is away – if there is any?

Is your husband often away? For how long is he usually out? ...

- **Relationship to co-wife**

Specific question:

Can the involvement in micro financed program influence the relationship with co-wife? **Introductory question:**

Can you tell me about your family relationships?

Probing questions:

How do you get on with your co-wife?

Do you know each other? Do you know if she is infected by HIV/AIDS too?

Is the relationship good, without any problems or not? Can you tell me something about it?

Has your relationship with your co-wife ever changed? If yes, can you tell me why and under what circumstances?

Did your husband ask for your opinion/ approval before he took another wife? Have you had any chance to influence his decision?

Does she one of the members of your MGR group?

Do you cooperate with her with your business? Did you cooperate with her with another issues of life?

- **Relationship to men by non-married women**

Specific questions:

How can partners of non married women influence their entry or other activities into the program?

To what extent are women able to control the financial issues in their households if they live in non married partnerships?

Introductory question:

Please describe your relationship with your boyfriend/partner.

Probing questions:

Why do you live with your partner in a non married relationship?

What is your family's opinion about it?

What does your partner think about your business? What is his opinion about it?

Does he approve or not? Do you think that he would like to start a business on his own?

Has he got any influence on decision making in your business? If yes, what kind of influence has he? Do you ever discuss those issues with him?

Have you ever thought of getting married to your current partner? What do you consider as advantages or disadvantages of getting married to him? Can you try to describe how you see your future?

- **Single mothers, widows...**

Specific question

Can you tell me something about your life after your husband left?

Introductory question

Do you consider micro-credits as an alternative financial support which you needed because you lost your husband?

Probing questions

Can you tell me where you see the biggest difference in your life now and before (when he was living with you and now when you are alone)?

Would like to have another husband and why yes or no?

Did you start your business when your husband was still with you?

If yes: Did you discuss the issues regarding your business with him? What was his opinion about it? Did he support it or not?

If not: Was there anyone else who was giving you advice, with whom did you share your ideas? Who was that?

Had you ever spoken about this group and Merry go round with your husband even before you lost him?

What was his opinion of it?

Could you try to compare your family income (family budget) during the time when you lived with your husband and now – when you are running your own business?

Is it better now or before?

- **Care about children**

Specific questions:

How do women perceive their children and their help in enterprise?

How do women perceive the future of their children?

Introductory question:

Can you tell me something about your children?

Probing questions:

How does your husband take care of your offspring?

How do extended family members help you with children?

Is there anybody else who is helping you to take care of your children?

Do they participate in your business? If yes: When do they attend the school?

Have you ever considered children's participation in your business and why?

Would you be able to run your business without your children helping you (without the help of your children)?

Are those children who are helping you in your business your own children or do you also use/need some help of other children (i.e. from your neighborhood or elsewhere)?

Would you like your children (do you expect it from them) to run some business too? Maybe when they are adults?

How do you imagine the future of your children?

- **Extended family**

Specific questions:

How does extended family support enterprises activities of women?

How do extended families perceive the educated women?

Introductory question:

Please describe your relationship with your extended family.

Probing questions:

Who is involved in your enterprise from your extended family?

Who from the extended family does support you in the enterprise and how?

Do they do any business too?

Have you ever borrowed money from the extended family members or friends?

Why and how much?

How does your extended family perceive women with HIV/AIDS?

How often do you visit them? How is your relationship with them now?

Did they signify some kind of impatience to you or your family because of your virus? . . .

- **Community**

Specific questions:

Does the community perceive empowerment of women on the basis of their financial resources?

What is the opinion of community members about infected women?

How does the community support the business activities of women?

Introductory question:

Please tell me something about your community.

Probing questions:

Who is the leader of the community and why?

How does your community promote your activity?

How does your community perceive HIV/AIDS positive women?

Who is your close friend? How often do you ask for advice regarding your business issues from him/her?

Have you ever lent money to anyone from the community? To whom did you lend this money? Can you tell me how much it was? Did you inform your husband about it?

How your community around perceive you?

Do you feel some kind of impatience from them?

Do you feel some kind of support from them? Can you describe me also some concrete situation when did you feel it?

- **Equipment of household**

Specific questions:

Does sufficient equipment of household lead to autonomy of women?

Does sufficient equipment of household lead to good relationship with husband?

Introductory question:

What does a woman need in order to be considered a “good one”?

Probing questions:

How many members are living with you in your household?

What is the ownership status of your house you live in?

How many rooms is in main unit of your house.

Can you describe your structure of the house? Do you have a wall from mud, wood, bricks, and stones? From which material do you have a roof and floor?

Have you connection to water, electricity or toilet?

Can you tell me what the three major furniture items you own are? (Sofa, wall unit, beds...). When did you buy it?

What is the three major electrical appliance you own (TV, refrigerator, microwave, radio). When did you buy it?

Do you discuss about household equipment with your husband?

Who from your family members is the one making decisions about the purchase of household equipment?

Have you ever needed approval from your husband to buy equipment which was needed for your household?

What do you usually spend your money on?

What do you consider as the most important thing in women's lives?

Can you tell me what kind of equipment you have in your household?

What else do you need in your household and why?

Are you planning to buy it from the profit coming from your enterprises?...

- **Education**

Specific questions:

How do women use money from their business for improving of education of herself and their children?

How do women lead their children to the successful enterprises?

Introductory question:

How important is education for you?

Probing questions:

What is approximate amount of money spent on education per years?

In which kind of learning institutions your children attend? Is it private school or public?

What type of healthcare provider do you normally go for medical attention?
(Government, mission, private, traditionally?)

What kind of new information have you obtained during your time in KWN?

How do you use it in practice?

Do you think that you would need more information in order to run your business?

How do you hand over your skills from the business to your children?

Can you tell me how you pass the information/knowledge about the business to your children? ...

Příloha č.2: Klíč ke komentované transkripci

(.)	zcela krátká pauza v projevu
(...)	pauza v projevu
(.....)	dlouhé odmlčení se v projevu
(hmm)	zjevné přemýšlení
(-)	kolísání hlasu, nerozhodný tón
(!)	zdvižení hlasu, zvýšený tón
(?)	tázací intonace
(z)	zábrany ve vyjadřování
(s)	smích
(p)	pláč
(k)	neverbální komunikace (doplněno v komentářích)
(ach)	povzdech
Jistě	nápadné zdůraznění
Jistě	za sebou opakující se výraz
§	nápadně rychlé pokračování
(...)(...)	nesrozumitelná nahrávka
-----	přerušování rozhovoru
Jistě	není zcela rozumět
(???)	nepochopení otázky
Jistě	přímá řeč tazatele
(mluví překladatelka)	označení výroku překladatelky
P:	poznámky z pozorování
D:	poznámky ze studie dokumentů
My name is....	označení významové jednotky
My name is...	výrok překladatelky uvedený v jiném souboru

XXX No1

anonymní označení respondentky

(234)

číslo řádku výroku

Ek3

označení výroku z pozorování

Příloha č.3: Míra posilování postavení žen

ID	mobilita	nákupy	rozhodování	mít majetek	dopad	angažovanost	celkem
XXX No1	No1 (189, 192, 204)	No1 (209, 643)	No1 (254, 777, 846)	No1 (47, 889)	No1 (61, 73, 465, 798)	No1 103, 582	ANO
XXX No2	No2 (53, 40, 129)	No2 (119, 323, 339)	No2 (173, 323)	No2 (181, 119)	No2 (99,221, 262)	No2(Ek11)	ANO
XXX No3	No3 (503, 197)	No3 (494, 525)	No3 (494)	No3 (480, 488)	No3 (324,334,350)	No3(435)	ANO
XXX No4	No4 (290,493)	No4 (47)	No4 (313, 387)	No4 (533, 536)	No4 (461,474)	No4 (73, 153)	ANO
XXX No5	No5 (31)	No5(130)	No5 (135,157)	No5 (139,250)	No5 (139,176)	No5(216)	NE
XXX No6	No6 (43,149)	No6(95)	No6 (38,73)	No6 (293)	No6 (193)	No6 (261, 275, 247)	ANO
XXX No7	No7 (194)	No7(127)	No7 (134, 167, 211)	No7 (160, 235)	No7 (161)	No7(Ek1)	NE
XXX No8	No8 (31,129)	No8 (105, 250)	No8 (92, 117)	No8 (153,233)	No8 (48, 183)	No18 (Ek1)	ANO
XXX No9	No9 (30)	No9 (141)	No9 (136)	No9 (212,209)	No9 (84, 105,118)	No18 (Ek1)	ANO
XXX No10	No10 (34)	No10(138)	No10 (133,234)	No10 (214,217)	No10 (182)	No10(251)	ANO
XXX No11	No11 (29)	No11 (91)	No11 (55)	No11 (217)	No11 (158)	No11(205)	ANO
XXX No12	No12 (28,224)	No13(28)	No12 (92, 100, 132, 236)	No12 (335,338)	No12 (214)	No12 (301)	ANO
XXX No13	No13(27,34)	No13 (209)	No13(272)	No13 (306)	No13 (48)	No13 (296)	NE
XXX No14	No14 (215)	No14 (189)	No 14(49,81)	No14 (296)	No14 (102,232)	No14 (262)	ANO
XXX No15	No15 (41, 272)	No15(395)	No15 (169,336,375)	No15 (369, 372)	No15 (158,162, 192)	No15 (313)	ANO
XXX No16	No16 (35)	No16 (42)	No 16 (84, 112)	No16 (304)	No16 (23,258)	No16 (204)	ANO
XXX No17	No17 (29,33)	No17(239,308)	No17 (176)	No17 (352)	No17 (48,244)	No17 (ek5)	ANO
XXX No18	No18 (31)	No18 (259)	No18 (247,255,231)	No18 (239)	No18 (200)	No18 (Ek1)	NE

