

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Lékařská fakulta v Hradci Králové

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

2011

RADMILA FIALOVÁ

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ  
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Problematika návratu zdravotních sester do zaměstnání  
po mateřské a rodičovské dovolené**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Vypracovala: Radmila Fialová

Vedoucí práce: PhDr. Mariana Bažantová, Ph.D.

Hradec Králové: 2011

**CHARLES UNIVERSITY OF PRAGUE  
MEDICAL FACULTY IN HRADEC KRÁLOVÉ**

**INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE  
DEPARTMENT OF NURSING**

**The Problems of Nurses returning to Work after Maternity  
or Parental Leave**

**BACHELOR'S THESIS**

Author: Radmila Fialová

Supervisor: PhDr. Mariana Bažantová, Ph.D.

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové dne 28.4. 2011

.....

**PODĚKOVÁNÍ:**

Děkuji paní PhDr. Marianě Bažantové, Ph.D. za odborné vedení práce.

Děkuji Mgr. Barboře Čížinské a Pavle Vaníčkové za cenné rady.

Děkuji celé své rodině a blízkým za jejich podporu a trpělivost.

Děkuji všem respondentkám za poskytnutí rozhovorů.

Souhlasím, aby byla moje bakalářská práce půjčována ke studijním účelům a byla citována podle platných norem.

V Hradci Králové 28. 4. 2011

.....

# OBSAH

Předmluva .....	9
Úvod.....	10
<b>I. Teoretická část .....</b>	<b>11</b>
<b>1. Rodina a mateřství .....</b>	<b>11</b>
1.1 Vymezení pojmu.....	11
1.2 Historie .....	12
1.3 Psychologické aspekty rodičovství a mateřství .....	14
1.4 Podpora rodiny ze strany státu – legislativa .....	16
<b>2. Žena a zaměstnání .....</b>	<b>18</b>
2.1 Rovnost mužů a žen v pracovním procesu .....	18
2.2 Návrat žen na pracoviště .....	20
2.2.1 Faktory ovlivňující délku přerušení kariéry z důvodu péče o malé dítě .....	21
2.2.2 Přístup zaměstnavatelů k rodičům malých dětí.....	23
2.2.3 Sladění profesního a rodinného života .....	24
2.2.4 Dělení rolí v rodině .....	25
2.2.5 Zajištění péče o malé děti .....	26
2.2.6 Péče o nemocné dítě .....	27
2.3 Koncept Work life balance .....	28
<b>3. Specifika zaměstnání zdravotních sester .....</b>	<b>29</b>
3.1 Specifika ze strany zaměstnavatele .....	29
3.2 Vzdělávací systém všeobecných sester .....	31
3.3 Registrace sester .....	33

<b>II. Empirická část .....</b>	<b>37</b>
<b>4. Výzkum .....</b>	<b>37</b>
4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky .....	37
4.2 Metodologie výzkumu .....	38
4.2.1 Vytvoření prostředí pro sběr dat .....	38
4.2.2 Metoda vytvoření vzorku .....	39
4.2.3 Popis metody sběru dat .....	39
4.2.4 Kvalitativní vyhodnocení rozhovorů .....	40
4.3 Otevřené kódování .....	42
4.3.1 Návrat do zaměstnání .....	43
4.3.2 Časnější návrat do zaměstnání .....	46
4.3.3 Diskriminace na pracovišti .....	46
4.3.4 Skloubení práce a rodiny .....	47
4.3.5 Zajištění péče o děti .....	48
4.3.6 Zázemí rodiny .....	49
4.3.7 Rozdělení domácích prací .....	50
4.3.8 Vzdělávání, udržení kvalifikace .....	51
<b>5. Diskuze .....</b>	<b>52</b>
<b>6. Závěr .....</b>	<b>54</b>
Anotace .....	55
Použitá literatura a prameny .....	57
Internetové zdroje .....	59
Zákony a vyhlášky .....	61
Seznam tabulek .....	61
Seznam příloh .....	62



## PŘEDMLUVA

Problematika návratu zdravotních sester do zaměstnání je mi velice blízká z toho důvodu, že jsem profesí všeobecná sestra a zároveň matka 3 dětí. Již při odchodu z pracoviště před 12 ti lety, kvůli mému prvnímu těhotenství jsem věděla, že tato pracovní pauza bude mít vliv na profesní růst. V tu dobu bylo mateřství pro mě však silnější nežli kariéra zdravotní sestry a jelikož jsem nechtěla, aby dítě vyrůstalo bez sourozence, narodilo se nám druhé dítě. Po pětileté pauze byl návrat na stejné pracoviště zcela nemyslitelný. Skloubení náročného zaměstnání na jednotce intenzivní péče ve směnném provozu a rodiny s 2 malými dětmi jsem vzdala přesto, že se mi toto pracoviště líbilo. Po skončení rodičovské dovolené jsem se u své nadřízené setkala s dotazy týkající se nemocnosti u dětí a možnostmi hlídání v době nemoci prarodiči, což považuji za diskriminační. Nakonec jsem se dozvěděla, že zde není možnost úvazku v jednosměnném provozu, což vedlo k rozvázání pracovního poměru. Našla jsem si práci podle důležitého kritéria a tím byla pro mě přijatelná pracovní doba. Zjistila jsem, že v tuto chvíli musím potlačit jiná kritéria, jakými jsou prestiž a kvalifikovanost pracoviště.

Nyní jsem opět na rodičovské dovolené a znovu stojím před rozcestníkem, zda upřednostnit rodinu nebo zaměstnání. Ideální je skloubit oboje, což je možné pouze za určitých podmínek.

# ÚVOD

Hlavním cílem práce je pokusit se zmapovat náročnost návratu zdravotních sester zpět do zaměstnání po mateřské a rodičovské dovolené. Myslím, že v profesi zdravotní sestry se tento problém dotkne dříve či později každé ženy, která se rozhodne stát matkou a po určitém čase stráveném doma s dítětem se bude rozhodovat o návratu na pracovní trh.

V souvislosti se zařazením zpět do pracovního procesu se zaměřím na to, s jakými problémy a obtížemi se zdravotní sestry potýkaly, zda mělo jejich mateřství vliv na výběr jejich pracoviště. Jestli setrvaly na stejném místě jako před mateřskou dovolenou, nebo musely zvolit jiný druh zaměstnání. Jak se sestřám daří skloubit pracovní a rodinný život. Povolání zdravotní sestry vyžaduje povinnost celoživotního vzdělávání, to znamená, že i v průběhu mateřské a rodičovské dovolené jsou sestry nuceny se průběžně vzdělávat, což mě přivedlo k další otázce, do jaké míry je to zatěžující a zvládnutelné.

V teoretické části se v první kapitole budu zabývat obecně pojmy, jakými jsou rodičovství a mateřství, zmíním se o historii rodiny, důvodech proč mít či nemít dítě a legislativě, která především nastavuje sociální systém v dané zemi.

Druhá kapitola je nazvána Žena a zaměstnání. V této ústřední části se zmíním o diskriminaci na pracovišti, o různých faktorech ovlivňujících návrat žen do zaměstnání. S tím souvisí i to, jak bude zajištěna péče o děti v době, kdy je žena v zaměstnání a ve chvíli, kdy dítě onemocní. Poukážu na rozpory mezi tím, jak je tato problematika ošetřena zákonem a jaká je skutečná praxe. Narazíme i na koncept, který vznikl na podporu rovných příležitostí pro muže a ženy a na sociální péči zaměstnavatele o zaměstnance.

O tom, jaká jsou specifika profese zdravotní sestry, se dozvíme v poslední kapitole teoretické části. Je zde přiblížen vzdělávací systém ve zdravotnictví, ale i vše, co se týká registrace nelékařských zdravotnických povolání.

Empirická část, která je ve formě kvalitativního výzkumu, přináší rozhovory se sestrami, které se vrátily do zaměstnání zpět po mateřské a rodičovské dovolené, a nechá nás nahlédnout do jejich života. A alespoň v tomto nevelkém vzorku uvidíme, jaké jsou jejich zkušenosti s touto problematikou.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. RODINA A MATEŘSTVÍ

### 1.1 Vymezení pojmu

Pod pojmem rodina narazíme v každé publikaci na jinou definici. Podle otevřené encyklopedie Wikipedie se dozvíme:

„Rodinou (podle sociologické definice) je skupina osob (případně více skupin osob) navzájem spjatých pokrevními svazky, manželstvím (nebo srovnatelným právním vztahem) nebo adopcí, jejíž dospělí členové jsou odpovědní za výchovu dětí.“

Dále tato encyklopedie rozděluje rodiny na několik forem.

„Existuje několik variant uspořádání rodiny. Základní ("jádrovou") rodinu tvoří muž a žena a jejich děti, zatímco rozšířená rodina zahrnuje prarodiče, tety, strýce a bratrance. Další modely jsou polygamní (obvykle patriarchální) rodina a neúplná rodina s jedním rodičem (obvykle ženou).

Rodina může být také definována jako původní a nejdůležitější společenská skupina a instituce s hlavními funkcemi reprodukce, výchovy, socializace a přenosu kulturních vzorů, případně jako nejuniverzálnější socializační činitel, který poskytuje jedinci identifikační vzory, seznamuje ho s předpokládaným chováním pro mužskou a ženskou roli, učí jedince reagovat žádoucím způsobem v procesu interakce a umožňuje mu praktické ověření získaných dovedností v rámci rodiny, uplatňuje se jako regulátor chování jedince a poskytuje mu společensky žádoucí normy, a pod vlivem rodinného působení se vytváří postoj k personálnímu okolí, k sobě samému i společnosti obecně.“ [Wikipedie, 28.10.2010, on-line]

## 1.2 Historie rodiny

V dávnověku vznikla rodina, které se říká tradiční. Posláním této rodiny byla reprodukce života, předávání biologického, materiálního a symbolického dědictví z generace na generaci. Rodina byla institucí, která byla všeobecně uznávána a byla považována za nástroj umožňující přežití. V tomto období byla délka života tak krátká, že sotva dostačovala rodičům, aby se dočkali dospělosti svých dětí. Hlavní předávací účel rodiny a krátkověkost překrýval mezigenerační konflikty a jakákoliv vášeň byla považována za hříšnou. V polovině 18. století se zvyšuje průměrná délka života. Historické prameny jsou dostupné pouze z některých zemí. Díky rozvoji demografické statistiky se dozvídáme, že v 19. století dochází k markantním rozdílům v kojenecké úmrtnosti mezi Východem a Západem, kdy na Východě se nedočká svých prvních narozenin více než čtvrtina kojenců. Přesto, že dochází k zálibě rodinného života, sňatek se objevuje již na základě romantické lásky, dochází k velkým rozdílům v péči o potomstvo. Kojenecká úmrtnost na Východě (kam v této době spadala i Střední Evropa) není jen způsobena horší zdravotní péčí, ale zanedbáním správné výživy v době těhotenství a kojení z důvodu práce v domácnosti, na poli či v továrně. Některé rodiny se neobešly bez matčiny kvalifikované práce a proto byli kojenci svěřováni do péče nezkušených chův. Úmrtí však nebyla výjimkou ani v bohatších rodinách. (Vodáková, 2003)

Do poloviny dvacátého století je uplatňovaný patriarchální model rodiny, kdy hlavou rodiny je muž, který určuje životní styl a vztah rodiny k veřejnosti. Dospělá populace žila v úplných rodinách, ženy z vyšších a středních tříd byly převážně v domácnosti a ženy nižších tříd měly zaměstnání podobného statusu jako jejich manželé. S postupným pronikáním žen na trh práce se vztahy v rodině přibližují demokratickému modelu. Zlatý věk rodiny je připisován do šedesátých let 20. století, kdy manželství a rodina byly téměř všeobecně rozšířeným uspořádáním života s celoživotním soužitím těchto partnerů, kdy je muž jako živitel a žena v domácnosti. Od padesátých let se zvyšuje počet neúplných rodin, nesezdaných soužití a počet osob žijících samostatně. (Maříková, 2000)

Podle André Burguiere jsou dnešní rodiny neurčité a nepevné. Domnívá se, že „...složitost a jedinečnost současné rodiny vyplývají ze sdružování naprosto nesourodých prvků různých pohlaví a generací. Spočívá mimo to na velmi nekonvenčních mezilidských vztazích, v nichž se neustále mísí pudy, city a rozum.“ (Vodáková A., 2003, str. 97)

V současné době dochází k posunu českých rodin z důvodu zaměstnanosti žen, která nabourala tradiční schéma - otec živitel a matka v domácnosti starající se o děti.

„Současná rodina je někde na půl cesty k nové organizaci genderových rolí v rodině. Žena kombinuje práci s rodinou, pracovní role s rodinnými, ale muž ji nestojí stranou, nýbrž je vtažen do víru nově organizované rodinné struktury.“ (Maříková, 2000, str. 98)

Interakce pracovního systému a rodiny jsou často zdrojem tenze a konfliktů a záleží na mnoha faktorech, zda je lze zvládnout.

### 1.3 Psychologické aspekty rodičovství a mateřství

„Manželství, není manželstvím, jestliže se vyhýbá rodičovství. Rodina je korunou, smyslem manželského soužití.“ (Nedoma, 1964, str.11)

Co nás vede k tomu, abychom žili v páru a zakládali rodiny? Tradičně slýcháme, že jde o pud pohlavní a rodičovský. Ten je dán biologickou potřebou, a to vnitřní (podníčená působením pohlavních hormonů) a vnější (osobou druhého pohlaví) a formou sexuální reakce, která je dána podmíněností historicko-společenskou a složitým vývojem individuální osobnosti.

Biologická potřeba má hluboký smysl - zachovat rod. Dva jedinci jsou puzeni k sobě, aby pohlavním spojením vytvořili nového jedince a tento jedinec je rodiči chráněn a zabezpečen až do doby, kdy může samostatně existovat. Aby byl tento úkol splněn, musí být tato biologická potřeba natolik silná, aby byl překonán eventuálně i vlastní pud sebezáchovy. (Nedoma, 1964)

Jak jsou ale biologické potřeby ovlivněny současnou situací ve společnosti? Faktem je, že plození dětí ztratilo definitivně svůj spontánní charakter a stává se stále častěji věcí úvahy a finanční i časové kalkulace. Je to podporováno rozšířením kontracepce, sexuální výchovou ve školách, novou reprodukční technologií. Partneři často plánují rodičovství s ohledem na svou pracovní kariéru a ekonomickou situaci a rodičovství odkládají, nebo se ho dokonce vzdávají. Objevuje se fenomén odložených mateřství a mnohá z nich nebudou realizována vůbec, neboť s růstem věku žen se reprodukční schopnost snižuje. V důsledku těchto skutečností, došlo v průmyslově rozvinutých zemích v posledních desetiletích k poklesu fertility. (Sirovátka, Hora, 2008). Dokonce se dnes setkáváme s novým sociálním jevem tzv. „singlovství“- kdy se jednotlivci rozhodnou pro život bez páru ve vlastní domácnosti a bez dětí.

Faktorová analýza dat proč mít dítě našla následující faktory.

- 1/Dítě jako zdroj a předmět převážně pozitivních emocí
- 2/Dítě jako přirozená součást, opora, naplnění života a investice
- 3/Dítě jako výraz kontinuity života
- 4/Dítě jako potvrzení vztahů v rodině
- 5/ Dítě jako zábava a předmět seberealizace (Sirovátka, Hora, 2008)

Dítě je chápáno jako výsledek působení mateřského nebo otcovského instinktu, ale i stále sílících sociálních faktorů. Otázkou snad není ani, zda mít, či nemít dítě, ale spíše kolik mít dětí, kdy a s kým je mít.

Podle Haškové (2006) ve většině Evropských zemí lidé preferují úplnou rodinu se dvěma dětmi a celoživotní bezdětnost preferuje pouze malý podíl mužů a žen. Hašková uvádí jako faktory ovlivňující reprodukční preference zejména vzdělání. Dalšími faktory je velikost místa bydliště, aktuální věk ženy i muže a aktuální partnerská situace.

## 1.4 Podpora rodiny ze strany státu - legislativa

Jak dlouho budou matky doma se svým dítětem, je především dáno tím, jak máme nastavený institucionální systém v našem státě a jaká je naše sociální politika. V této kapitole se budu zabývat, jak je období mateřské dovolené v České republice ošetřeno zákonem.

Zaměstnané ženě náleží v souvislosti s očekáváním narození dítěte mateřská dovolená, která je v rozsahu 28 týdnů. Pro ženy osamělé (tím se rozumí žena neprovdaná, rozvedená nebo ovdovělá) platí 37 týdnů. Ženy nastupují 6 - 8 týdnů před plánovaným porodem a žádají o peněžitou podporu v mateřství. Jedná se o dávku nemocenského pojištění a jeho výše je závislá na předchozím příjmu. Mateřskou dovolenou na rozdíl od rodičovské dovolené mohou využívat pouze ženy. Po skončení mateřské dovolené lze zaměstnavatele žádat o rodičovskou dovolenou, kterou může čerpat jak matka, tak otec dítěte. Zákon č. 155/2000 Sb. s účinností od 1. 1. 2001 stanoví.

„Právo na rodičovské volno je individuálním a nepřenosným právem každého z rodičů, které umožňuje, aby o dítě pečovala buď matka, nebo otec, nebo oba současně.“ (Příb, 2003, str.37)

Od 1. 1. 2008 si můžeme žádat o rodičovský příspěvek, který je koncipován ve vícerychlostní struktuře čerpání. Rodič si vybírá z těchto 3 možností:

1. Rychlejší čerpání rodičovského příspěvku, které trvá od skončení peněžitě pomoci v mateřství do 24 měsíců věku dítěte a činí 11 400 Kč měsíčně.

2. Klasické čerpání rodičovského příspěvku, které trvá do 36 měsíců věku dítěte a činí 7 600 Kč měsíčně.

3. Pomalejší čerpání po peněžitě pomoci v mateřství nebo od narození dítěte v základní výměře do 21 měsíců věku dítěte a dále ve snížené výměře do 48 měsíců věku dítěte s částkou 3 800 Kč měsíčně.

Ve všech variantách jde v zásadě o stejnou finanční částku, která je rozdělena do odlišného časového údobí. V prvním případě, kdy se rodič rozhodne vrátit do zaměstnání při dovršení dvou let dítěte, je výhodná relativně krátká pauza ze zaměstnání, která umožní rychlejší vstup na pracoviště a finančně rodinu tolik nezatíží. Problém nastává s umístěním dítěte do institucionálního zařízení, pokud není možnost péče o dítě ze strany prarodičů - viz kap. 2.2.6. Druhá možnost je ideálně sladěná s kombinací návratu na pracoviště, kdy má zaměstnanec možnost návratu na pracoviště podle pracovní smlouvy a nástupu dítěte do předškolního zařízení. V poslední variantě, kdy zůstává rodič s dítětem doma do jeho čtyř let, se potýkáme s problémem, kdy zaměstnavatel není povinen držet zaměstnanci jeho



pracovní místo. Zákon určuje nárok na rodičovskou dovolenou do doby, kdy dítě dosáhne tří let věku. Po té může dojít k rozvázání pracovního poměru nebo se dohodnou na poskytnutí neplaceného pracovního volna do čtyř let věku dítěte. Finanční zajištění po dobu čtyř let je minimální, ale doba pobytu dítěte s rodičem je nadstandardní.

„...při čerpání rodičovského příspěvku můžete pracovat a příspěvek není vázán na výši vašich příjmů. Vaší povinností však je zajistit celodenní péči o dítě jinou zletilou osobou. Pokud volíte institucionální péči, může dítě mladší 3 let navštěvovat předškolní zařízení (jesle, mateřská škola) nejvýše 5 dnů v měsíci, dítě starší 3 let věku pak nejvýše 4 hodiny denně nebo 5 dnů v měsíci. Rodiče, kteří pobírají rodičovský příspěvek a zároveň dávají dítě do některého z předškolních zařízení, musí i v případě, že tento limit nepřekročí, pravidelně každý měsíc na úřadu sociální péče tuto skutečnost hlásit, jinak jim není vyplacen v následujícím měsíci příspěvek.“ (Sokačová, 2008).

Zde vidíme, že žena, či muž má možnost rozhodnutí, jak chce být dlouho s dítětem doma. Tato vybraná možnost čerpání je již nezměnitelná a nelze ji uplatňovat zpětně, a to ani při střídání rodičů v pobírání rodičovského příspěvku.

Ve srovnání s ostatními zeměmi Evropské unie máme v České republice zcela nejdelší možnost mateřské a rodičovské dovolené a to jsou 4 roky. Na rozdíl od Kypru nebo Velké Británie, kde je trvání mateřské dovolené omezeno na 13 týdnů. (Délky rodičovských dovolených v EU - viz příloha 1). Finanční podpora se v zemích Evropské unie také značně liší. V zemích jako je Belgie, Polsko, Slovensko atd. je systém paušálních příspěvků podobný jako u nás, ale například v Estonsku a Slovinsku se rodičovský příspěvek pobírá dle výše předchozího výdělku a činí dokonce 100% předchozího platu. [MISSOC ANALYSIS, 2008, on-line]

V naší zemi se neustále hovoří o tom, že je mateřská a rodičovská dovolená finančně podhodnocená. Je pravda, že bez příjmů druhého partnera není ani jeden druh čerpání pro rodinu dostačující a pro matky samoživitelky je toto období velice náročné. Myslím, že velkou výhodou je možnost zůstat s dítětem až do čtyř let jeho věku. Považuji to za veliký nadstandard a vratný vklad do života dítěte, rodiny a potažmo celé společnosti. Proto musí každý individuálně zvážit podle svých možností a žebříčku hodnot, pro jakou variantu se rozhodne.

## 2. ŽENA A ZAMĚSTNÁNÍ

### 2.1 Rovnost mužů a žen v pracovním procesu

„Ústava a ústavní zákon, kterým se uvozuje Listina základních práv a svobod stanoví, že základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví s tím, že ženy mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci, na zvláštní pracovní podmínky a ženě v těhotenství je zaručena ochrana v pracovních vztazích stejně jako odpovídající pracovní podmínky.“ (Příb, 2003, str.10).

Evropská unie požaduje, aby byl zabezpečen rovný přístup v zaměstnání, odborné přípravě, v možnostech služebního povýšení a v pracovních podmínkách. Dále se podle této publikace dočteme že,

„...zákon o zaměstnanosti stanoví, že právo na zaměstnání nelze občanovi odeprít mj. i z důvodu pohlaví, sexuální orientace, manželského a rodinného vztahu či povinnosti k rodině. Mezi skupiny osob, které zákon o zaměstnanosti řadí mezi osoby, jimž se při zprostředkování zaměstnání věnuje zvýšená péče, patří i těhotné ženy a občané pečující o děti do patnácti let věku. S principem rovného zacházení v pracovním procesu souvisí i zákaz jakékoliv diskriminace zaměstnanců, mj. i z důvodu pohlaví, manželského a rodinného stavu či povinností k rodině. Zákaz diskriminace platí i pro přijímání do zaměstnání, kdy není povoleno nabízet povolání, jež má diskriminační charakter.“ (Příb, 2003, str. 10,11)

Je vidět, že otázka diskriminace je podle zákona ošetřena. Je tomu však ale i v praxi? Velice často pocítují diskriminaci na pracovišti mladé ženy. Těmito otázkami se výstižně zabývá Marie Čermáková v časopise ŽenSen. (1996, s. 3)

„Formálně mají ženy na trhu práce rovnoprávné postavení. Proč profese, ve kterých převažují ženy, vydělávají méně, než ty, ve kterých převažují muži? Proč se zaměstnavatelé ptají uchazečky o zaměstnání, zda se hodlá vdát a mít rodinu, ale neptají se na totéž uchazeče - muže?“

Čermáková v článku konstatuje, že je výhodou být mužem zaměstnancem. Říká, že o ženách bývá častěji pochybováno ve smyslu výkonnosti, stability a autority. S ubývající lukrativností pracovního místa se tyto pochybnosti snižují. Závěrem se dozvíme, že postavení žen závisí na rozvoji tržní ekonomiky, ale i na schopnostech a postojích zaměstnaných žen samých. Zdeňka Hajná (1996) ve stejnojmenném časopise poukazuje na to, že dochází k častému porušování Zákoníku práce a ženy mají strach zaměstnavatele žalovat.

„ Někde jsou uzavírány pro ženy nevhodné pracovní smlouvy, není dodržována ani minimální mzda, zaměstnavatel neplatí pojistné. Dále není kupříkladu dodržována pracovní doba u mladistvých, po mateřské dovolené nemá žena zajištěno zařazení podle pracovní smlouvy, nejsou dodržovány podmínky pro práci těhotných žen, není brán zřetel na ochranu zdraví žen. Bylo konstatováno, že znevýhodněny jsou především ženy s malými dětmi - nejvíce pak ženy samoživitelky.“ (Hajná, 1996, str. 12)

Dále se zmiňuje o neochotě přijímat ženy na zkrácený pracovní úvazek a popisuje případy, kdy byly ženy propuštěny z důvodu nadměrné absence, jejíž příčinou bylo ošetřování nemocného dítěte. Problematika přesčasových hodin u soukromých podnikatelů a potíže spojené s dopravou u venkovských žen, které přijímají zaměstnání v místě svého bydliště bez ohledu na svou profesi, aby se mohly více věnovat svým dětem, také není výjimkou. (Hajná, 1996)

S diskriminací na pracovišti se samozřejmě potýkají i muži. Oblasti, kterých se tato problematika týká, nebývají tak často spojené s rodinou, dětmi či rodinným stavem, ale otázky ze strany zaměstnavatele mohou směřovat na sexuální orientaci, rasu, věk. To však není hlavním tématem této práce.

## 2.2 Návrat žen na pracoviště

Myslím, že pro většinu žen je návrat na pracoviště po mateřské dovolené nelehké období. Je mnoho aspektů, které mají buď příznivý, nebo nepříznivý vliv na tuto životní etapu. Velkou roli zde hraje délka pracovní pauzy a druh pracoviště, na které se žena buď vrací, nebo nově nastupuje. S tím také spojená obtížnost a kvalifikovanost pracoviště, délka pracovní doby a forma. Zda jde o jedno či vícesměnný provoz. Důležité je také rodinné zázemí, celkový počet dětí a jejich věk, pomoc ze strany prarodičů a rodinných příslušníků.

Délka rodičovské dovolené je ovlivněna počtem dětí, které se za sebou narodí. Není výjimkou, že žena se dvěma dětmi zůstává doma 5 - 7 let. Pokud se jí narodí za sebou děti tři, může se délka vyšplhat i na 10 let. Tyto ženy pocítují subjektivní problémy při návratu na pracoviště. Podle sondy „Mladé rodiny“ (VÚPSV, 2006) rodiče se dvěma a více dětmi vypověděli, že mají více problémů nastoupit do zaměstnání, než rodiče s jedním dítětem a až trojnásobně častěji byli bezprostředně po rodičovské dovolené nezaměstnaní. Ztráta zaměstnání je podle této sondy velkou měrou ovlivněna vzdělaností. Vysokoškolsky vzdělaní rodiče se s nezaměstnaností téměř nepotýkají a ani nezůstávají po své rodičovské dovolené neaktivní. Míra vzdělání umožňuje větší množství výběru povolání a vzdělanost rodičů má taktéž vliv na délku pobytu s dítětem doma na rodičovské dovolené.

Kuchařová a spol. (2006) uvádí, že čím je vyšší vzdělání matky, tím kratší dobu žena setrvává doma. Souvisí to s mírou potřeby seberealizace a s příjmovým ohodnocením, ale také s tím, jakou pracovní pozici si vybudovaly a jak jsou kvalifikační nároky profese vysoké. (Sirovátka, Hora, 2008) Zde mohou ženy narážet na vliv společnosti a kulturní kontexty, které nesou „tradiční“ pojetí matky, která se někdy až v extrémní poloze sebeobětuje pro své děti. Při dřívějším návratu žen na pracoviště to může vést až k pocitům viny, že nejsou mateřstvím tak naplněné, jak společnost očekává.

Zdravotní sestry mívají středoškolské, vyšší i vysokoškolské vzdělání. Délka pracovní pauzy má významný vliv na opětovné zařazení do tohoto oboru. Tyto ženy se obávají ztráty znalostí a dovedností, protože vývoj ve zdravotnictví je rychlý. Čím specifitější a náročnější pracoviště, tím dřívější návrat ženy plánují. Zde se ale ženy často potýkají s problémem, kdo zastane péči o dítě před dovršením třech let. Více v kapitole Zajištění péče o malé děti.

„Další bariérou v realizaci preferovaného návratu na trh práce je charakter dnes dostupných pracovních míst. Ženy požadují především flexibilitu pracovního místa a kvalitní částečné úvazky.“ (Sirovátka, Hora, 2008, str.192)

Zkrácenou pracovní dobu by ženy rády využily k pozvolnému zařazení na pracoviště již v době rodičovské dovolené. Pokud mají zajištěnou péči o dítě, je pro mnoho žen malý úvazek na pracovišti příjemným zpestřením rodičovské dovolené, finančním příspěvkem do rodinného rozpočtu a únikem ze stereotypu mateřských povinností. Tento úvazek je i způsobem, jak pozvolna sladit práci a rodinu. Toto bývá dalším obtížným momentem. Ženy se dostávají do dvojí role, kdy zastávají velkou část domácích prací a péči o děti a k tomu své placené zaměstnání. Záleží na rozdělení rolí v rodině - viz kapitola Sladování profesního a rodinného života.

Zcela zásadním problémem návratu podle autorů Sirovátka, Hora (2008) je diskriminační chování na straně zaměstnavatelů. Ženy se často setkávají u přijímacích pohovorů s otázkami ohledně hlídání dětí v době jejich nemoci a na plánování mateřství. Podle těchto autorů si jsou ženy toho vědomy a akceptují to jako realitu, se kterou je nutno se vyrovnat.

„...přijímaly skutečnost, že se zaměstnavatelům nevyplatí zaměstnávat ženy, pokud mají vyšší potřeby v důsledku péče o dítě.“ (Sirovátka, Hora, 2008, str.193)

### **2.2.1 Faktory ovlivňující délku přerušování kariéry z důvodu péče o malé dítě**

Podle výzkumných poznatků a analýz našich i zahraničních autorů byl vytvořen přehled faktorů, které mají vliv na dobu přerušování kariéry z důvodu celodenní péče o malé dítě. Tyto faktory jsou rozděleny na vnější - systémové a vnitřní - individuální či osobnostní.

#### **Vnější faktory:**

##### 1/ Rodinná politika

- do této kategorie spadá koncepce rodičovské dovolené, zákonem stanovená její délka, ale také finanční kompenzace, míra zapojení otců možnost paralelní výdělečné činnosti a povinnosti zaměstnavatelů vůči zaměstnancům na RD
- dostupnost zařízení denní péče o děti zaměstnaných rodičů - jesle, mateřské školy a jejich alternativy, ceny za poskytované služby, otvírací doba a kvalita péče

##### 2/Situace na trhu práce

- celková nezaměstnanost
- nabídky na trhu práce v místě bydliště - struktura nabídky a poptávky

- nástroje aktivní a pasivní politiky zaměstnanosti - dávky pro nezaměstnané, možnosti rekvalifikačních kurzů atd.

### 3/ Faktory spočívající v neformálních strukturách příbuzenských a lokálních

- mezigenerační pomoc - příbuzenská síť, pomoc babiček, dědečků
- opatření na úrovni obce - podpora dopravní obsluhy zájem o problémy rodin, atd.

### **Vnitřní:**

#### 1/ Socio - profesní status ženy před porodem

- Ekonomický sektor zaměstnání - kdy jsou rozdíly mezi veřejným nebo soukromým sektorem
- Profesní status - kvalifikační nároky nebo charakter práce z hlediska samostatnosti a odpovědnosti, postavení v systému řízení.
- Zaměstnanecký status - zaměstnaný, soukromě podnikající, nezaměstnaný- lidé s vyšším statusem mají tendence nevyužívat celou RD, případně k souběžnému výkonu povolání
- Délka praxe v oboru a délka účasti na trhu práce - obtížné postavení matek studentek, lepší návrat mívají rodiče s delší praxí před narozením dítěte

#### 2/ Lidský kapitál

- Vzdělání - ženy s vyšším vzděláním mají sklon neprodlužovat si RD
- Věk při porodu - zda měla žena možnost dokončit studium a zapracovat se ve svém povolání
- Motivovanost, adaptabilita - jsou dány osobnostními vlastnostmi jedinců, ale i okolnostmi jejich životní dráhy, motivovanost se snižuje s délkou RD

#### 3/ Rodinný stav, zázemí, postavení matky v širší rodině

- Zda žena - matka má partnera - průměrná délka se však výrazně neliší od matek samoživitelek
- Pořadí dítěte - s druhým a dalším dítětem v pořadí bývají matky doma vždy na kratší dobu
- Zdravotní stav rodičů po RD
- Příjem domácnosti - dříve se chtějí vracet ženy s vyššími příjmy, záleží i na příjmu partnera

Je zřejmé, že všechny faktory nepůsobí stejně silně, ale můžeme říct, že hlavní vliv má koncepce rodičovské dovolené, situace na trhu práce a lidský kapitál. Záleží na vzájemném

působení těchto faktorů a na individuální osobní a rodinné situaci každého rodiče nacházejícího se v dané situaci.

V roce 2005 byl uskutečněn výzkum „Harmonizace rodiny a zaměstnání“, ve kterém byl šetřen vztah mezi plánovanou délkou RD a skutečným chováním. Nebyl zde zjištěn markantní rozdíl, přes to jsou zajímavé důvody té menšiny, která nedodržela svůj plán a nastoupila do zaměstnání dříve nebo později. Nejčastějším důvodem dřívějšího návratu do zaměstnání, než žena plánovala, byla špatná finanční situace a příležitost nastoupit do zaměstnání. Dalšími důvody je potřeba změny, změna rodinné situace (rozvod, sňatek, ovdovění), zajištění péče o dítě jinou osobou a původní zaměstnání, které dobře umožňovalo sladit mateřskou a profesní dráhu. Hlavními příčinami pozdějšího návratu je nesehnání nového pracovního místa, očekávání nebo péče o dalšího potomka, ale také i nemožnost zajištění péče o dítě, nemožnost sladění původního zaměstnání s mateřskými a profesními povinnostmi, potřeba starat se o dítě sama, dobrá finanční situace nebo špatný zdravotní stav dítěte či ženy. [MEDICAL TRIBUNE, 3.12.2010, on-line]

### **2.2.2 Přístup zaměstnavatelů k rodičům malých dětí**

Obecně platí, že se častěji setkáváme s diskriminačními praktikami vůči ženám s malými dětmi v menších firmách, než ve větších organizacích. A to z toho důvodu, že je absence každého zaměstnance více citelná. Ve většině případů zaměstnavatelé (kromě zákonem stanovených opatření) nevycházejí příliš vstřícně k procesu harmonizace práce a rodiny. Péče o dítě není pro zaměstnavatele důvodem k úpravě podmínek. Zájem je kladen na stranu zaměstnance, který pokud neohrozí pracovní tým, může po domluvě s nadřízeným požádat o určitou časovou flexibilitu, či výměnu směny, spíše však ve výjimečných situacích, než aby to bylo pravidlem. Je zajímavé, že zaměstnavatelé očekávají, že si požadavky v souvislosti o péči o dítě budou klást především ženy. Je otázkou, jak by reagovali, kdyby to byl muž, který si klade nároky?

„Zaměstnavatelé by si měli být vědomi toho, že v rodičích malých dětí získávají stabilní zaměstnance, kteří méně často mění zaměstnání z vlastního rozhodnutí a pokud je jim umožněno časově skloubit rodinné a pracovní povinnosti, není důvod, proč by měli být horšími zaměstnanci, než ti bezdětní.“ (Kuchařová a spol., 2006, str. 28)

Zaměstnavatelé jsou omezeni zákony a bohužel existuje absence přístupu „family friendly“, založeného na větším vzájemném respektu. Chybí nabídky pracovních míst na

zkrácený úvazek a další formy flexibilní pracovní doby. Pokud nabídka je, často dochází k tomu, že za kratší pracovní dobu je nižší mzda a přitom rozsah vykonané práce nebývá úměrně snížen. Měla by být podporována vzájemná iniciativa ve spolupráci se zaměstnanci na rodičovské dovolené, která je nedostačující jak ze strany zaměstnavatele, tak ze strany zaměstnance. (Gender Studies, o.p.s., 2006)

V nabídce zaměstnavatelů se můžeme setkat s výhodami, jako je uvolnění pracovníků při naléhavé rodinné situaci, finanční příspěvek na kulturu a rekreaci a podporu studia pro stávající zaměstnance.

### **2.2.3 Sladování profesního a rodinného života**

Práce nebo rodina? V ideálním případě chceme stihnout obojí. V postmoderní společnosti se to stává normativním předpokladem. Mladí lidé chtějí mít možnost zakládat rodiny a současně při tom realizovat svou pracovní dráhu. Ale v jakém poměru rozdělit čas mezi placenou práci - čímž myslíme zaměstnání, neplacenou práci - tam spadají domácí povinnosti a péči o děti? Otázku jak nejlépe a efektivně skloubit práci a rodinu si pokládá většina zaměstnaných lidí a snad každá žena, případně muž, když se vrací do zaměstnání po mateřské či rodičovské dovolené.

V článku Jakuba Hlučína (2004) se dočteme o fenoménu „Superwomen“- neboli aktivní žena. Tyto ženy jsou charakterizovány tím, že zvládají řadu činností, řeší složité problémy sami, jsou aktivní v práci i doma. Zastávají plně roli partnerky, matky a zaměstnané ženy. Podle některých výzkumů bylo prokázáno, že mají pevnější zdraví, jsou šťastnější, cítí se lépe psychicky a užívají si více svého života na rozdíl od doby v padesátých letech minulého století, kdy byl svět práce výhradně světem mužů. Muži byli hlavou rodiny a ženy byli na nich závislé a ve většině případů nespokojené. Také se zmiňuje o skupině žen, která syndromem „superženy“ trpí. Mají pocit chronického přepracování, nutnosti neustále se přizpůsobovat svému okolí a obětovat se pro druhé. Psycholog a manželský poradce Petr Šmolka poukazuje na to, že soužití se „superwomankou“ je pro muže v mnohém snazší, ale zároveň rizikovější, z toho důvodu, že se muž dostává do pozice nepotřebného. „Pro svůj dobrý pocit potřebuje mít alespoň iluzi, že její jeho vyvolená také potřebuje, v lepším případě, že by bez něj byla dokonce bezradná, slabá a samostatného života téměř neschopná, což ‚superwomanky‘ nebývají. ( Hlučín, 2004, str. 13)



Každá žena se rozhoduje jinak. Souvisí to s jejím typem, pocity a názory na roli matky a zaměstnané ženy, ale samozřejmě i s její situací socioekonomickou. Ne vždy dochází k souladu těchto dvou rovin.

#### **2.2.4 Dělbba rolí v rodině**

Dnes je naše společnost značně nakloněna genderové rovnosti v oblasti sladění práce a rodiny. V reprezentativním výzkumu pro populaci 20 - 40 let, na otázku, jaký preferují ideální model rodiny, odpovědělo 43% mužů a 52% žen, že preferují „rodinu, kde oba partneři mají stejně náročné zaměstnání a péči o děti a domácnost si dělí rovným dílem“ (Sirovátka, Hora, 2008, str. 72)

Skutečnost je však taková, že ženy se více věnují rodině a dávají jí většinou přednost před prací a muži naopak více věnují pozornost práci, případně i na úkor rodiny. Dále platí, že pracující ženy se snaží muže do domácích prací zapojit více. Ženy s dětmi od tří do deseti let vykonávají většinu domácích prací v 87% domácností. Naproti tomu muži 72% zkoumaných domácností vykonávají běžnou údržbu a opravy. Oba partneři se ale ve většině domácností věnují ve volném čase dětem a společně rozhodují o hospodaření s penězi. Obecně je tato situace ženami pocíťována jako problém a skoro polovina žen projevila přání, aby se muž více zapojil v péči o chod domácnosti.

Pokud není omezení z důvodu vzdáleného bydliště, špatného zdravotního stavu nebo nedostatku času z důvodu zaměstnání, až tři čtvrtiny mladých rodin využívá pomoc ze strany prarodičů. (Gender Studies, o.p.s., 2006)

Genderové uspořádání zahrnuje celou řadu dimenzí. V podstatě jsou tři hlavní hlediska, která mají vliv na strategii rodiny..

„Jde o dělbu práce mezi partnery (v péči o domácnost), dále jde o způsob, jakým bude zajištěna péče o děti a konečně jde o formu zapojení na trhu práce, zejména o časování a rozsah zapojení žen (neboť reálně na nich spočívá hlavní tíha neplacené práce v domácnosti).“ (Sirovátka, Hora, 2008, str. 77)

O všech těchto hlediscích již bylo pojednáno. Všechny tyto aspekty a jejich rovnováha mají významný vliv na dobrý chod domácnosti a spokojenost v rodině.

### 2.2.5 Zajištění péče o malé děti

V České republice je stejně jako v jiných postkomunistických zemích od roku 1989 kladen velký důraz na přenesení péče o děti do rodin. Z předchozího režimu si neseme špatné zkušenosti s kvalitou institucionální péče. Také vhodný věk dítěte, kdy je schopné odloučení od matky a zařazení do kolektivu je považován až v období kolem třech až čtyřech let. Ukazuje se, že je obecně preferována péče o děti do tří let výlučně v rodině. Proto dochází k odklonu zájmu veřejnosti o zařízení péče o děti do tří let a tím klesá i jejich nabídka.

Žena má při návratu do zaměstnání několik možností, jak zajistit péči o své dítě. Vybírá mezi institucionálním zařízením, jakým jsou jesle nebo mateřská škola nebo možností hlídání dítěte pomocí prarodičů, individuální placenou péči o děti, či svépomocně založenými mateřskými centry, kde se matky v péči o děti střídají. Vhodnou formu vybírá podle různých kritérií.

Pokud žena preferuje brzký návrat na pracoviště, kdy je dítě mladší tří let, dochází ke značnému rozporu s institucionálním nastavením. Současné možnosti zařazení dítěte do jeslí, či mateřské školy nejsou optimální. Podle socioložky Hany Haškové dochází k výraznému poklesu jeslí od roku 1989 a v roce 2007 je na území České republiky již pouze 49 jeslí. Podíl dětí, které je dnes navštěvují, nedosahuje ani 1%. Spolu s klesajícím počtem jeslí se začal zvyšovat podíl dětí mladších tří let, které navštěvují mateřské školy. [Eva Labusová, 30.10.2010, on-line] Ale i tam poptávka vysoce přesahuje nabídku. Problém zaznamenají nejen děti dvouleté, ale i děti ve věku třech až čtyřech let.

“Školky pak z důvodu nedostatku kapacit aplikují při přijímání dětí určitá formální (např. předškolní děti povinně přijímají) i neformální kritéria, ze kterých nejhůře vycházejí právě děti pod tři roky či mezi třetím a čtvrtým rokem.” (Sirovátka, Hora, 2008, str. 190)

V případě nezařazení dítěte do institucionálního zařízení, vyhledávají rodiče jiná řešení. Ne každý, má možnost výpomoci ze strany prarodičů. Výška důchodového věku se neustále zvyšuje. Také vzdálenost bydliště může být překážkou. Další možností je individuálně placená péče v podobě „paní na hlídání“ nebo různé formy soukromých zařízení. V těchto případech se může stát, že finanční částka poskytnutá za tyto služby, může převyšovat příjem ženy, která nově nastoupí do zaměstnání, což ženy považují za nežádoucí a volí tuto variantu zpravidla jako poslední. Jako výhodu „paní na hlídání“ však uvádějí, že dítě zůstává ve svém prostředí a není vystaveno riziku infekcí v dětském kolektivu.

## 2.2.6 Péče o nemocné dítě

Další otázkou u zaměstnaných rodičů je, kdo se postará o dítě ve chvíli, kdy onemocní.

„Podle empirických výzkumů leží hlavní zátěž při péči o nemocné dítě převážně na ženě, a to bez ohledu na její sociálně ekonomické postavení a bez rozdílu mezi úplnou a neúplnou rodinou.“ (Sirovátka, Hora, 2008, str. 138)

Pokud jsou výdělečně činní oba rodiče, dochází k zapojení do péče o dítě muže nebo i jiné osoby. Ve chvíli, kdy je jeden z rodičů v domácnosti, což bývá ve většině případů žena, přebírá účast na péči v maximální míře. Osaměle žijící matky oceňují pomoc prarodičů ve chvíli, kdy se nemohou o dítě postarat samy. Z hlediska typu soužití požadují vdané ženy vyšší zapojení partnera oproti ženám žijícím v nesezdaném soužití, které pečují o dítě převážně samy.

Legislativa zaměstnanému rodiči umožňuje čerpat podporu při péči o dítě do 10 let po dobu 9 kalendářních dní. V případě ženy osaměle žijící 16 kalendářních dní. Tato dávka nemocenského pojištění nahrazuje mzdu ve výši 60%. Podle výzkumů je až z 80% využívána ženami. Nejčastějším důvodem zaměstnaných otců, proč nevyužívají této podpory, je nízká náhrada mzdy. Záleží na tom, který z rodičů má vyšší ekonomické postavení. Pro ženu, která má obvykle nižší příjem, než její partner, je totiž ekonomická ztráta nižší. Střídání rodičů při péči o nemocné dítě v současné době legislativa neumožňuje.

Volno na ošetřování dítěte není jediným možným řešením. Některé pracovní organizace nabízejí možnost úpravy pracovní doby, případně práci z domova. V některých případech zaměstnavatel umožňuje využít volno z práce přesčas. Není vzácností, že rodiče čerpají vlastní dovolenou na to, aby se mohli starat o nemocné dítě. Což se vyplatí po finanční stránce, ale narážíme na časové omezení a dochází k narušení podstaty dovolené, která je určena k zotavení zaměstnance. Ve zdravotnických zařízeních, charakteristických prací ve směnném provozu (což je největší zaměstnavatel zdravotních sester - viz kapitola 3.1), se nabízí možnost prohození směn tak, aby nedošlo k nutnosti čerpat podporu při péči o nemocné dítě. V ambulantních provozech, které jsou charakteristické pevnou pracovní dobou, tato možnost nepřipadá v úvahu. Zvláště pak v privátních ambulancích se často setkáme s nevolí tyto absence způsobené nemocí dítěte tolerovat.

Většina zaměstnanců se snaží omezit svou nepřítomnost na pracovišti na co nejkratší dobu z důvodu finančního, ze sílícího tlaku na pracovní výkon, ale i ze solidarity ke spolupracovníkům, na které v případě absence kolegy dopadá vyšší pracovní vytíženost.

„Zaměstnavatelé sice obecně respektují nárok rodiče na volno k ošetřování člena rodiny, některé podniky však absence svých zaměstnanců monitorují a převážně finanční formou je motivují k co nejnižšímu počtu absencí, ať již odůvodněných vlastní nemocí, či ošetřováním člena rodiny. Rodiče malých dětí tak mohou být tímto způsobem do jisté míry znevýhodňováni.“ (Sirovátka, Hora, 2008, str. 140)

## **2.3 Work life balance**

Tématem vyváženosti pracovního osobního života se dlouhodobě zabývá Kateřina Machovcová, která hledá odpovědi v konceptu work life balance. Tento projekt se zaměřuje na rovné příležitosti pro muže a ženy a na sociální péči zaměstnavatele o zaměstnance. Zabývá se vyvážeností placené a neplacené práce, která je většinou vykonávána ženami a mluví o vyšším zapojení mužů do péče.

Dalším tématem je přetížení pracovními povinnostmi a nalezení rovnováhy mezi profesní sférou, osobními zájmy ve smyslu rodiny, dalšího vzdělávání, ale i koníčků. Tento program nabízí konkrétní řešení ve smyslu různých variant pracovní doby (flexibilní pracovní doba, zkrácený úvazek, stlačený pracovní týden), různá místa výkonu práce, flexibilita s využitím nových technologií a spadají sem i další benefity v podobě dovolené navíc nebo možnosti neplaceného volna. Jako výhodu pro zaměstnavatele projekt work life balance uvádí, že praktické odstranění překážek v práci jim zajistí dlouhodobě zaměstnané zaměstnance, nižší absence v práci, optimálnější psychickou pohodu a tedy i lepší pracovní výkon. Výsledkem je potom jak spokojenost zaměstnavatele, tak spokojenost zaměstnance. (Machovcová, Bajer, 2008) .

## 3. SPECIFIKA ZAMĚSTNÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SESTER

### 3.1 Specifika ze strany zaměstnavatele

Naprosto většinovým zaměstnavatelem zdravotních sester jsou zdravotnická zařízení popsaná v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, hlava druhá - zdravotnická soustava. Jejich typologii lze nalézt v příložené tabulce - viz níže. Podle Zdravotnické ročenky ČR 2009 pracuje v těchto zařízeních celkem 82336,98 (přepočtený počet) všeobecných sester a porodních asistentek v zaměstnaneckém poměru, na smlouvu pouze 1249,26 (přepočtený počet). Počet zdravotních sester pracujících jako OSVČ je u nás zatím minimální a je jistě možný jen v několika málo specializacích. Jednoznačně největším zaměstnavatelem (viz tab. č. 1) v rámci zdravotnických zařízení jsou zařízení lůžková - nemocnice, odborné léčebné ústavy, případně lázeňské léčebny, která jsou charakteristická třísměnným případně dvousměnným nepřetržitým provozem, pevným začátkem a koncem směny, s minimální možností sdílení pracovního místa či práce z domova a pouze malou možností částečných úvazků, či výjimečných míst v jednosměnném provozu. Na příkladu všeobecných sester můžeme ukázat, jaký je poměr míst resp. aktuálních pracovníků v rámci zdravotnických zařízení. Z celkového počtu všeobecných sester jich pracovalo ke konci roku 2009 49260,72 v nemocnicích (60% míst), 6241,54 v odborných léčebných ústavech (8% míst), 900,25 v lázních (1,2%) a připočteme-li případně místa v některých zvláštních zdravotnických zařízeních (např. v kojeneckých ústavech), dojdeme k tomu, že téměř 2/3 míst je v zařízeních, jejichž pracovní podmínky nejsou plně optimální pro zdravotní sestru, která chce zároveň pečovat o rodinu s dětmi zejména malými. 28% všeobecných sester (23326,05 z celkového počtu 82336,98) pracuje v samostatných ambulantních zařízeních (poliklinikách, zdravotnických střediscích či v samostatných ordinacích praktických lékařů i specialistů), kde mohou být pracovní podmínky vzhledem k ambulantnímu charakteru práce s pacientem přeci jen příznivější po zdravotní sestry po mateřské či rodičovské dovolené či jinak se věnující rodině. A bude též více záležet na konkrétní domluvě a možnostech jednotlivých lékařů, kteří zdravotní sestru zaměstnají. Obdobný poměr pracovníků podle zařízení najdeme v kategorii zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí (v této kategorii jsou všeobecné sestry obsaženy a tvoří naprostou většinu), tedy 55% jich pracuje v nemocnicích, 6% v léčebných ústavech, 29% v ambulantních zařízeních. Jiný poměr najdeme u kategorie zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí (tedy např.

u specializovaných sester), kde 37% z nich pracovalo ke konci roku 2009 v nemocnicích, 7% v léčebných ústavech, 44% v ambulantních zařízeních (tedy více než v nemocnicích) a necelých 6% v lázních. Kategorie pracovníků uvedených ve statistice (viz tab. č. 1) by měly odpovídat aktuálnímu platnému systému vzdělávání a klasifikaci zdravotních sester.

Zdravotní sestry pokud chtějí i po návratu z mateřské či rodičovské dovolené pracovat ve svém oboru se musí přizpůsobit nabízeným pracovním podmínkám a vzhledem k nim uspořádat své priority při volbě zaměstnavatele mezi zdravotnickými zařízeními.

### Evidenční počet vybraných kategorií zaměstnanců ve zdravotnických zařízeních (přepočtený počet)

Tabulka č. 1:

Druh zařízení	Počty zaměstnanců		
	ZPBD		ZPSZ
	celkem	z toho SPBD	
Nemocnice	57482,77	49260,72	3530,05
Odborné léčebné ústavy celkem z toho:	6655,44	6241,54	670,04
Léčebny dlouhodobě nemocných	1945,68	1,88290	147,47
Léčebny TBC	226,94	203,88	19,00
Psychiatrické léčebny	3185,81	2973,65	187,82
Rehabilitační ústavy	284,74	247,98	141,82
Ozdravovny a sanatoria	32,95	32,95	1,00
Ostatní lůžková zařízení	979,32	900,18	173,73
Lázeňské léčebny	1084,18	990,25	553,10
Samostatná ambulantní zařízení	30173,96	23326,05	4200,93
Zvláštní zdravotnická zařízení z toho celkem:	4112,11	2384,55	188,40
Kojenecké ústavy a dětské domovy	865,31	835,85	36,99
Jesle	193,50	190,50	4,38
Ostatní dětská zařízení	162,88	150,96	74,65
Dopravní zdravotní služba	85,32	71,77	-
Záchranná služba	2653,14	987,41	6,00
Ostatní zvláštní zařízení	151,96	148,06	6,38
Zařízení lékárenské služby	4826,12	41,74	13,12
Orgány ochrany veřejného zdraví	793,84	75,85	382,03
Úhrn (včetně ostatních zařízení)	105149,28	82,336,98	9541,07

Zdroj: Zdravotnická ročenka ČR, 2009, tab. 4.3.1 Evidenční počet zaměstnanců a zaměstnavatelé podle kategorie a druhu zařízení

ZPBD – zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí

SPBD – všeobecné sestry a porodní asistentky

ZPSZ – zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí

## 3.2 Vzdělávací systém všeobecných sester

Vzdělávání sester v České republice prošlo v posledních letech řadou zásadních změn. Systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků podrobně rozpracovává, jak jsem již uvedla, zákon 96/2004 Sb. 24.

Typy sester jsou podle vyhlášky 424/2004 rozděleny na kategorie: Všeobecná sestra, porodní asistentka a zubní instrumentářka. Všeobecná sestra může disponovat specializovanou způsobilostí, např. dětská sestra, sestra pro intenzivní péči, psychiatrická sestra atd.

V r. 2007 končí své studium maturitou poslední absolventky čtyřletých středních zdravotnických škol a odcházejí s označením všeobecná sestra. Současné střední zdravotnické školy nabízejí obor zdravotnický asistent. Absolventi jsou zařazeni do kategorie nižší odborný zdravotnický pracovník pracující pod dohledem zdravotní sestry. Další všeobecné sestry se vzdělávají už v souladu s požadavky Evropské unie na tříletých vyšších zdravotnických školách, kde získávají titul diplomovaná všeobecná sestra (DIS) nebo na vysokých školách univerzitního a neuniverzitního typu. To znamená, že tyto školy přijímají uchazeče až po absolvování střední školy s maturitou a uchazeči získávají titul bakalář/ka. Jde o denní, kombinované nebo dálkové studium. Toto vzdělání je možné ještě prohloubit magisterským studiem. Na vrcholu žebříčku vzdělávání je doktorský připravovaná sestra. Sestry mohou získat titul Ph.D., nebo jiný doktorský titul. Jde o jedno z nejvíce feminizovaných povolání, avšak počet mužů vstupujících do této profese roste. Pokud funkci všeobecné sestry vykonává muž, podle zákona se v České republice označuje jako všeobecný ošetřovatel. [Wikipedie, 18. 11. 2010, on-line]

V současné situaci se v naší republice potýkáme s nedostatkem středního zdravotnického personálu, a to zejména všeobecných sester. Je potřeba tuto situaci naléhavě řešit. Kromě dlouhodobých příčin, jakými jsou volný pohyb osob v rámci Evropské unie, nezáměr o tuto těžkou a odpovědnou práci, nízké finanční ohodnocení, byl zjištěn i důvod, který je přímo ovlivnitelný a tím je duplicita ve vzdělání zdravotních sester. Tím je vyšší odborná škola a zároveň škola vysoká. Většina absolventek vyšších odborných škol pokračuje ve vzdělávání na vysoké škole, kde je stejná odborná způsobilost všeobecné sestry se stejnými kompetencemi. Tím se doba studia prodlužuje z 3 let na 6 let. Proto v květnu v roce 2006 dochází k návrhu ministerstva zdravotnictví na změny ve vzdělávání středního a vyššího zdravotnického personálu. Touto změnou dojde k utlumení akreditovaných vzdělávacích

programů Diplomovaná všeobecná sestra ve vyšších odborných školách zdravotnických a studenti by tak naposledy nastoupili do 1. ročníků ve školním roce 2009/2010.

„ Druhým opatřením ke zvýšení počtu sester je převedení zdravotnických asistentů, kteří vykonávají své povolání pouze pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecných sester nebo porodních asistentek, na nově zavedený obor praktická sestra (nový § 21b), který lze získat studiem zahájeným nejdříve ve školním roce 2010/2011 a absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu praktická sestra od roku 2010. Tímto opatřením se umožní, aby při splnění stejných kvalifikačních předpokladů mohla praktická sestra po uplynutí 6 měsíční praxe poskytovat základní ošetrovatelskou péči bez odborného dohledu a dále poskytovat speciální ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky.“ [MEDICAL TRIBUNE, 23.11.2010, on-line]

Tento vládní návrh novely zákona č. 96/2004 Sb. však nebyl vyhlášen, a proto nevešel v platnost. Proto otázka dalšího vzdělávacího systému zůstává otevřená a do budoucna nejistá a nedostatek středního zdravotnického personálu přetrvává.



### 3.3 Registrace sester

„Jednou z podmínek ošetrovatelské péče je kvalitní a systematické vzdělávání sester.“ (ČAS, s. 5)

Evropská unie usiluje o jednotný systém základního předregistračního vzdělání, které připraví sestry k výkonu povolání, a zároveň o systém celoživotního průběžného vzdělávání, které by umožňovalo srovnatelné vzdělání a volný pohyb kvalifikovaných pracovníků po zemích Evropské unie.

Již ve 30. letech minulého století byla v tehdejším Československu zavedena Spolkem diplomovaných sester registrace sester. V roce 1948 s příchodem socialistické éry však zanikla. Až v roce 2001 Česká asociace sester navázala na práci předchůdkyň a vypracovala přiměřený kreditní systém.

Dnem 1. 4. 2004 vznikl Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (dále jen Registr), je dán zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Novelizován byl 1. 7. 2008. V Registru jsou zpracovávány údaje, které slouží k vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (má podobu Rozhodnutí) a jejich držitelé jsou zapsáni do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

„Hlavním cílem registrace nelékařských zdravotnických povolání je ochrana veřejnosti. Ochrana veřejnosti spočívá na principu celoživotního vzdělávání, průběžného obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti, což vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče a jiných činností s tím souvisejících. Vysoká kvalita poskytované péče napomáhá ke zvyšování úrovně a prestiže nelékařských zdravotnických profesí.“ [NCONZO, 28. 9. 2010, on-line]

Dle definice v publikační příručce České asociace sester je registrace „...systém permanentní kontroly celoživotního odborného růstu sester. Každá sestra v pravidelných opakujících se cyklech během svého profesního života prokazuje, že se soustavně rozvíjí a obnovuje své odborné znalosti.“ (ČAS, s. 8)

Registrace zdravotních sester vymezuje 3 kategorie činností zdravotnického pracovníka.

#### 1) výkon povolání pod přímým vedením

„Za výkon povolání pod přímým vedením se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým

způsobilost získává, při stálé přítomnosti a podle pokynů zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí. “( 96/2004 Sb.)

Výkon povolání pod přímým dohledem je „nejnižší“ variantou výkonu povolání zdravotnického pracovníka, a je také vyhrazen odborně nejméně vzdělaným kategoriím zdravotnických pracovníků – sanitářů, laborantů, řidičů, laborantů, masérů apod. Předpokládá se trvalý dohled a přidělování práce „zcela způsobilým“ zdravotnickým pracovníkem.

## **2) výkon povolání pod odborným dohledem**

„Za výkon povolání pod odborným dohledem se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí. “( 96/2004 Sb.)

Výkon povolání pod odborným dohledem je vyšším stupněm výkonu povolání zdravotníka, kdy pracovník dostává úkoly od „zcela způsobilého“ nadřízeného, s nímž může při nejasnostech nebo potížích konzultovat, ale vlastní úkony již může dělat relativně samostatně. Kdo je příslušným odborným nadřízeným, určuje zákon – může to být zdravotnický pracovník vyšší kategorie, někdy i lékař.

Tento způsob výkonu povolání je typický jednak trvale pro „střední“ kategorii zdravotnických pracovníků (např. radiologický nebo biotechnický technik, kteří pracují ve spolupráci s příslušnými vysokoškolskými pracovníky, zdravotnický asistent nebo ošetřovatel pracující pod odborným dohledem všeobecné sestry, asistent zubního technika pracující pod odborným dohledem zubního technika atd.), jednak jde o způsob přechodný před nabytím dostatečné zkušenosti u těch zdravotnických pracovníků, kteří později pracují již bez odborného dohledu. Zejména se to týká všech kategorií zdravotnických pracovníků (včetně zdravotníků, resp. všeobecných sester, porodních asistentek, zubních techniků, záchranářů), kteří získali odborné vzdělání na středních zdravotních školách před zavedením nových vzdělávacích programů.

## **3) výkon povolání bez odborného dohledu**

„Za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu (dále jen "výkon povolání bez odborného dohledu") se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý na základě indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta a které provádí bez ohledu na přítomnost nebo dosažitelnost rady a pomoci lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta; tento zákon a prováděcí právní

předpis stanoví činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat i bez indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Součástí výkonu povolání bez odborného dohledu je též kontrolní činnost podle zvláštního právního předpisu. “ (96/2004 Sb.)

Výkon povolání bez odborného dohledu je nejvyšší kategorií výkonu povolání, kdy zdravotničtí (nelékařští) plně odborně způsobilí pracovníci vykonávají činnost zcela samostatně, i když v naprosté většině podle indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Rozhodující přitom není, zda je nebo není lékař přítomen či dostupný, rozhodující je nepřítomnost nadřízeného plně způsobilého zdravotnického pracovníka.

Pokud chceme získat nejvyšší kategorii výkonu povolání, požádáme o Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, které vydává Ministerstvo zdravotnictví na základě žádosti. Součástí žádosti je potvrzení o dosažení nejvyšší odborné kvalifikace, praxe v oboru za posledních 6 let nejméně 1 rok v rozsahu alespoň 0,5 úvazku nebo nejméně dva roky v úvazku alespoň 0,2, zdravotní způsobilost, trestní bezúhonnost a získání 40 kreditů za celoživotní vzdělání. Kredity jsou přidělovány podle kreditní vyhlášky 423/2004 Sb. v platném znění vydané Ministerstvem zdravotnictví. Kreditem se rozumí bodové ohodnocení jednotlivých forem celoživotního vzdělávání, do kterých spadá: Specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže akreditovaných zařízeních, účast na seminářích, školicích akcích, odborných konferencích, kongresech a sympozii, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vypracování metodiky, studium navazujících studijních programů na VŠ a VOŠ. Každá forma je podrobněji specifikována v této vyhlášce.

Vyhoví-li ministerstvo žádosti, vydá Osvědčení na dobu zpravidla 6 let, a před jejím uplynutím je možno požádat o další prodloužení platnosti Osvědčení. Takto způsobilý pracovník se může označovat jako „Registrovaný/Registrovaná“. Pokud nejsou tyto podmínky k registraci splněny, je nutné složit aprobační zkoušku, která se koná před zkušební komisí, kterou zřizuje ministr zdravotnictví jako svůj poradní orgán. Zkušební komise ověřuje aprobační zkouškou odborné teoretické vědomosti, odborné praktické dovednosti, znalost systému zdravotnictví v České republice a schopnost odborně se vyjadřovat v českém jazyce v rozsahu nutném k výkonu zdravotnického povolání. Na základě úspěšně vykonané aprobační zkoušky vydá ministerstvo rozhodnutí o uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání na území České republiky, a to nejdéle do 240 dnů od předložení všech dokladů požadovaných ministerstvem. [MZČR, 28.10.2010, on-line]

System celozivotního vzdělávání se neustále vyvíjí a novelizuje, proto je nutné tyto změny neustále sledovat. Pro zdravotní sestry je velkou motivací získat Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nejen z důvodu samostatné kvalifikované činnosti, ale i lepšího finančního ohodnocení, které tato kategorie nabízí. Zároveň však musím podotknout, že je velice náročné tyto podmínky dlouhodobě plnit. Zejména získávání potřebných kreditů je pro plně zaměstnanou zdravotní sestru, která má často i rodinu, časově i finančně náročné. Často toto zaměstnání zahrnuje náročnou práci ve směnném provozu, práci o víkendech a svátcích, nezřídka s hodinami přes čas. Semináře si pak sestry plní ve svém volném čase a z vlastních peněz. Částky za tyto semináře však nejsou zanedbatelné. Setkávám se často s názorem, že se formy vzdělávání mění na „hon za kredity“, kde již nejde o nové informace, ale o získání dalších kreditů do „sbírky“. Pro sestry na mateřské dovolené je pro změnu obtížné dosáhnout požadované praxe. Zmiňuje se o tom Bc. Kateřina Drlíková v časopise Sestra (2006, s. 8).

„ Jak mám doložit minimálně jeden rok praxe, když si chci pořídit dvě děti po sobě, což činí minimálně šest let na rodičovské dovolené? Cožpak si nemohu naplánovat dvě děti krátce po sobě, aniž bych se musela stresovat myšlenkou na praktické zkoušky jako nějaká začínající začka?“

System celozivotního vzdělávání je zcela jistě důležitý, ale měl by být nastaven tak, aby byl realizovatelný pro vzdělávající se zdravotní sestru v každé životní roli.

## II. EMPIRICKÁ ČÁST

### 4. VÝZKUM

#### 4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je zmapovat náročnost návratu zdravotních sester zpět do zaměstnání po mateřské a rodičovské dovolené.

Výzkumné otázky:

- Otázka č. 1 - S jakými obtížemi se zdravotní sestry potýkaly při nástupu na pracoviště po mateřské a rodičovské dovolené?
- Otázka č. 2 - Má mateřství vliv na výběr druhu pracoviště?
- Otázka č. 3 - Lze skloubit profesní a osobní život?
- Otázka č. 4 - Jak se sestry vzdělávají a jak udržují kvalifikaci během mateřské a rodičovské dovolené?

## 4.2 Metodologie výzkumu

Vzhledem k tématu této bakalářské práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum je nenumerné šetření, při kterém jsou zkoumané jevy studované do hloubky. Výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace a provádí deduktivní a induktivní závěry. Pokouší se problému porozumět a popsat ho. Mezi metody sběru dat patří rozhovor, pozorování nebo studium textů a dokumentů. Kvalitativní výzkum, ke svému zpracování nepoužívá statistické vyhodnocování dat. Setkáme se zde se speciálními metodami zpracování dat, jakými jsou: Fenomenologická deskripce, porovnávání, analýza, triangulace, kódování, tvoření zakotvené teorie.

Pro sběr dat jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Jde o jednu z nejrozšířenějších podob interview, při kterém je navozeno prostředí k přirozené a nenucené komunikaci s možností otázky modifikovat, případně klást podotázky. Pro zpracování bude použita metoda otevřeného kódování, případně axiálního kódování, popis a porovnání.

### 4.2.1 Vytvoření prostředí pro sběr dat

Na základě výzkumných otázek jsem pro výzkum navrhla polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, ve kterém byly sledovány 4 následující okruhy.

1. Osobní údaje a data.
2. Údaje o zaměstnání
3. Zaměstnání versus rodina
4. Vzdělávání, udržení kvalifikace

Přesné znění navržených otázek pro rozhovor je v příloze č. 2.

Odpovědi byly nahrávány na diktafon a pomocí doslovné transkripce byly přeneseny na záznamový arch. Po absolvování pilotního rozhovoru jsem znovu analyzovala výběr a sled otázek. Na základě této analýzy jsem strukturu rozhovoru ponechala stejnou, jelikož první rozhovor poskytl dostatek relevantních informací pro cíl mého výzkumu.

#### **4.2.2 Metoda vytvoření vzorku**

V rámci studie bylo dotazováno 5 respondentek. Podmínkou výběru vzorku byly zdravotní sestry, které se vrátily po mateřské či rodičovské dovolené zpět do zaměstnání a doba od ukončení mateřské či rodičovské dovolené nepřesáhla 5 let. Oslovila jsem zdravotní sestry z různých pracovišť. Použila jsem metodu „sněhové koule“ – kdy jsem osobně znala 2 respondentky a volba dalších případů byla odvozena na základě doporučení již zkoumaných jedinců. (Hendl, 2008) Tento typ vzorkování je vhodný pro daný druh výzkumu i pro metodu rozhovorů.

#### **4.2.3 Popis metody sběru dat**

Všechny respondentky jsem kontaktovala telefonicky, abych si s nimi sjednala schůzku. Výběr prostoru byl uskutečněn podle daných možností. Na chodbě Fakultní nemocnice, na chodbě Lékařské fakulty nebo přímo na středisku Charitní ošetrovatelské služby, kde respondentka pracovala. Po představení se, krátkém uvedení do problematiky a informovaném souhlasu byly rozhovory zahájeny. Délka rozhovorů se pohybovala v rozmezí od 22 do 40 minut. Setkala jsem se s ženami, které vyprávěly přirozeně bez obav, ale i s ženami, kde po dobu rozhovoru převládal ostych a měly tendenci se více rozhovořit, až po vypnutí diktafonu a ukončení oficiálního rozhovoru. Některé ženy odpovídaly podrobně, jiné velmi stručně a bylo potřeba se dotazovat podotázkami. Po dobu výzkumu jsem brala v potaz etické otázky výzkumu. Respondentky byly dostatečně informovány o celém postupu, nedošlo k zatajení informací účastníkům, každý rozhovor byl uskutečněn s pasivním souhlasem dotazované – pasivní souhlas nevyžaduje podepsání příslušného dokumentu, je dán ústně a formulář s podpisem vrací jen ten, kdo nesouhlasí s účastí ve výzkumu (Hendl, 2008). S nesouhlasem na účasti ve výzkumu jsem se nesečkala. Při výzkumu byla zaručena svoboda odmítnutí, respondentky byly informovány o tom, že mohou z rozhovoru kdykoliv odstoupit a bude zaručena jejich anonymita. Rozhovory probíhaly vždy v soukromí, bez přítomnosti jiné osoby.

#### 4.2.4 Kvalitativní vyhodnocení rozhovorů

##### Popis vzorku- osobní údaje

Tabulka č. 2:

Respondentka	Věk	Počet dětí	Věk dětí	Délka MD, RD
M	35	2	10 a 2	2 a 2 roky
J	33	2	9 a 3	3 a 1 rok
P	39	2	13 a 4	3 a 3 roky
V	37	2	10 a 3	3 a 3 roky
K	31	2	7 a 4	7 let dohromady

- Věk respondentek se pohyboval v rozmezí od 31 let do 39 let.
- Počet dětí byl u všech dotazovaných 2, což podle Haškové (2006) je ve většině Evropských zemí nejčastější preference - úplná rodina se dvěma dětmi.
- Věk dětí byl v rozmezí od 2 do 13 let. Z toho ale musíme rozdělit věk mladšího dítěte, který se pohyboval mezi 2 až 4 lety a věk staršího dítěte, který byl od 7 do 13 let.
- Nejkratší pobyt s dítětem na mateřské a rodičovské dovolené trval 1 rok. Nejdelší se protáhl na 7 let, kdy dotazovaná uvádí, že měla 2 děti za sebou. 3 dotazované z 5 využily tříletou formu čerpání rodičovské dovolené a setrvaly až do jejího skončení.

##### Údaje o zaměstnání

Tabulka č. 3:

Res- pon- dentka	Délka praxe	Délka v zam. po skočení MD, RD	Úvazek	Zaměstnavatel	Pozice	Pracovní doba	Stejný zaměstnav . jako před RD a MD
M	7 let	1 rok a 3 měsíce	poloviční	FN HK ARO lůžka	zdravotní sestra	dvousměnný a 12 hod	ano
J	10 let	2 roky a 2 měsíce	čtvrt, později plný	Česká Lípa Dětské odd. Kojenci a JIP	staniční sestra	jednosměnný 8 hod	ano
P	15 let	1 rok	plný	Pardubice Zdravotnická záchranná služba	zdravotní sestra	dvousměnný 12 hod	ne
V	9 let	půl roku	plný	HK Oblastní charita - domácí péče	vrchní sestra	jednosměnný 8 hod, 24 hod. na telefonu	ano
K	8 let	1 rok a půl	plný	FN HK Odd. urgentní medicíny	zdravotní sestra	dvousměnný 12 hod	ne



- Délka praxe v zaměstnání trvala od 7 do 15 let.
- Doba návratu do zaměstnání od skončení mateřské dovolené u žádné respondentky nepřesáhla požadovaných 5 let. Pohybovala se od půl roku do 2 let a dvou měsíců.
- Výše pracovního úvazku byla u 3 dotazovaných v plném rozsahu, u jedné v polovičním rozsahu a jedna respondentka nastoupila na čtvrtinový úvazek, který si po 2 letech práce navýšila na úvazek plný.
- Každá dotazovaná byla zaměstnána na jiném pracovišti - 3 z dotazovaných pracují ve Fakultní nemocnici v Hradci králové, 1 v České Lípě a 1 v Pardubicích, oddělení jsou zcela odlišná.
- Jako pracovní zařazení uvedly 3 ženy pozici zdravotní sestry, 1 sestra je ve vedoucí funkci staniční sestry a 1 sestra ve vedoucí funkci vrchní sestry.
- Ve směnném provozu pracují 3 dotazované, jedná se o 12 hodinový provoz ve směnách, kdy se střídá denní a noční směna nepřetržitě i o víkendech a svátcích. Tento provoz je charakteristický pro sestry bez vedoucí funkce ve zdravotnických zařízeních. 2 sestry uvedly, že pracují v jednosměnném provozu na ranní směnu, která trvá 8 a půl hodiny pouze v pracovní dny. Jedna dotazovaná uvedla nutnost nepřetržité povinnosti „být na telefonu“ 24 hodin, což souvisí s vedoucí funkcí sestry, která musí zajistit nepřetržitý provoz.
- Na otázku, zda se vrátily na stejné pracoviště, jako před započítáním mateřské dovolené, uvedly 3 sestry, že ano a 2, že ne. U jedné bylo důvodem zániknutí pracovního místa během mateřské a rodičovské dovolené a u druhé bylo důvodem otevření nového oddělení a nespokojenost s pracovištěm předchozím.

### 4.3 Otevřené kódování

Po uskutečnění rozhovorů a doslovné transkripce jsem vytvořila kategorie pomocí metody otevřeného kódování. Jde o první průchod daty, kdy podle Hendla (2008) výzkumník odhaluje určitá témata, která jsou nejdříve na nízké úrovni abstrakce, později vedou k seznamu témat, který se postupně třídí a organizuje a kombinuje a doplňuje v další analýze.

V otevřeném kódování byly výše uvedené kategorie rozděleny podle okruhů problematiky.

#### Pozice

zdravotní sestra
vrchní sestra
staniční sestra

#### Úvazek

poloviční
celý
čtvrt

#### Pracoviště

stejně pracoviště
jiné pracoviště
nové pracoviště

#### Pracovní doba

dvanáctihodinové směny
denní
noční
ranní směny
víkendy
svátky

### 4.3.1 Návrat do zaměstnání

Zcela klíčová se jeví tato kapitola, která se týká problematiky návratu zdravotních sester do zaměstnání zpět po mateřské či rodičovské dovolené. Setkala jsem se s úplně odlišnými příběhy, kde se respondentky dělí na ty, které považují návrat za bezproblémový, na ty, pro které byl návrat složitý, ale se změnami se vyrovnaly velice rychle a v jednom případě hodnotí sestra začlenění do pracovního procesu jako velice náročné. Mezi důvody, které přispěly k plynulému návratu, patří ten fakt, že se dotazovaná těšila na nově otevřené pracoviště, kde chtěla vždy pracovat a kde byly menší požadavky na administrativní práce. K dalším důvodům nenáročného návratu patří to, že nedošlo ke změnám v kolektivu ani v pracovních postupech. Velice důležitou roli zde také hraje rodinné zázemí a ten fakt, jak si dítě zvykne na školku. Mezi příčiny složitějšího návratu dotazované uvedly, že došlo na pracovišti ke změnám ve vyšetřovacích postupech, organizaci v kolektivu, prostředí, ale i v navýšení administrativy. Také je překvapily změny v počtu a diagnóz pacientů. Náročné začlenění zpět do zaměstnání hodnotí sestra hlavně z důvodu svého věku, kdy tvrdí, že je ve věku téměř 40 let méně přizpůsobivá novým věcem, než když se vracela po první mateřské, kdy jí bylo 25 let.

#### Návrat do zaměstnání

##### Přehled kategorií a jejich subkategorií

*Tabulka č. 4:*

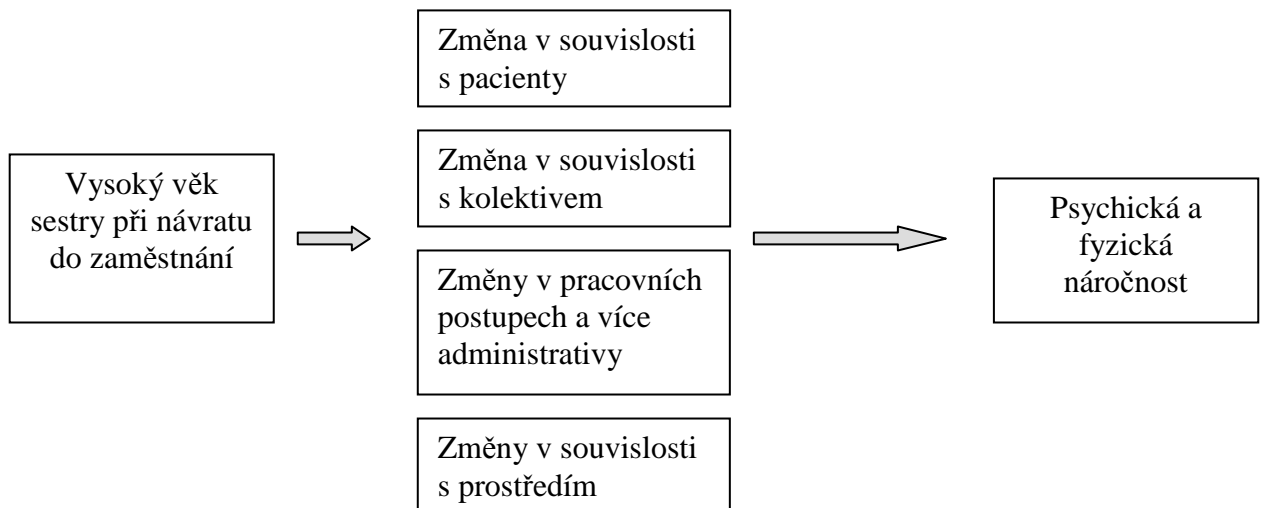
<b>kategorie</b>	<b>subkategorie</b>
vztahy na pracovišti	v pořádku
	nezměněné
	nedobré vztahy uvnitř skupiny
referované změny	v pracovních postupech
	v organizaci pracoviště
	v administrativě
	v prostředí
	v kolektivu
	v souvislosti s pacienty

## Přehled subkategorií a jejich sub-subkategorií

Tabulka č. 5:

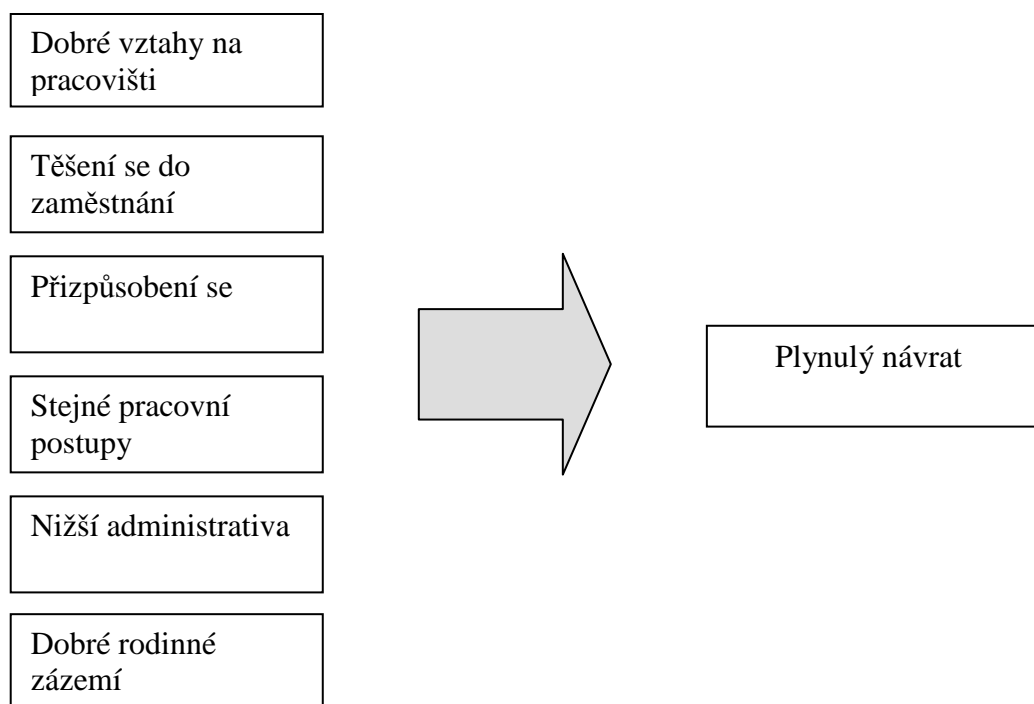
subkategorie	sub-subkategorie
změny v pracovních postupech	změny ve vyšetření
	sádrování
	počítač
	stejně postupy
změna administrativy	více administrativy
	méně administrativy
změna v souvislosti s pacienty	změna počtu pacientů
	změna druhu pacientů
	změna délky hospitalizace pacientů
změny v kolektivu	stejný kolektiv
	jiný kolektiv
	mladší kolegyně

Axiální vzorec č. 1:



V axiálním vztahu vidíme souvislost s určitými faktory, které mají vliv na psychickou i fyzickou náročnost. U každé respondentky byla příčina jiná, která vedla k náročnému návratu na pracoviště. Kombinace více příčinných podmínek vede ke znásobení fyzické i psychické náročnosti. Vysoký věk sestry při návratu na pracoviště způsobuje horší přizpůsobení podmínkám na pracovišti. Jedná se o změny v souvislosti s pacienty, s kolektivem, prostředím, změnami v pracovních postupech. Stejně obtíže pociťují i sestry, které nejsou limitované věkem, ale zdá se, že situaci zvládají lépe. S narůstající administrativou na pracovišti je taktéž pociťován vliv na vyšší náročnost.

***Axiální vzorec č. 2:***



Druhý axiální vztah vypovídá o příčinách, které vedou k tomu, aby byl návrat na pracoviště plynulý.

### 4.3.2 Časnější návrat do zaměstnání

U dvou dotazovaných jsem se setkala s časnějším návratem na pracoviště, před ukončením rodičovské dovolené. V závislosti na tento fakt vznikla podotázka, která zjišťovala důvody tohoto brzkého návratu. Respondentka uvedla, že ji k tomu vedlo to, že se jí po práci stýskalo, že si chtěla něco přivydělat a že se jí tato možnost nabízela vzhledem k zajištění péče o dítě ze strany prarodičů. U druhé dotazované bylo hlavním důvodem k předčasnému návratu nutnost doložení praxe v zaměstnání ke studiu.

#### Motivy pro časnější návrat

*Tabulka č. 6:*

<b>vnitřní motivy</b>	<b>rodinné motivy</b>	<b>pracovní motivy</b>
stesk po práci	možnost hlídání	možnost přivýdělku
těšení se	samostatnost dětí	doložená praxe ke studiu

Motivy, které vedly k časnějšímu návratu do zaměstnání, se dají rozdělit na tři okruhy. Jsou dány vnitřním rozhodnutím sestry, situací a zázemím v rodině a určitými vnějšími faktory, které souvisí s pracovními podmínkami.

### 4.3.3 Diskriminace na pracovišti

Z 5 dotazovaných se pouze jedna setkala s určitou formou diskriminace ze strany zaměstnavatele. Vrchní sestra se snažila odradit sestru od zaměstnání z důvodu dojíždění a nemocnosti dětí, což vedlo ke snížení důvěry k nadřízené. Hlavním důvodem prý byly intriky s pracovními místy. Ostatní dotazované uvedly, že nebyl k diskriminaci důvod, že se s žádnou formou neselekaly, naopak byl zaměstnavatel vstřícný a vyhověl v požadavcích na zkrácený pracovní úvazek a organizací směn.

## Přístup nadřízeného

Tabulka č. 7:

<b>překážky ze strany nadřízeného</b>	<b>vstřícnost ze strany nadřízeného</b>
dojíždění	nebyl důvod k diskriminaci
nemocné dítě	ochota
snížená důvěra vůči nadřízené	bezproblémovost
intriky s pracovními místy	ochota s organizací směn

Překážky ze strany nadřízeného se týkají určitých témat. V tomto případě jde o dojíždění do zaměstnání a nemocnost dítěte. Pokud jsou kladeny překážky ze strany nadřízeného, vede to k nedůvěře zaměstnance k zaměstnavateli nebo nadřízenému a tím k problematickým vztahům na pracovišti.

### 4.3.4 Skloubení práce a rodiny

Pro dobré skloubení práce a rodiny je velmi oceňovaná pomoc převážně babiček nebo manžela. Spolupodílejí se na vyzvedávání dětí ze školky, na odvozu dětí do zájmových kroužků nebo pečují o děti v době noční nebo odpolední směny, kdy nemohou být ve školce či ve škole. Jako problém uvedla dotazovaná dojíždění do zaměstnání a ranní vstávání. Jedna respondentka se zmínila, že došlo k poklesu rodinného komfortu, ale se zapojením všech rodinných příslušníků se to dá zvládnout.

### Skloubení práce a rodiny

Tabulka č. 8:

<b>kategorie</b>	<b>subkategorie</b>
<b>faktory modifikující situaci k lepšímu</b>	pomoc babiček
	pomoc manžela
<b>faktory referující komplikace</b>	dojíždění
	ranní vstávání
<b>dopad na rodinu</b>	zabezpečení rozvozu dětí na koníčky
	nákupy
	péče o domácnost se odkládá na víkendy
	nižší komfort v péči o domácnost
	změna v rozdělení péče o rodinu

#### 4.3.5 Zajištění péče o děti

V této kategorii se prolínají dva okruhy. Jedná se o zajištění péče o děti v době, kdy jsou rodiče v zaměstnání a o zajištění dítěte v době, kdy je nemocné. Děti všech dotazovaných navštěvují předškolní nebo školní zařízení. Ve chvíli, kdy není dítě ve školce nebo ve škole zde hrají zcela nezastupitelnou roli prarodiče nebo manžel. V případě, že dítě onemocní, využívají sestry ve směnném provozu možnost prohození směn nebo kombinují pomoc prarodičů, manžela a vlastních dnů volna. Respondentka, která zastává vedoucí pozici, to řeší v prvních chvílích onemocnění dítěte organizací práce z domu po telefonu a spoluprací s manželem, který má volnou pracovní dobu. Všechny dotazované se shodly v tom, že nevyužívají možnosti vzít si ošetřování na dítě, neboli jak legislativa umožňuje zůstat s dítětem doma v době jeho nemoci a pobírat podporu při péči o dítě do 10 let jeho věku.

#### Zajištění péče o děti

**Tabulka č. 9:**

<b>běžný provoz</b>	<b>onemocnění dítěte</b>	<b>subkategorie onem. dítěte</b>
péči zajišťuje školka, škola	péči zajišťuje manžel	volná pracovní doba
péči zajišťují prarodiče	péči zajišťují prarodiče	zdravotní stav to dovoluje
péči zajišťuje manžel	péči zajišťuje matka	prohození směn
		střídání u nemocného dítěte
	matka samoživitelka	péče spočívá na ni a na prarodičích

Mezi kategorií onemocnění dítěte a její subkategorií je naznačen další axiální vztah. Pokud péči o nemocné dítě zajišťuje manžel, je zde předpoklad, že mu to umožňuje jeho volná pracovní doba. U prarodičů, kteří pečují o dítě v době nemoci, je nutný jejich dobrý zdravotní stav. Zůstane-li s dítětem doma jeho matka, je nucená si vyměnit směnu nebo se střídá v péči s manželem. Matka samoživitelka je odkázaná na pomoc ze strany prarodičů nebo péče zůstává na ní.



#### 4.3.6 Zázemí rodiny

Ve většině případů se dotazované shodují, že bez rodinného zázemí by se to vůbec nedalo zvládnout. Obzvláště tam, kde sestry pracují na směny. Rodinné zázemí je dáno, podporou manžela, která se projevuje i po psychické stránce, a pomocí prarodičů, kteří jsou již ve většině případů v důchodovém věku a jejich zdravotní stav to dovoluje. U jedné dotazované jsem se setkala s tím, že nemají prarodiče, ale pouze tetu, která je také plně zaměstnaná a svou pomoc nabízí o víkendech formou obědů. Zde je ve větší míře nutná spolupráce manžela. Jiná dotazovaná uvedla v poslední době rozvod s manželem, kde pomoc vynahrazují rodiče.

#### Zázemí rodiny

*Tabulka č. 10:*

<b>kategorie</b>	<b>subkategorie</b>	<b>sub-subkategorie</b>
<b>vymezení zázemí</b>	psychická podpora	povzbuzení
	péče o děti	vyzvedávání dětí
		hlídání dětí
<b>dobré zázemí</b>	prarodiče	
	manžel	
	teta	obědy o víkendu
<b>žádné zázemí</b>	rozvod	
	nepřítomnost prarodičů	

### 4.3.7 Rozdělení domácích prací

V této otázce se odpovědi velice rozcházejí. Zdá se, že je to v každé rodině nastaveno jinak. Kromě jedné odpovědi, kdy dotazovaná uvedla, že je rozvedená a celá tíha domácích prací spočívá na ni, se rozdělení prací dělí na ty, kde je zapojena celá rodina, ale i na ty, kde veškeré činnosti v domácnosti zůstávají na ženě. Muži většinou zajišťují nákupy nebo se starají o děti po dobu, kdy žena zajišťuje úklid či jiné domácí práce. Nesetkala jsem se s tím, že by respondenty byly ze situace ohledně rozdělení domácích prací nespokojené. Všechny uvedly, že jim to tak vyhovuje, nebo že si na danou roli zvykly.

#### Domácí práce

*Tabulka č. 11:*

<b>kategorie</b>	<b>subkategorie</b>
<b>druhy domácích prací</b>	nákupy
	vaření
	úklid
	praní
	vyzvedávání dětí
<b>kdo se o to postará</b>	pomoc manžela
	rozdělení prací
	péče spočívá na ženě
	nespolupráce rodiny

#### 4.3.8 Vzdělávání, udržení kvalifikace

V poslední kategorii byly otázky, které zjišťovaly do jaké míry je pro sestry na mateřské či rodičovské dovolené problematické udržovat si průběžné vzdělávání, které je potřebné k získání kreditů k registraci sester a zda byl pobyt s dítětem na rodičovské dovolené využit k nějaké formě studia či vzdělávání. Všechny dotazované se shodují v tom, že získání kreditů pro registraci nebyl vůbec žádný problém. Některé dokonce využily studia na vysoké škole k získání těchto kreditů. Tím bylo odpovězeno i na otázku ohledně studia, protože 4 z 5 dotazovaných využily mateřskou a rodičovskou dovolenou k prohloubení vzdělání studiem. Jedna respondentka dokonce vystudovala při obou mateřských jednu vysokou školu.

#### Vzdělávání

*Tabulka č. : 12*

<b>kategorie</b>	<b>subkategorie</b>
<b>druhy vzdělávání</b>	školení
	sesterské konference
	semináře
	studium
	četba
<b>specifické fenomény</b>	kredity
	spoluautorství
	využití mateřské ke studiu
	sbírání bodů
	registrace

## 5. DISKUZE

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat náročnost návratu zdravotních sester zpět do zaměstnání po mateřské a rodičovské dovolené. Pro výběr respondentek bylo rozhodující kritérium, že doba od ukončení mateřské nebo rodičovské dovolené nepřesáhne pět let. Tento fakt byl splněn a svědčí o tom, že dotazované sestry mají tuto problematiku v živé paměti a prošly jí přibližně ve stejném období. Oslovila jsem pět zdravotních sester, které pracovaly na zcela odlišných pracovištích. Tím byla dána i odlišnost v pracovní době. Je velký rozdíl, zda sestra pracuje na směny nebo v jednosměnném pracovním provozu. Ukázalo se, že možnost práce na ranní jednosměnný provoz s volnými víkendy a svátky je dána v našem vzorku respondentů především pozicí. Setkaly jsme se s ní u sester, které zastávaly vedoucí funkci, a to vrchní nebo staniční sestry. Pravidelnost v pracovní době umožňuje lepší sladění profese a rodinného života. Ženy s malými dětmi nejsou tolik vázané na pomoc ze strany rodiny a nejsou vystaveny takové zátěži. Ve zdravotnictví je pouze 1/3 pracovních míst s možností jednosměnného pracovního provozu. Jedná se zejména o ambulantní provozy nebo pracovní místa s řídicí pozicí, to znamená, že u většiny míst nejsou pracovní podmínky plně optimální pro zdravotní sestru, která chce zároveň pečovat o rodinu s dětmi, a to zejména malými. Bylo by zajímavé se touto problematikou zabývat hlouběji, ale to nebylo předmětem této práce.

Klíčová oblast v rozhovorech a zároveň první výzkumná otázka se týkala toho, za jakých podmínek byl návrat do zaměstnání plynulý, a kdy byl popisován jako psychicky i fyzicky náročný. Dozvěděla jsem se, že k dobrému zařazení do pracovního procesu přispěly dobré vztahy na pracovišti, ten fakt, že se sestra do zaměstnání těšila, že zůstaly stejné pracovní postupy a sestra nebyla nucená se vše učit znovu. Jako přínos byla pocíťovaná změna ve smyslu nižší administrativní práce v souvislosti se změnou lůžkového oddělení za ambulantní. Důležitou roli hraje dobré rodinné zázemí. Náročný návrat do zaměstnání cítila sestra, která hodnotí svůj věk 40 let jako mnohem náročnější pro přizpůsobení se oproti ženám, které se vracejí v nižším věku. Problémy vyplývaly ze změn, které na pracovišti vznikly. Týkaly se změn v souvislosti s pacienty, kolektivem, pracovními postupy a zvýšením administrativy. K plynulému návratu bude určitě přispívat i možnost práce na zkrácený pracovní úvazek. U našich respondentek byl využit ve dvou případech. Práce ve zdravotnictví neumožňuje takové benefity, jaké jsou běžné v jiných oborech. Jedná se například o možnost „klouzavé“ pracovní doby, práci z domova, stlačený pracovní týden nebo jiné druhy flexibilního zaměstnávání, ale v určitých provozech je možnost využít nižší úvazek. Není to

zcela běžné a závisí na zaměstnavateli, chodu a druhu pracoviště, zda umožní takto postupný návrat, ale jistě je to v mnoha případech velice žádaný způsob začleňování do pracovního procesu. V případech, kdy mají sestry zajištěné hlídání dítěte, mohou začít s prací již při mateřské či rodičovské dovolené a postupně si úvazek navyšovat podle potřeby a možností. Nedochozí k tak dlouhé pracovní pauze, která vede k narušení kontinuity v profesních znalostech a dovednostech.

V souvislosti s návratem na pracoviště mě zajímalo, zda se sestry nesetkaly s nějakou formou diskriminace ze strany nadřízeného. Pouze v jednom případě byla sestra dotazovaná na osobní záležitosti, které považovala za diskriminační, které později vedly k nedůvěře k nadřízené a dále k problematickým vztahům na pracovišti. V ostatních případech sestry popisují vstřícnost ze strany nadřízeného.

V další výzkumné otázce mě zajímalo, zda je pro sestry reálné, aby se vracely na stejná pracoviště i pracovní pozice, na kterých byly před nástupem na mateřskou dovolenou. Tři sestry z pěti dotázaných se opravdu na své místo vrátily. Bez ohledu na to, že pracovaly ve směnném provozu. Důvodem změny pracoviště byla nespokojenost s předchozím zaměstnáním nebo zaniknutí pracovní pozice. To znamená, že žádná sestra se nemusela vzdát svého místa z důvodu mateřství a péče o malé dítě a rodinu. Zde hraje velkou a nezastupitelnou roli rodinné zázemí. Ve většině případů jde o pomoc ze strany prarodičů nebo manžela. Všechny dotazované se shodují v tom, že by to bez toho ani nebylo možné. S tím souvisí i otázka, jak se jim dařilo skloubit profesní a osobní život, protože i v této oblasti je rodinné zázemí hlavním předpokladem. Mezi problémy, které v této souvislosti jsou, ženy uváděly, potíže s dojížděním do zaměstnání, s rozdělením domácích prací a zajištění péče o děti v době, kdy jsou v zaměstnání. Ve všech případech dotázaných děti navštěvují předškolní nebo školní instituce. Ve chvíli, kdy je potřeba zajistit péči o děti v době, kdy má žena odpolední, noční či víkendovou službu, zajišťuje péči manžel nebo prarodiče. Stejně tak v době nemoci. Nikdo ze sester nevyužívá možnosti ošetřování dítěte v době nemoci. Tato situace se řeší vždy jiným způsobem. Jde o výměnu směn, výpomoc manžela či prarodičů. Zdravotní sestry berou jako samozřejmost, že neomezí svou nepřítomností pracovní chod.

V poslední výzkumné otázce jsem se zaměřila na vzdělávání sester na mateřské dovolené a udržování kvalifikace, které jsou potřebné pro systém celoživotního vzdělávání nelékařských pracovníků. Zajímalo mě, zda je pro sestry na mateřské dovolené obtížné získat potřebný počet kreditů pro to, aby sestra zůstala „registrovaná“. Dozvěděla jsem se, že pro většinu to těžké nebylo a že v mnoha případech využily možnosti studia na některé vysoké

škole, které jim i zajistilo dosáhnout požadované podmínky k registraci sester. Opět je důležité zmínit, že tento fakt byl dán tím, že bylo zajištěno dobré rodinné zázemí, které sestřám umožnilo věnovat se vzdělávání.

Výsledky výzkumu jsou dané vzorkem respondentů. Pro vybraný okruh dotazovaných bylo specifické to, že zdravotní sestry měly svou práci rády, do zaměstnání se většinou těšily a dominovalo zde dobré rodinné zázemí. Zajímavé by bylo porovnat situaci s rodinami, u kterých je zázemí nezajištěné. Domnívám se, že by pak situaci při návratu do zaměstnání sestry hodnotily zcela jinak.

## **6. ZÁVĚR**

Z výzkumu v této problematice vyplývá, že nejméně náročný návrat do zaměstnání po mateřské a rodičovské dovolené je dán především dobrým rodinným zázemím a láskou k této profesi. Povolání zdravotní sestry je velice náročné, vyžaduje celoživotní vzdělávání a podporu rodiny. Podle našeho vzorku respondentů se sestřám daří skloubit rodinný a profesní život, daří se jim udržovat vzdělávání a kvalifikaci a nejsou omezeny mateřstvím ve výběru druhu pracoviště. Plynulý návrat na pracoviště souvisí s dobrými vztahy v kolektivu a stejnými pracovními postupy. Ve chvíli, kdy došlo ke změnám v pracovním prostředí, v kolektivu, pacientech nebo byl zaznamenán vyšší věk sestry při návratu, dochází k problematické adaptaci, která vede ke zvýšené psychické i fyzické náročnosti při zařazení do pracovního procesu.

# ANOTACE

- Autor:** Radmila Fialová
- Instituce:** Ústav sociálního lékařství  
Oddělení ošetřovatelství
- Název práce:** Problematika návratu zdravotních sester do zaměstnání po mateřské a rodičovské dovolené
- Vedoucí práce:** PhDr. Mariana Bažantová, Ph.D.
- Počet stran:** 81
- Počet příloh:** 3
- Rok obhajoby:** 2011
- Klíčová slova:** rodičovství, mateřství, zdravotní sestra, diskriminace, péče o dítě

Bakalářská práce „Problematika návratu zdravotních sester do zaměstnání po mateřské a rodičovské dovolené“ má za cíl zmapovat náročnost návratu zdravotních sester zpět do zaměstnání. Dílčími cíli bylo zjistit, s jakými problémy se zdravotní sestry potýkaly při návratu na pracoviště. Zajímalo mě, zda má mateřství vliv na výběr druhu pracoviště a zda jsou sestry schopné se vrátit na stejné pracovní místo. Další otázkou bylo, do jaké míry lze skloubit profesní a osobní život, jak se sestry vzdělávají a udržují si kvalifikaci během mateřské a rodičovské dovolené.

V teoretické části práce jsou informace týkající se historie rodiny, rodičovství a mateřství, diskriminace na pracovišti a možností týkající se péče o malé dítě. Dále se zde zabývám faktory, které ovlivňují návrat žen do zaměstnání a specifiky profesí zdravotní sestry.

Empirická část je vedena formou kvalitativního výzkumu, kde pomocí polostrukturovaného rozhovoru zjišťuji u pěti respondentek situaci při jejich návratu do zaměstnání. Z dat rozhovorů byly vytvořeny kategorie metodou otevřeného kódování. Z některých kategorií vyplynuly axiální vztahy. Výsledky šetření byly popsány.

Z výzkumu vyplynulo, že plynulý návrat do zaměstnání ovlivňují zejména tři základní faktory: příznivé podmínky na pracovišti, duševní pohoda pracující matky, pomoc v péči o dítě od ostatních členů rodiny.

My B.A. thesis entitled “The Problems of Nurses returning to Work after Maternity or Parental Leave” tries to map out the difficulties that nurses usually encounter during the process of returning to work. One of thesis’s aims is to define the nature of the problems facing nurses when returning to the work-place. What interested me was whether motherhood can influence the choice of work-place and what the chances are for the nurses to return to the same position at work. The related question that I examine is up to which point can the professional life be combined with the personal life and how can the nurses keep up with their further education and qualification during their maternal or parental leave.

The theoretical part of the thesis deals with the family history, parenthood and motherhood, discrimination in the work-place and the options of care for a small child generally available. I also try to consider the factors influencing the return of women to their professions and the specific characteristics of the nursing professions.

The empirical part of my thesis is presented as a piece of qualitative research, in which, on the basis of semi-structured dialogues with five correspondents, I try to describe the situation facing them after their return to work. The data collected in the interviews are divided into several categories using the method of open coding. Some categories resulted in axial relationships. The results of this research are described in detail.

The research shows that a smooth return to work is influenced by three basic factors: conditions in a work-place, the mental well-being of a working mother, and help with child-care provided by other members of the family.

Key words: parenthood, motherhood, nurse, discrimination, child-care.



## POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

1. ČERMÁKOVÁ, Marie, Ženy a pracovní trh. *ŽenSen : Diskriminace na pracovním trhu, žena a zaměstnání, sexuální obtěžování*. Prosinec 96, roč. I, č. 2, s. 3-6.
2. DRLÍKOVÁ, Kateřina, Sestrou za všechny peníze aneb registrace na mateřské. *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 5, s. 8.
3. HAJNÁ, Zdeňka, Diskriminace v zaměstnání? *ŽenSen: Diskriminace na pracovním trhu, žena a zaměstnání, sexuální obtěžování*. Prosinec 96, roč. I, č. 2, s. 12-13.
4. HENDL, Jan, *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
5. HLUČÍN, J., V pořádku, zvládnou všechno! *Psychologie dnes*, 2004, č. 6, s. 9-13.
6. *Jak se můžeme registrovat v České asociaci sester: praktická příručka pro sestry*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2001. 73 s. ISBN 80-7013-330-9.
7. *Kariéra – rodina - rovné příležitosti: výzkumy postavení žen a mužů na trhu práce*. Editorka Linda Sokačová. Praha: Gender Studies, 2006. 28 s. ISBN 80-86520-12-9.  
Dostupný též z WWW:  
<[http://www.feminismus.cz/download/Kariera\\_rodina\\_rovne\\_prilezitosti.pdf](http://www.feminismus.cz/download/Kariera_rodina_rovne_prilezitosti.pdf)>.
8. KUCHAROVÁ, Věra, et al., *Zaměstnání a péče o malé děti z perspektivy rodičů a zaměstnavatelů. Uplatnění nároků na rodičovskou dovolenou a na volno na péči u nemocného člena rodiny v praxi*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2006. 112 s. ISBN 80-87007-18-2.
9. KUCHAROVÁ, Věra, et al., *Zaměstnání a péče o malé děti z perspektivy rodičů a zaměstnavatelů*. In *Kariéra - rodina - rovné příležitosti: výzkumy postavení žen a mužů na trhu práce*. Editorka Linda Sokačová. Praha: Gender Studies, 2006. s. 6-12.
10. MACHOVCOVÁ, K.; BAJER, P. Téma vyváženosti pracovního a osobního života se netýká jen žen (rozhovor). *Sociální práce*, 2008, roč. 8, č. 3, s. 8-11.
11. MAŘÍKOVÁ, H.; HAŠKOVÁ, H.; BIERZOVÁ, J. *Pracovní a rodinné role a jejich kombinace v životě českých rodičů: plány versus realita*. A. Křížková (ed.). 1. vyd. Praha: Sociologický ústav Akademie věd, 2006. 105 s. Sociologické studie/Sociological studies; 06:14. ISBN 80-7330-112-1. Dostupný též z WWW:  
<[http://studie.soc.cas.cz/upl/texty/files/251\\_SS\\_06\\_14.PDF](http://studie.soc.cas.cz/upl/texty/files/251_SS_06_14.PDF)>.
12. NEDOMA, K.; DRÁČ, P.; KONEČNÝ, R., *3 úvahy o manželství a rodičovství*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1964, 136 s.

13. *Proměny současné české rodiny. Rodina – gender – stratifikace*. H. Maříková (ed). 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2000. 170 s. ISBN- 80-85850-93-1.
14. PŘIB, Jan, et al., *Mateřská a rodičovská dovolená*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2003. 156 s. ISBN 80-247-0675-X.
15. *Rod ženský (Kdo jsme, odkud jsme přišly, kam jdeme?)*. A. Vodáková, O. Vodáková (eds)., 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2003. 357 s. ISBN-80-86429-18-0.
16. SIROVÁTKA T.; HORA O., *Rodina, děti a zaměstnání v české společnosti*. Vyd. první. Brno/Boskovice: František Šalé - Albert, 2008. 328 s. ISBN 978-80-7326-140-5.
17. *Zdravotnická ročenka ČR 2009 = Czech health statistics 2009* [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2010. [cit. 2010-12-18]. Dostupný z WWW: <http://www.uzis.cz/system/files/zdroccz2009.pdf>.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

1. Aprobační zkouška. In *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: MZČR, c2010, publikováno 29.2.2008, poslední úprava 25.10.2010. Dostupný z WWW: <[http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/aprobačni-zkouska\\_1792\\_958\\_3.html](http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/aprobačni-zkouska_1792_958_3.html)>.
2. Diskriminace. In *Wikipedie – otevřená encyklopedie* [online]. Praha: Wikimedia Česká republika, 2008, naposledy editováno 1.10.2010 [cit. 2010-10-16]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Diskriminace>>.
3. GOLA, P. EU – Kde je rodičovská dovolená nejdelší a nejvyšší. In *Finance.cz* [online]. Praha: Finance media, c2000-2011, publikováno 7.9.2009 [cit. 2010-10-16]. Dostupný z WWW: <<http://www.finance.cz/zpravy/finance/232979/>> .
4. HAŠKOVÁ, H.; LABUSOVÁ, E. Potřebujeme jesle? In *PhDr. Eva Labusova – rodičovství – psychologie - zdraví* [online]. Eva Labusova, c 2006-2011 [cit. 2010-10-30]. Dostupný z WWW: <[http://www.evalabusova.cz/rozhovory/h\\_haskovou.php](http://www.evalabusova.cz/rozhovory/h_haskovou.php)> .
5. *Home – nconzo.cz* [online]. Brno: NCO NZO, c2008-2011 [cit. 2010-09-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.nconzo.cz/web/guest/home>>. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
6. KUCHAROVÁ, V. Ženy po rodičovské dovolené na trhu práce. In *MOPO – Monitoring a evaluace potřeb* [online]. Praha: MOPO, c2006-2007 [cit. 2010-10-30]. Dostupný z WWW: <<http://www.mopo-cz.eu/stranky/zeny-po-rodicovske-dovolene-na-trhu-prace>>
7. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: MZČR, c2010 [cit. 2010-09-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.mzcr.cz/>>.
8. *MISSOC ANALYSIS 2008. Social protection: aspects of flexicurity and active inclusion* [online]. MISSOC secretariat, June 2008. 33 p. Dostupný z WWW: <[http://www.missoc.org/MISSOC2010/INFORMATIONBASE/OTHEROUTPUTS/ANALYSIS/2008/2008\\_AnalysisI\\_EN.pdf](http://www.missoc.org/MISSOC2010/INFORMATIONBASE/OTHEROUTPUTS/ANALYSIS/2008/2008_AnalysisI_EN.pdf)>.
9. O registru. In *nconzo.cz*. [online]. Brno: NCO NZO, c2008-2011 [cit. 2010-09-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.nconzo.cz/web/registr/5>>. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

10. Portál: Rodina. In *Wikipedie – otevřená encyklopedie* [online]. Praha: Wikimedia Česká republika, 2008-, naposledy editováno 6.9.2010 [cit. 2010-09-28]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Port%C3%A1l:Rodina>>.
11. Registrace zdravotních a ženských sester. In *Česká lékařská komora – Okresní sdružení lékařů Děčín* [online]. Děčín: ČLK – OSL, c2008. [cit. 2010-09-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.clk.cz/oldweb/doks/Poradna/Registrace%20zdravotn%EDch%20a%20%9Eensk%FDch%20sester.doc>>.
12. SOKAČOVÁ, L. Otázky a odpovědi: třírychlostní čerpání rodičovského příspěvku. *Rovné příležitosti do firem: zpravodaj Gender Studies* [online]. 2008, č. 2. Publikováno 31.1.2008 [cit. 2010-10-16]. Dostupné z WWW: <[http://zpravodaj.feminismus.cz/clanek.shtml?x=2071213&als\[nm\]=2071079](http://zpravodaj.feminismus.cz/clanek.shtml?x=2071213&als[nm]=2071079)>.
13. Vládní návrh novely zákona č. 96/2004 Sb. In *Medical Tribune CZ* [online]. Praha: MEDICAL TRIBUNE CZ, c2000-2011 [cit. 2010-11-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.tribune.cz/clanek/15240>> . Tribuna lékařů a zdravotníků.
14. Zdravotní sestra. In *Wikipedie – otevřená encyklopedie* [online]. Praha: Wikimedia Česká republika, 2008-, naposledy editováno 5.10.2010 [cit. 2010-11-18]. Dostupný z WWW: <[http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotn%C3%AD\\_sestra#Vzd.C4.9Bl.C3.A1v.C3.A1n.C3.AD](http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotn%C3%AD_sestra#Vzd.C4.9Bl.C3.A1v.C3.A1n.C3.AD)> .

# ZÁKONY A VYHLÁŠKY

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících předpisů (o nelékařských zdravotnických povoláních)

Vyhláška 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků

Zákon č. 155/2000 Sb.

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Evidenční počet vybraných kategorií zaměstnanců ve zdravotnických zařízeních

Tabulka č. 2: Popis vzorku - osobní údaje

Tabulka č. 3: Údaje o zaměstnání

Tabulka č. 4: Návrat do zaměstnání, přehled kategorií a jejich subkategorií

Tabulka č. 5: Návrat do zaměstnání, přehled subkategorií a jejich sub-subkategorií

Tabulka č. 6: Motivy pro časnější návrat

Tabulka č. 7: Přístup nadřízeného

Tabulka č. 8: Skloubení práce a rodiny

Tabulka č. 9: Zajištění péče o děti

Tabulka č. 10: Zázemí rodiny

Tabulka č. 11: Domácí práce

Tabulka č. 12: Vzdělávání

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Rodičovská dovolená v zemích EU

Příloha č. 2: Schéma rozhovoru

Příloha č. 3: Doslovná transkripce rozhovorů

## **Příloha č. 1 - Rodičovská dovolená v zemích EU**

<b>Země</b>	<b>Max. délka rodičovské dovolené</b>
Belgie	3 měsíce
Bulharsko	6 měsíců
<b>Česko</b>	<b>4 roky</b>
Dánsko	52 týdnů
Estonsko	3 roky
Finsko	158 pracovních dní
Francie	3 roky
Irsko	3 měsíce
Itálie	10 měsíců
Kypr	13 týdnů
Litva	3 roky
Lotyšsko	1 rok
Lucembursko	6 měsíců
Maďarsko	3 roky
Malta	3 měsíce
Německo	12 měsíců
Nizozemí	3 měsíce
Polsko	3 roky
Rakousko	24 měsíců
Rumunsko	2 roky
Řecko	3,5 měsíce
Slovensko	3 roky
Slovinsko	1 rok
Španělsko	3 roky
Švédsko	480 dní
Velká Británie	13 týdnů

*Zdroj: MISSOC ANALYSIS 2008*

## **Příloha č. 2 - Schéma rozhovoru:**

### **1. OSOBNÍ ÚDAJE A DATA**

Věk respondentky:

Počet a věk dětí:

Délka mateřské dovolené:

### **2. ÚDAJE O ZAMĚSTNÁNÍ**

Jaká je délka praxe v zaměstnání?

Na jaký úvazek pracujete?

Kde pracujete? Na jaké pozici?

Jak dlouho jste v zaměstnání po skončení mateřské dovolené?

Nastoupila jste na stejné pracoviště, jako jste pracovala před mateřskou dovolenou?

Jakou máte pracovní dobu? Pracujete na směny?

Jaký byl návrat na pracoviště po mateřské dovolené?

S jakými problémy jste se setkala při návratu do zaměstnání?

Setkala jste se s nějakou formou diskriminace ze strany zaměstnavatele?

### **3. ZAMĚSTNÁNÍ VERSUS RODINA**

Jak se Vám daří skloubit práci a rodinu?

Jak je zajištěna péče o děti v době, kdy jste v zaměstnání?

Jak řešíte nemocnost u dětí?

Jaké je zázemí ze strany rodiny?

Jaké je rozdělení domácích prací?

### **4. VZDĚLÁVÁNÍ, UDRŽENÍ KVALIFIKACE**

Jak se Vám daří zvládnout průběžné vzdělávání potřebné pro získání kreditů k registraci sester?

Využila jste mateřskou dovolenou ke zvýšení kvalifikace?



## **Příloha č. 3 - Doslovná transkripce rozhovorů**

### **Rozhovor č. 1:**

Rozhovor probíhal na chodbě ve Fakultní nemocnici. Po krátkém představení a uvedení do problematiky trval 40 minut.

#### **1. OSOBNÍ ÚDAJE A DATA**

**Křestní jméno:** Markéta

**Věk respondentky:** 35 let

**Počet a věk dětí:** 2 děti, 10 let dcera Barbora, 3 roky dcera Aneta

**Délka mateřské dovolené:** 2 roky s první dcerou, 4 roky v zaměstnání a 2 roky s druhou dcerou

#### **2. ÚDAJE O ZAMĚSTNÁNÍ**

**Jaká je délka praxe v zaměstnání?**

7 let v zaměstnání, 4 roky mateřské dovolené

**Na jaký úvazek pracujete?**

Na poloviční.

**Kde pracujete?**

Pracuju tady ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové na ARO na lůžkovém oddělení.

**Jak dlouho jste v zaměstnání po skončení mateřské dovolené?**

Šla jsem do práce, když měla Anetka dva roky, takže jsem v zaměstnání rok... a 3 měsíce.

**Nastoupila jste na stejné pracoviště, jako jste pracovala před mateřskou dovolenou?**

Smích. Ano, jsem tam, kde jsem byla před oběma mateřskými dovolenými.

**Jakou máte pracovní dobu? Pracujete na směny?**

Pracujeme na směny, máme dvanáctky, mám denní nebo noční dvanáctky,... pracuju na poloviční úvazek,... takže nemusím mít hnedka dvě směny za sebou, ale mám třeba jen jednu

směnu za týden nebo dvě směny za týden, nebo víkend vždycky dvě denní nebo dvě noční. Záleží, jak se to hodí nebo jak mi to staniční napíše.

### **Jaký byl návrat na pracoviště po mateřské dovolené?**

Když jsem nastoupila po Báře, tak jsem se vlastně vracela na oddělení, které jsem znala a ... nebylo to takový těžký ten návrat, vlastně potom jsme se stěhovali, sice dělám na jednom oddělení, ale už jsem na třetím pracovišti, takže se mi změnilo to prostředí.... Po té první mateřské to nebylo tak těžký, víceméně jsem všechno znala, nic moc se nezměnilo, co jsem nevěděla, to jsem se doučila, horší to bylo po druhý, když jsem šla po Anetce, protože to bylo úplně jiný prostředí i lidi, hlavně mladší, lékaře jsem znala, to nebyl problém, bylo vlastně dvakrát tolik pacientů, původně jich bylo pět, teď jich máme dvanáct což je taky znát a i taková vyváženost, jiná skladba pacientů jsou i těžký pacienti i lehčí po operaci jen na dospání, náročný je, když je tam pacient na delší dobu, pak je to psychicky i fyzicky náročný.... Těšila jsem se zpátky do práce, tohohle jsem se nebála, samozřejmě vím, že jsou všude nějaký problémy i mezi sestrama, ale myslím, že jsem člověk, který se dokáže přizpůsobit a když něco nešlo nebo jsem nevěděla, tak jsem se nebála zeptat a dá se říct, že jsem se do toho rychle dostala.

### **Co vás vedlo k tomu, že jste nastoupila do zaměstnání v době, kdy byly dceři 2 roky?**

Je pravda, že se mi po práci stýskalo a jednak pro to, že byla ta možnost. Bylo možný si k mateřský přivydělat, kolik jsem chtěla. Nastoupila jsem ve dvou letech Barborky nejdřív na malý úvazek 0.2 a šlo to, nebyla ani nemocná, pak začala chodit do školky a úvazek jsem si zvýšila a zůstala jsem tam. A u Anetky to bylo to samý, chtěla jsem to zkusit dřív jít do práce, holky byly takový samostatný, měla jsem to hlídání, člověk zas tak nezapomene, všechno se vším.

### **S jakými problémy jste se setkala při návratu do zaměstnání?**

Co mi tak dělá problémy jsou ty papíry, ta administrativa, je dvakrát tolik papírů, všechno se musí zapisovat, všude se musím podepsat, i když se něco škrtne, špatně se něco zapíše, i ten styl papírů u pacientů je jinej, ale je toho o dost víc než bývalo, ale je to zase barevně rozlišený, tak je to přehledný.

### **Nesetkala jste se s nějakou formou diskriminace ze strany zaměstnavatele?**

Je pravda, že když jsem nastoupila po Báře, tak mě vrchní sestra dost zrazovala v tom, že budu dojíždět, že bude dítě nemocný, že to nezvládnou a hrozně mi to vadilo a myslím, že to narušilo náš vztah, takže jsem v ní neměla takovou důvěru, mrzelo mě to. Divila jsem se, proč ty překážky dělá někomu, kdo to tam zná a chce se vrátit. Pak jsem to pochopila, protože v té době měla čachry s těma místama, ale vzít mě musela. Po druhý už ne, jen jsem nevěděla, co mám od kolegyň očekávat, protože ty holky byly mladý, nový, nevěděla jsem, jak se kdo zachová, musela jsem se snažit s každým vyjít. Po té druhé mateřské to nebyl takový problém, jen se divili, že se chci vrátit s dvěma dětma a dojížděním, ale problém jsem necítila.

### **3. ZAMĚSTNÁNÍ VERSUS RODINA**

#### **Jak se Vám daří skloubit práci a rodinu?**

Smích. Je to horší, protože dojíždím tak to je to, co mi nejvíc bere sílu, to ranní vstávání, je to hodinka než se sem z Náchoda dojede. Ale spousta lidí dojíždí a já od školy dojíždím, tak mi to tak nedělá problém. A rodina? Víceméně jsem je postavila před hotovou věc, že se chci vrátit a že to chci zkusit a tím, že nedělám na celý úvazek a dělám jenom na půlku, tak to zatím jde a uvidíme, jestli to půjde i dál.

#### **Jak je zajištěna péče o děti v době, kdy jste v zaměstnání?**

Velkou výhodou mám v tom, že mám obě babičky a oba dědečky, takže ty se hodně snaží, pomáhají, ač někdy spíš chci zapojit manžela než babičky a dědy, to se mi někdy daří někdy ne, protože taky pracuje, ale naštěstí má volnou pracovní dobu, takže si to může přizpůsobit, spíš ale než nemůže, tak se mu spíš nechce...smích... na úkor svých koníčků, ale dá se to. Holky vlastně chodí do školy, Barča je ve 4. třídě, Anetka začala chodit od září do školky. Naštěstí se jí ve školce líbí, s tím nebyly žádný problémy.

#### **Jak řešíte nemocnost u dětí?**

Zatím se mi nikdy nestalo, že když byly děti nemocný, že bych nešla do práce, vždycky jsme se nějak dohodly, nikdy jsem nerušila nějakou směnu kvůli tomu, že jsou děti nemocný v tomhle tom mám velkou podporu, určitě by to bylo jiný, kdybych těch směn měla víc nebo kdyby šlo o nějakou těžší nemoc. Kašel a rýma se dá zvládnout, ale kdyby byly nemocný víc,

tak by byli v práci ochotný, že by mi nějakou směnu prohodili nebo vymazali nebo bychom se nějak domluvili.

### **Jaké je zázemí ze strany rodiny?**

Zázemí mám, funguje to, někdy jsem se toho bála, ale zatím se to daří to skloubit.

### **Jaké je rozdělení domácích prací?**

Já bych to chtěla rozdělit. Smích...Ale většinou to všechno zbyde na mně, uvařit, nachystat, vyprat, za tu mamku to nikdo neudělá, oni by si radši vzali jen chleba s máslem než by něco uvařili a já jsem taková, že snažím něco uvařit, nachystat, aby si to jenom ohřáli, to samý vyprat - to radši ne, to by mohlo dopadnout špatně, tak je to na mně, ale dělám to ráda, smích... co mi zbývá... a oni to zas ocení, pak je to šup šup a nemají s tím tolik práce.

## **4. VZDĚLÁVÁNÍ, UDRŽENÍ KVALIFIKACE**

### **Jak se Vám daří zvládnout průběžné vzdělávání potřebné pro získání kreditů k registraci sester?**

Dá se říct, že jsem problém neměla, bylo dost příležitostí v práci, třeba Hradecké nebo Pardubické dny, na kterých jsem byla a měla jsem výbornou kolegyni, která mi pomohla v tom, že jsem byla spoluautorka, ač jsem tomu moc nepřispěla, smích... takže nějaký kredity mám, ale je pravda, že jsem to sama nějak nevyhledávala. Když něco bylo, tak jsem se zúčastnila, ale že bych někam jezdila, to ne.

### **Využila jste mateřskou dovolenou ke zvýšení kvalifikace?**

Asi ne, já jsem dost četla... Dokonce jsem si myslela na té první mateřské, že už se nevrátím do práce. Přemýšlela jsem, co budu dělat, snažila jsem se něco si přečíst, ale tím, že jsem se tam vrátila brzy, tak to bylo jednodušší, že jsem z toho nevypadla. Jezdila jsem na různá školení s dítětem v podpaždí. V práci se mi vždycky smáli...Ale bavilo mě to. Učili jsme se za pochodu. Dřív to bylo jednodušší. Teď toho je tolik, že se v tom ztrácím. Dělá se spíš rutinně. A hlavně jsme byli mladší a teď to už tak do hlavy neleze. Člověk si něco uchová, ale i něco zapomene.

### **Tak Vám moc děkuji za rozhovor a přeju hodně štěstí v práci i doma.**

Já taky, snad Vám to v něčem pomůže.

## **Rozhovor č. 2:**

Rozhovor probíhal na chodbě na Lékařské fakultě. Po krátkém uvedení do problematiky trval 31 minut.

### **1. OSOBNÍ ÚDAJE A DATA**

**Křestní jméno:** Jana

**Věk respondentky:** 33 let

**Počet a věk dětí:** 2 děti, chlapci 9 a 3 roky

**Délka mateřské dovolené:** 3 roky s prvním synem, 3 roky v zaměstnání a 1 rok a 1 měsíc s druhým synem

### **2. ÚDAJE O ZAMĚSTNÁNÍ**

**Jaká je délka praxe v zaměstnání?**

10 let v zaměstnání, 4 roky mateřské dovolené.

**Na jaký úvazek pracujete?**

Ve věku dítěte 1 rok a 1 měsíc až 3 roky jsem pracovala na čtvrt úvazek a od 3 let dítěte jsem nastoupila celý úvazek.

**Kde pracujete?**

Pracuju na dětském oddělení v České Lípě na kojencích a teď v současné době dělám staniční pro kojence a JIP.

**Jak dlouho jste v zaměstnání po skončení mateřské dovolené?**

Na ten čtvrt úvazek jsem pracovala dva roky a na plný úvazek pracuju dva měsíce.

**Nastoupila jste na stejné pracoviště, jako jste pracovala před mateřskou dovolenou?**

Pracuju na stejném pracovišti a teď na ten plný úvazek pracuju i na stejné pozici.

**Jakou máte pracovní dobu? Pracujete na směny?**

Pracuju na jednu směnu, 8 hodin ranní směna.

### **Jaký byl návrat na pracoviště po mateřské dovolené?**

Když jsem se vrátila na ten čtvrt úvazek, tak to bylo takový jakoby jiný v tom, že se i za ten rok změnilý některý vyšetření, některý odběry, takže mi trvalo, než jsem se dostala do tady těch organizačních věcí ohledně tady těch změn, ale nebyla to velká změna, nedělalo mi to problém.

### **Co vás vedlo k tomu, že jste nastoupila do zaměstnání v době, kdy byl synovi 1 rok?**

Vedlo mě k tomu to, že jsem začala studovat a potřebovala jsem mít doložený zaměstnání při studiu, takže z důvodu toho studia mě donutilo se vrátit do práce, abych měla doloženou odbornou praxi k tomu studiu.

### **S jakými problémy jste se setkala při návratu do zaměstnání?**

Největší problém byl zvyknout si na nový systém, odběry, postupy, ale v mojí práci se nezměnilo nic, ani vztahy, přibyly nové kolegyně, který tam nebyly, během toho roku, asi tři, ale nebyl problém se s nimi sladit.

### **Jaký byl rozdíl mezi tou prací na čtvrt úvazek a nyní na ten celý úvazek?**

Myslím, že to bylo jiný v tom, že ten syn byl menší a já jsem od něj musela odejít na celý den, a když jsem přišla domů, tak jsem byla taková víc unavená s tím, že to bylo pro mě náročnější, že jsem se mu musela věnovat, víc tím, že byl malej. Teď co je větší, tak nepotřebuje tolik péče a tím, že je celý den ve školce, tak jsem klidnější. V organizaci práce v domácnosti nevidím problém, jenom v tom, že byl malej.

### **Nesetkala jste se s nějakou formou diskriminace ze strany zaměstnavatele?**

Naopak, zaměstnavatel mi vyšel vstříc v tom, že jsem se potřebovala vrátit na ten čtvrt úvazek, nebyl problém mi vyjít vstříc třeba s organizací směn, protože jsem si mohla říct, který dny by mi vyhovovaly, vzhledem k tomu zajistit hlídání, vyšli mi vstříc.

## **3. ZAMĚSTNÁNÍ VERSUS RODINA**

### **Jak se Vám daří skloubit práci a rodinu?**

Daří se mi to jak kdy, většinou jakoby v tom, že pracuju na tu jednu směnu a děti maj odpoledne, teda to starší má odpoledne koníčky, na které je potřeba ho doprovázet, takže se

věnujeme tomu zabezpečení těch koníčků a základní nákupy a potom péče o domácnost se odehrává spíš o víkendu, kdy to dáme dohromady za celý týden.

### **Jak je zajištěna péče o děti v době, kdy jste v zaměstnání?**

Tak protože v současnosti chodí ten starší do třetí třídy, tak je ve škole a malej chodí teď do školky, takže já když jsem teď na jednu směnu, tak manžel chodí ráno na sedmou, tak je ráno odveze do školky, do školy a já je potom vyzvedávám. V době mého zaměstnání jsou ve školce a ve škole.

### **Jak řešíte nemocnost u dětí?**

Tak zatím musím zařukat, že nemocný nebyly, teď co jsem na plný úvazek, a když jsem chodila na čtvrt úvazku a když jsem byla v práci, tak hlídala moje mamka a jinak jsem byla s dětma doma já a teď co jsem na plný úvazek, tak nemocný nebyly, ale jinak by asi hlídala babička, kdyby to nebyl nějak závažnej stav, ale třeba nachlazení s teplotou, tak by to zvládla. Zatím nepočítám s tím, že bych musela bejt doma a vzít si ošetřovačku, babička je na tom, zdravotně sama tak, že je v takový kondici, že by se nebála být s nemocnýma dětma doma sama.

### **Jaké je zázemí ze strany rodiny?**

Manžel mě podporuje, i když jeho pracovní doba mu nedovoluje se nějak aktivněji účastnit té péče o tu rodinu, ale snaží se, když přijde domů večer, tak se věnuje dětem, tak že já se můžu věnovat nádobí, praní a tak, tak on se věnuje dětem a o těch víkendech jsme tak nějak všichni spolu, že se užíváme vzájemně a určitě mě podporuje psychicky v tom zvládnání zaměstnání a v tom, abych mohla jezdit do školy.

### **A co prarodiče?**

Určitě, moje mamka hlídá, i hlídala, když jsem nastoupila na ten čtvrt úvazek a malej ještě nemohl do školky, i teď, když jezdím do školy, tak vyzvedává děti a když potřebujem, tak pohlídají, vlastně obě babičky, spíš teda moje mamka, ale i tchýně o víkendech, protože je zaměstnaná, moje mamka je v důchodu, ale pomáhaj obě dvě. Dědy už nemáme.

### **Jaké je rozdělení domácích prací?**

Tak protože se to odehrává u nás ten úklid většinou o víkendech, tak se mi manžel snaží pomoci tím, že odvede děti ven a já se můžu věnovat tomu úklidu, té domácnosti, jinak koše

většinou vynese ten kdo jde ven, a nákupy větší děláme společně a menší dělám já, když vyzvedávám děti, manžel mi pomáhá v tom, že pomůže vytřít prach a já luxuju a bere ty děti ven, takhle mi to vyhovuje.

#### 4. VZDĚLÁVÁNÍ, UDRŽENÍ KVALIFIKACE

##### **Jak se Vám daří zvládnout průběžné vzdělávání potřebné pro získání kreditů k registraci sester?**

U nás v nemocnici funguje takovej systém, že pořádáme konference sesterský. Vždycky nějaký oddělení má určitý měsíc a zaměstnanci se tam mohou přihlásit a maj to zadarmo. Je to v odpoledních hodinách, v naší nemocnici, většinou na dvě na tři hodinky, s tím, že děti vyzvedne babička. Vybírám si jenom ty, co mě zajímaj, a když se někde koná nějaká akce, která je třeba o víkendu, tak jedu tam na celodenní seminář, s tím, že vlastně je s dětma manžel, ale teď co chodím do školy, tak nemám potřebu aktivně sbírat body, ale dělám, to co mě zajímá vzhledem k povolání, potřeba kreditů se neodvíjí od potřeby počtu, ale spíš od toho, co mě zajímá.

##### **Využila jste mateřskou dovolenou ke zvýšení kvalifikace?**

Tam to bylo jednoznačně ten nástup do školy v souvislosti s tou mateřskou, protože můj zaměstnavatel sice nepožadoval bakalářské studium, takže jsem si to chtěla udělat spíš pro sebe a z důvodu toho, abych si nemusela brát dovolenou nebo volno ze zaměstnání, tak jsem tu mateřskou využila k tomu, abych začala studovat, což pro mě bylo svůdný to volno na mateřský.

##### **Tak Vám moc děkuji za rozhovor a přeju hodně štěstí v práci i doma.**

Není za co.



### **Rozhovor č. 3:**

Rozhovor probíhal na chodbě v Lékařské fakultě. Po krátkém uvedení do problematiky trval 26 minut.

#### **1. OSOBNÍ ÚDAJE A DATA**

**Křestní jméno:** Pavla

**Věk respondentky:** 39

**Počet a věk dětí:** 2 děti, 13 let dcera, 4 roky syn

**Délka mateřské dovolené:** 3 roky s dcerou, 3 roky se synem

**Délka praxe v zaměstnání:** 15 let

**Úvazek:** plný

#### **2. ÚDAJE O ZAMĚSTNÁNÍ**

**Jaká je délka praxe v zaměstnání?**

15 let

**Na jaký úvazek pracujete?**

Na plný.

**Kde pracujete?**

Pracuju ve zdravotnické záchranné službě v Pardubicích jako zdravotní sestra.

**Jak dlouho jste v zaměstnání po skončení mateřské dovolené?**

Na konci dubna to bude rok, takže necelý rok.

**Nastoupila jste na stejné pracoviště, jako jste pracovala před mateřskou dovolenou?**

Zaměstnavatel je sice stejný, ale ta práce byla jiná, protože moje místo zaniklo během mateřské dovolené, kdy to byla před tím Lékařská služba první pomoci s celodenním provozem, to zaniklo, bylo zrušeno, takže jsem nastoupila jinou práci jako výjezdová sestra zdravotnické záchranné služby.

**Tak to musí být náročné povolání?**

Jak kdy, ale ta práce mě baví.

### **Jakou máte pracovní dobu? Pracujete na směny?**

Na dvě směny, denní a noční dvanáctihodinové směny denní, noční včetně víkendů a svátků.

### **Jaký byl návrat na pracoviště po mateřské dovolené?**

Náročný, náročný, ale bylo to dáno asi věkem, že když se člověk vrací v nákejch 25 letech, tak tu situaci zvládá úplně jinak, než když mi je skoro 40 let, tak jsem měla docela strach, ale je to daný asi individuálně, ale bylo to pro mě náročný.

### **A co Vám konkrétně vadilo nejvíce?**

Konkrétně jestli to zvládnou, jak to bude probíhat, jak mě přijme kolektiv, takže tyhle velký věci.

### **A zvládla jste to?**

Ale ano, ale chvíli mi to trvalo.

### **Nesetkala jste se s nějakou formou diskriminace ze strany zaměstnavatele?**

Ne ne ne, to vůbec ne, protože se docela známe dlouho, protože ten zaměstnavatel byl stejnej, jenom ta práce byla jiná, a byla jsem tam 10 let, takže vůbec ne.

## **3. ZAMĚSTNÁNÍ VERSUS RODINA**

### **Jak se Vám daří skloubit práci a rodinu?**

Jde to, ale díky tomu, že mám rodiče, se kterými bydlíme, takže to hlídání dětí i v době nemoci je zajištěný a taky díky těm 12-ti hodinovým směnám, přece jenom, když mám noční, tak mám jistotu, že je rodiče pohlídají. Takže ošetřování jsem ani neměla.

### **Jak je zajištěna péče o děti v době, kdy jste v zaměstnání?**

Děti jsou ve škole, ve školce a pokud mám denní 12, tak vyzvedne manžel ze školky nebo babička s dědečkem a jsou s nimi.

### **Jak řešíte nemocnost u dětí?**

Naštěstí moc nemocný nebevaj a pokud jo, tak je s nimi babička, jinak by to ani nešlo.

**Jaké je zázemí ze strany rodiny?**

Zázemí rodiny mám a bez toho by to nešlo.

**Jaké je rozdělení domácích prací?**

...Snažím se úkolovat děti a všechny, ale stejně si to člověk musí všechno zařídit sám a dodělat...Ale už jsem si na to zvykla.

**Manžel má jakou funkci v rodině?**

Ani nevím...Mám ráda, když si vezme k sobě děti.

**4. VZDĚLÁVÁNÍ, UDRŽENÍ KVALIFIKACE**

**Jak se Vám daří zvládnout průběžné vzdělávání potřebné pro získání kreditů k registraci sester?**

Velice těžce a nebýt školy, tak by mi to dělalo velký problém, takhle mám zajištěný kredity díky škole a hlavně proto jsem na tu školu šla.

**Využila jste mateřskou dovolenou ke zvýšení kvalifikace?**

Ano, jak říkám, studuji.

**Tak Vám moc děkuji za rozhovor a přeju hodně štěstí v práci i doma.**

Já taky, mějte se hezky.

#### **Rozhovor č. 4:**

Rozhovor probíhal v kanceláři střediska charitní ošetrovatelské služby. Po krátkém představení a uvedení do problematiky trval 24 minut. Respondetka byla stručná.

#### **1. OSOBNÍ ÚDAJE A DATA**

**Křestní jméno:** Viera

**Věk respondentky:** 37

**Počet a věk dětí:** 2 děti, 10 let syn, 3 roky dcera

**Délka mateřské dovolené:** 3 roky se synem , 4 roky v zaměstnání a 3 roky s dcerou

#### **2. ÚDAJE O ZAMĚSTNÁNÍ**

**Jaká je délka praxe v zaměstnání?**

9let v zaměstnání, 6 let mateřské dovolené.

**Na jaký úvazek pracujete?**

Na plný.

**Kde pracujete?**

V Oblastní charitě, jako vrchní sestra.

**Jak dlouho jste v zaměstnání po skončení mateřské dovolené?**

Půl roku.

**Nastoupila jste na stejné pracoviště, jako jste pracovala před mateřskou dovolenou?**

Ano.

**Jakou máte pracovní dobu? Pracujete na směny?**

Nepracuji na směny, pracovní doba je od sedmi do půl čtvrté, ale 24 hodin na telefonu.

**Jaký byl návrat na pracoviště po mateřské dovolené?**

Spíš bych řekla, že stejný, jako bych se vracela po kratší době než po třech letech. Postupy zůstaly na pracovišti stejný, i kolektiv, takže to nebyl nějaký šok.

### **S jakými problémy jste se setkala při návratu do zaměstnání?**

Asi bych řekla, že to byl plynulý návrat, trochu byly, jak si zvykne malá na školku, ale taky to po měsíci tak nějak odeznělo, asi tak jako u prvního dítěte.

### **Nesetkala jste se s nějakou formou diskriminace ze strany zaměstnavatele?**

Ne, nesetkala, zaměstnavatel neměl důvod.

## **3. ZAMĚSTNÁNÍ VERSUS RODINA**

### **Jak se Vám daří skloubit práci a rodinu?**

No, když jsem byla na tý mateřský, tak musím říct, že jsem se tý rodině věnovala víc, i ta rodina to tak hodnotí, ale musím říct, že bych už vzhledem k věku dítěte nebyla schopná pečovat jenom o rodinu. Takže teď se musí rodina taky trošku starat. Všichni se musíme starat o rodinu, není to už jenom na mně. Není to už v takovém komfortu, že už teplý jídla nebo nějaký pravidelný úklidy, to už není na prvním místě, ale fungujeme.

### **Jak je zajištěna péče o děti v době, kdy jste v zaměstnání?**

Tak školka, škola.

### **Jak řešíte nemocnost u dětí?**

Těžko to řešíme, manžel vlastně podniká sám, takže je u dítěte, když je nemocný a já tím vlastně, že jsem na telefonu, že jsem vrchní a nemám přímo lidi, nebo jak to zorganizuju, tak jdu, tak první den nebo půl den, když je nejhůř jsem tam já nebo se střídáme - on odpoledne, já dopoledne.

### **Ošetřování si neberete?**

Zatím v tomhle stavu ne. Musíme to zvládnout, protože v zaměstnání to jinak nejde.

### **Jaké je zázemí ze strany rodiny?**

Žádný, akorát manžel a pak někdy výjimečně máme tady tetu, která je taky zaměstnaná do půl čtvrté, takže spíš k ní chodíme na oběd na víkend, takže nemusím vařit, jinak nám nemá kdo jiný děti hlídat, jsme odkázaní sami na sebe.

**Jaké je rozdělení domácích prací?**

Tak nákupy dělá manžel, to určitě, děti jsou schopný něco pomoci, někdy s prádlem. Podělíme se o to. Já to rozdělím.

**4. VZDĚLÁVÁNÍ, UDRŽENÍ KVALIFIKACE****Jak se Vám daří zvládnout průběžné vzdělávání potřebné pro získání kreditů k registraci sester?**

Takže na tý mateřský jsem si to jako udržela a teď mám zase znova registraci, takže zase nějaký kredity mám zase. Myslím, že s tím problémy nemám.

**Využila jste mateřskou dovolenou ke zvýšení kvalifikace?**

Ano, udělala jsem si Sociální a charitativní práci, bakalářské studium tady na Univerzitě v Hradci Králové přesně 3 roky jako mateřská a při první mateřské jsem studovala Ošetřovatelství bakalářské studium při Lékařské fakultě. Takže jsem využila obě mateřské.

**Tak Vám moc děkuji za rozhovor a přeju hodně štěstí v práci i doma.**

## **Rozhovor č. 5:**

Rozhovor probíhal ve Fakultní nemocnici na chodbě. Po krátkém představení a uvedení do problematiky trval 22 minut. Respondentka byla stručná, bylo jí nepříjemné mluvit do diktafonu, rozmluvila se o své práci více, až po skončení oficiálního rozhovoru.

### **1. OSOBNÍ ÚDAJE A DATA**

**Křestní jméno:** Kateřina

**Věk respondentky:** 31 let

**Počet a věk dětí:** 2 děti, 7 let syn, 4 roky dcera

**Délka mateřské dovolené:** 7 let vkuse dohromady

### **2. ÚDAJE O ZAMĚSTNÁNÍ**

**Jaká je délka praxe v zaměstnání?**

8 let

**Na jaký úvazek pracujete?**

Na plný.

**Kde pracujete?**

Sestra na oddělení urgentní medicíny.

**Jak dlouho jste v zaměstnání po skončení mateřské dovolené?**

Rok a půl.

**Nastoupila jste na stejné pracoviště, jako jste pracovala před mateřskou dovolenou?**

Ne.

**A kde jste pracovala před tím?**

Na chirurgické JIP.

**Můžu se zeptat, proč jste změnila pracoviště?**

Jednak proto, že se naskytla příležitost a zrovna se otevřelo nové pracoviště Emergency, kde jsem vždycky chtěla pracovat a jednak se mi na té chůře nelíbily vztahy, pracovalo se tam stále ve stejných skupinách, takže když Vám nějaká kolegyně nesedla, tak jste s ní sloužila

furt. To tady není. Taky pacienti tam byli stále delší dobu, chronici, třeba i tři měsíce a taková práce mě nebaví. Tady se to rychle střídá a i to papírování je lepší.

**Jakou máte pracovní dobu? Pracujete na směny?**

Dvanáctky, no.

**Jaký byl návrat na pracoviště po mateřské dovolené?**

Já jsem šla jinam, takže jsem se těšila...

**Nebála jste se toho?**

Ani ne.

**S jakými problémy jste se setkala při návratu do zaměstnání?**

Se sádrováním...smích... a počítač. To bylo jiný, než jsem dělala před tím, ale to bylo jediný.

**A co kolektiv?**

Ani ne, já jsem skoro všechny znala. A hlavně jsem tam chtěla jít.

**Tak Vás nic nepřekvapilo?**

Překvapilo, nepřekvapilo, když jste dlouho doma, tak Vás vždycky něco překvapí. Ale to byly jenom ty rozdíly mezi JIPkou a ambulantním provozem. Ale nebylo to nepříjemný, spíš se to dalo očekávat.

**Nesetkala jste se s nějakou formou diskriminace ze strany zaměstnavatele?**

Ne.

**ZAMĚSTNÁNÍ VERSUS RODINA**

**Jak se Vám daří skloubit práci a rodinu?**

No, zatím žijem... Někdy to jde těžko, ale babičky hodně pomáhaj.

**Jak je zajištěna péče o děti v době, kdy jste v zaměstnání?**

Buď jsou ve školce nebo ve škole nebo u babičky, dědečka.



**Jak řešíte nemocnost u dětí?**

No stejně, když mám volno, tak jsem s nima já, jinak jsou u babičky, dědečka.

**Ošetřování si neberete?**

Ne.

**Jaké je zázemí ze strany rodiny?**

Já mám výhodu, že máme dvojdoměk přímo s mýma rodičema, tak mi hodně pomáhaj. Bez toho by to nešlo. S manželem to je horší, nedávno jsme se rozvedli.

**Jaké je rozdělení domácích prací?**

Vzhledem k tomu, že jsem teď šťastně rozvedená, tak je to na mě.

**Jak to zvládáte?**

No, nikdo mě nebuzeruje, že to dělám špatně a pozdě, takže teď dobře. Je to lepší než dřív.

**3. VZDĚLÁVÁNÍ, UDRŽENÍ KVALIFIKACE**

**Jak se Vám daří zvládnout průběžné vzdělávání potřebné pro získání kreditů k registraci sester?**

Během mateřský jsem chodila na ty semináře a teď chodím do školy, tak mám kreditů až až.

**Využila jste mateřskou dovolenou ke zvýšení kvalifikace?**

Ano.

**Tak Vám moc děkuji za rozhovor a přeji hodně štěstí v práci i doma.**