Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

Hodnocení životní spokojenosti a jejích složek a pohybové aktivity u žen na mateřské a rodičovské dovolené

Diplomová práce

(magisterská)

Autor: Bc. Lenka Knebelová

Vedoucí práce: PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.

Olomouc 2015

Jméno a příjmení autora: Bc. Lenka Knebelová

Název diplomové práce: Hodnocení životní spokojenosti a jejích složek a pohybové aktivity u žen na mateřské a rodičovské dovolené.

Pracoviště: KRL/FTK UP Olomouc

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2016

Abstrakt: Diplomová práce se zabývá úrovní životní spokojenosti a úrovní pohybové aktivity u žen na mateřské a rodičovské dovolené. Teoretická část vymezuje pojmy životního stylu, období těhotenství, porodu a mateřství. Sleduje také význam a vliv pohybové aktivity na zdraví člověka. Výzkumná část se zabývá hodnocením životní spokojenosti a jejích jednotlivých složek (pomocí Fahrenbergova Dotazníku životní spokojenosti) a dále hodnocením úrovně pohybové aktivity (pomocí dotazníku IPAQ-short) u této specifické skupiny žen. Získané výsledky vykazují ve srovnání s normativními hodnotami nižší celkovou životní spokojenost těchto žen. Pravidelnou pohybovou aktivitu vykonává více jak polovina žen zkoumaného souboru, avšak pouze u 37,2% dotazovaných dosahuje intenzita a frekvence alespoň minima z doporučení EU.

Klíčová slova: životní styl, zdraví, životní spokojenost, mateřství, pohybová aktivita

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Bc. Lenka Knebelová

Title of the bachelor's thesis: The ratings of life satisfaction and its components and the physical activity of women on maternity leave.

Department: KRL/FTK UP Olomouc

Supervisor: PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.

The year of the presentation: 2016

Abstract: This thesis deals with the life satisfaction level as well as with the level of physical activity of women on maternity and parental leave. The theoretical part defines the concepts of lifestyle, pregnancy period, childbirth and motherhood. It also closely looks at the importance and the impact of physical activity on human's health. The research part deals with the actual assessment of life satisfaction and its individual components (by using the Fahrenberg´s Life Satisfaction Questionnaire). Further on, within this specific group of women, it examines the carried out evaluation of the physical activity level (by using the IPAQ short). The gained results demonstrate that overall the life satisfaction of these women is lower compared to the set normative values. More than half of these women practise regular physical activity but only 37.2% of them reach at least the minimum of the intensity and frequency recommended by the EU.

Keywords: lifestyle, health, life satisfaction, motherhood, physical activity

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Dr. Martina Sigmunda, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci, dne 13.11.2015

Děkuji PhDr. Dr. Martinovi Sigmundovi, Ph.D. za metodickou pomoc, cenné rady a vstřícný přístup při zpracování magisterské práce.

OBSAH

SEZNAM TABULEK ... **8**
SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ ... **9**
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK ... **11**
1 ÚVOD ... **12**
2 SYNTÉZA POZNATKŮ ... **13**
2.1 Rodina ... 13
2.1.1 Uspořádání rodiny ... 14
2.1.2 Znaky současné rodiny ... 15
2.2 Prenatální období – těhotenství ... 16
2.3 Perinatální období - porod ... 18
2.4 Mateřství a jednotlivá vývojová období dítěte. ... 19
2.4.1 Novorozenecké období ... 19
2.4.2 Kojenecké období ... 21
2.4.3 Batolecí období ... 22
2.5 Mateřská a rodičovská dovolená z právního hlediska ... 25
2.5.1 Mateřská dovolená ... 25
2.5.2 Rodičovská dovolená ... 26
2.5.3 Mateřská dovolená ČR vs. státy EU ... 26
2.6 Životní styl žen na MD ... 27
2.6.1 Výživa ... 28
2.6.2 Stres, krize ... 30
2.6.3 Pohybová aktivita ... 32
2.6.4 Dostatečný spánek a přiměřený odpočinek s pravidelným biologickým rytmem ... 36
2.6.5 Zdravé interpersonální vztahy a sexualita ... 37
2.6.6 Volný čas na MD ... 38
2.6.7 Pomoc otce, otcovství ... 39
3 CÍL PRÁCE ... **41**
4 METODIKA ... **42**
4.1 Metodika sběru dat ... 42
4.1.1 DŽS - Dotazník životní spokojenosti – popis, zpracování dat ... 42

4.1.2 IPAQ – Mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě – popis, zpracování dat 45
4.2 Charakteristika souboru, statisticky zpracovaná data 45
5 VÝSLEDKY 48
5.1 Přehled výsledků DŽS u výzkumného souboru žen na MD/RD 48
5.2 Srovnání výsledků DŽS s normou 49
5.3 Rozbor výsledků IPAQ – analýza úrovně PA 57
6 DISKUSE 61
7 ZÁVĚR 68
8 SOUHRN 69
9 SUMMARY 70
10 REFERENČNÍ SEZNAM 72

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1.	Přehled stěžejních dovedností kojence v jednotlivých trimenonech (Kiedroňové, 2010).	str.	22
Tabulka 2.	Přehled rozvoje - zrak, sociální vývoj, hra, sebeobsluha (Kiedroňová, 2010).	str.	23
Tabulka 3.	Přehled rozvoje – hrubá a jemná motorika (Kiedroňová, 2010).	str.	24
Tabulka 4.	Přehled rozvoje – řeč, paměť (Kiedroňová, 2010).	str.	24
Tabulka 5.	Přehled položek DŽS (Fahrenberg, 2001).	str.	43
Tabulka 6.	Přehled možných odpovědí DŽS včetně počtu bodů (Fahrenberg, 2001).	str.	44
Tabulka 7.	Přehled základních charakteristik výzkumného souboru (n=43).	str.	46
Tabulka 8.	Přehled kategorií BMI.	str.	46
Tabulka 9.	DŽS vyhodnocení všech kategorií.	str.	48
Tabulka 10.	DŽS normativní hodnoty.	str.	49
Tabulka 11.	Posouzení věcné významnosti - výsledek.	str.	50

SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Obrázek 1.	BMI u zkoumaného souboru (n=43)	str.	47
Obrázek 2.	Úroveň životní spokojenosti – jednotlivé kategorie	str.	49
Obrázek 3.	Porovnání průměrných hodnot celkové životní spokojenosti žen na MD/RD s normativními hodnotami DŽS	str.	50
Obrázek 4.	Porovnání průměrných hodnot v kategorii „Zdraví“	str.	51
Obrázek 5.	Porovnání průměrných hodnot v kategorii „Práce a zaměstnání“	str.	52
Obrázek 6.	Porovnání průměrných hodnot v kategorii „Finanční situace“	str.	52
Obrázek 7.	Porovnání průměrných hodnot v kategorii „Volný čas“	str.	53
Obrázek 8.	Porovnání průměrných hodnot v kategorii „Manželství a partnerství“	str.	54
Obrázek 9.	Porovnání průměrných hodnot v kategorii „Vztah k vlastním dětem“	str.	54
Obrázek 10.	Porovnání průměrných hodnot v kategorii „Vlastní osoba“	str.	55
Obrázek 11.	Porovnání průměrných hodnot v kategorii „Sexualita“	str.	56
Obrázek 12.	Porovnání průměrných hodnot v kategorii „Přátelé, známí, příbuzní“	str.	56
Obrázek 13.	Porovnání průměrných hodnot v kategorii „Bydlení“	str.	57
Obrázek 14.	Provádění intenzivní PA během týdne (n=43)	str.	58
Obrázek 15.	Frekvence provádění intenzivní PA během týdne (n=24)	str.	58
Obrázek 16.	Provádění středně zatěžující PA během týdne (n=43)	str.	59
Obrázek 17.	Frekvence provádění středně zatěžující PA během týdne (n=22)	str.	59
Obrázek 18.	Frekvence provozování chůze v min výši 20 min. (n=43)	str.	60
Obrázek 19.	Srovnání výsledků jednotlivých oblastí DŽS žen na MD/RD s normou	str.	61
Obrázek 20.	Srovnání celkové životní spokojenosti žen na MD/RD, žen po karcinomu prsu, žen mající problém s koncepcí a seniorek	str.	63

Obrázek 21.	Srovnání jednotlivých oblastí DŽS u žen na MD/RD, žen po karcinomu prsu, žen mající problém s koncepcí a seniorek	str.	64
Obrázek 22.	Srovnání provozované PA s doporučením EU (n=43)	str.	66

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

PA – pohybová aktivita

MD – mateřská dovolená

RD – rodičovská dovolená

MC – mateřské centrum

DŽS – Dotazník životní spokojenosti

BMI – body mass index

M – aritmetický průměr

SD – směrodatná odchylka

Min. – minimální hodnota znaku

Max. – maximální hodnota znaku

EU – Evropská Unie

n - četnost souboru

IPAQ – Mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě

1 ÚVOD

Diplomová práce se zabývá významným obdobím nazývaným mateřská a rodičovská dovolená. Jedná se o etapu, kdy je žena ve zcela nové životní roli, a buduje úzký citový vztah se svým dítětem. Jedná se o fázi raného dětství, kritické období, které jedince ovlivňuje po celý život. Dítě potřebuje fixaci na blízkou osobu. Jedná se o jedinečné období, které se nikdy v životě nebude opakovat. Možná je v mnoha směrech náročnější než jiné, ale přesto patří k nejkrásnějším. Dítě prodělává největší vývojové skoky, učí se ovládat své tělo, mluvit. To vše může zdárně a kvalitně probíhat pouze za přítomnosti a působení nejbližších osob. Hluboké vztahové zázemí je v tomto případě nenahraditelné.

V tomto období nemohou být v popředí potřeby matky nebo otce, nýbrž potřeby dítěte. Je ale nezbytné, aby matka dítěte byla v psychické pohodě a klidu. Aby měla dobré podmínky plně se soustředit právě na potřeby dítěte. Cílem mé práce je zhodnocení aktuální životní spokojenosti žen na mateřské a rodičovské dovolené.

Součástí cíle diplomové práce je také zhodnocení pohybové aktivity těchto žen, jelikož je všeobecně známo, že pohybová aktivita vhodné intenzity a frekvence má pozitivní vliv na zdraví člověka i na psychický stav. Například u sportovců a aktivních lidí je prokazatelný i nižší výskyt depresí.

V teoretické části diplomové práce jsou shrnuty poznatky o rodině, mateřství, jednotlivých obdobích vývoje dítěte a zejména jednotlivých složek životního stylu žen na mateřské a rodičovské dovolené.

Praktická část diplomové práce zjišťuje pomocí dotazníkového šetření úroveň životní spokojenosti, jejich složek a úroveň pohybové aktivity u žen na mateřské a rodičovské dovolené.

2 SYNTÉZA POZNATKŮ

2.1 Rodina

Každý z nás má určitou představu, co se skrývá pod pojmem rodina. Pro někoho má rodina tu nejvyšší hodnotu, ale pro jiného nemusí zdánlivě dosahovat tak zásadního významu. Rodina je sociální systém, ve kterém rodiče pečují o své děti, hmotně je zabezpečují, vychovávají, předávají vzorce chování a připravují na budoucí život. Postoj k významu rodiny je zpravidla výsledkem toho, s jakými zkušenostmi odchází daný jedinec ze své původní rodiny a jak ho tyto zkušenosti ovlivnily.

Definujeme-li rodinu jako systém, můžeme využít nejjednodušší klasickou pracovní definici systému, a to konkrétně, že systém je soubor částí a vztahů mezi nimi (Sobotková, 2001). Matoušek (1997) uvádí, že rodina je nejmenší jednotkou všech známých společností. Přičemž Faberová a Vašátková (1998) dodávají, že „Rodina je pro dítě pevnou a současně nejstabilnější skupinou s výlučným postavením mezi všemi ostatními sociálními skupinami“ (Janiš & Svatoš, 1998, 13). Jandourek (2001) podotýká, že rodina je forma dlouhodobého, solidárního soužití osob, které pojí příbuzenství, společné bydlení, příslušnost ke společné příbuzenské linii, společná produkce, konzumování statků, atd.

> Přes všechny problémy a peripetie, kterými rodina ve svém historickém vývoji prošla, zůstává i na počátku nového století nepostradatelnou a těžko nahraditelnou institucí i pro dospělého člověka, natož pro dítě. Je nezastupitelná při předávání hodnot z generace na generaci, funguje jako nejvýznamnější socializační činitel. Stojí na počátku rozvoje osobnosti a má možnost ho v rozhodující fázi ovlivňovat (Kraus, 2008, 79).

Sociologický slovník (1992) uvádí, že rodina je institucionalizovaný sociální útvar nejméně tří osob, z něhož část členů je vzájemně spojena pokrevním, nebo adoptivním vztahem rodič-dítě, druhá část vztahem matka-otec, třetí část, která se vždy nutně nemusí objevovat vztahem pokrevním nebo adoptivním, sourozenectvím, a všichni pak vztahem

příbuzenství v sociálně sankcionovaném více či méně trvalém sociálním vztahu (Geist, 1992).

2.1.1 Uspořádání rodiny

Tak, jako v každém jiném systému, existuje v rodině určité uspořádání. Základní formou je tzv. nukleární rodina, kdy jsou v rodině zastoupeni rodiče a jejich biologické, nebo osvojené dítě nebo děti. Avšak tento model, je pouze jednou z mnoha aktuálně existujících forem rodinného soužití. Dnes už není výjimkou soužití v neúplné rodině s jedním rodičem, v rodině s náhradním rodičem či rodiči a vlastními či nevlastními sourozenci. Jako další možnou formu lze uvést tzv. rozšířenou rodinu, kde kromě obou rodičů a dětí žijí i další blízcí příbuzní. Nukleární rodina se zdá být ideálem v této oblasti, avšak vnější uspořádání zdaleka nevypovídá o funkčnosti uvnitř dané rodiny a spokojenosti jejích členů.

Jak uvádí Sobotková (2001), každý rodinný systém je tvořen z několika subsystémů, z nichž nejpodstatnější je manželský (partnerský) subsystém, subsystém rodič-dítě a sourozenecký subsystém.

> Manželský subsystém je základní, hraje ústřední roli ve všech vývojových fázích životního cyklu rodiny. Není pochyb o tom, že celkový úspěch jakékoli rodiny závisí do značné míry na schopnosti ženy a muže vypracovat si dobře fungující vztah. Způsob, jakým manželé činí společná rozhodnutí, jak zvládají konflikt, jak plánují budoucnost rodiny, jak si vzájemně uspokojují potřebu jistoty a sexuální potřeby aj., je určitým modelem interakce a intimity mezi mužem a ženou, který ovlivňuje i vývoj dětí (Sobotková, 2001, 25).

Dle Faberové a Vašátkové (in Janiš & Svatoš, 1998) má rodinné klima prvořadou a ničím nezastupitelnou roli v přípravě dítěte pro jeho celý další život, kdy pod pojmem klima rozumíme spletitý soubor vzájemných vztahů v rodině s určitým systémem hodnot, motivů a postojů. Kraus (in Janiš & Svatoš, 1998) dodává, že rodina stále zůstává jako primární sociální skupina v procesu socializace dítěte, obzvláště v období raného dětství

nenahraditelná žádnou jinou institucí a to i přes všechny vzrůstající vlivy dalších činitelů (především médií).

Každý rodič si přeje vychovat samostatného, zdravého a šťastného jedince. Člověka, který bude schopen dále zakládat rodinu a vychovávat své vlastní děti. Proto je ale třeba, dát dítěti dobrý základ, vzor a zkušenost. Faberová a Vašátková podotýkají: „jaká je rodina, takový je i pozdější vývoj jedince, taková je jeho životní orientace, jeho normy, postoje, jeho systém hodnot. Rodinná výchova spoluvytváří životní zaměření, zakládá schopnosti vytvářet stabilní sociální kontakty“ (Janiš & Svatoš, 1998, 13). Kraus s Poláčkovou (2001) dále upřesňují dvě podoby rodiny:

> V případě chápání pojmu rodina, musíme vždy brát zřetel na mezigenerační přesah této instituce. Rodina má v tomto pojetí dvě podoby. Jako rodina orientační, pro děti které v ní vyrůstají a přejímají obsahy rolí. Druhý význam pojmu rodina vyvstává v okamžiku, kdy dítě zakládá vlastní rodinu, do které přenáší zkušenosti, modely chování a interakcí, z jeho původní rodiny, ve které vyrůstalo. V tomto případě hovoříme o rodině prokreační. Prokreační je tedy ta rodina, v níž jedinec uplatňuje vše to, čemu se naučil v rodině orientační (Kraus & Poláčková, 2001, 78).

2.1.2 Znaky současné rodiny

Technické, sociální a společenské změny, které ve 21. století probíhaly a stále probíhají, mají vliv na vzájemné změny a vzájemné působení rodiny a společnosti (Bártlová & Matulay, 2009). Znaky moderní rodiny se v mnoha ohledech liší od původního pojetí. Jaké jsou tedy znaky současné rodiny? Mezi ty zásadnější patří stírání rozdílů mezi typicky mužskou a ženskou funkcí uvnitř i vně rodiny. V dnešní době lze jmenovat opravdu jen málo činností, které jsou určeny výhradně ženám, nebo naopak mužům. Ženy mají možnost dosahovat nejvyššího vzdělání, pracovat na svojí kariéře, nemusí být závislé na příjmu manžela. Naopak muži se podílí na domácích pracích a výchově dětí. Obě pohlaví se pak čím dál tím více zaměřují na vlastní zájmy a koníčky, což patří k modernímu životnímu stylu. Tato nezávislost partnerů má ale své negativní dopady, kdy v tak uspěchané době zbývá málo času na budování a udržování

partnerského vztahu a tím pádem vzrůstá rozvodovost a s tím související porozvodová péče o děti.

Kraus (in Janiš & Svatoš, 1998) se vyjadřuje k jistému krizovému vývoji rodiny, kdy v monogamní podobě přežila a stále zůstává zásadní sociální institucí a důležitým článkem v životě společnosti.

> Příčiny úvah o krizi rodiny bývají různé. Uvádí se především vysoký koeficient rozvodovosti ve většině vyspělých zemí, často spojovaný s nízkým věkovým průměrem novomanželů, bytové problémy, ekonomické změny, relativně vyšší ekonomická nezávislost žen, existence dvoukariérových manželství s potřebou nové dělby práce a současnou redefinicí tradiční mužské role, zhoršování interpersonálních vztahů v rodině (Kraus in Janiš & Svatoš, 1998, 45).

Matoušek (1997) uvádí následujících šest základních trendů (kdy většina poukazuje na sílící prosazování individuálních zájmů), týkajících se rodiny:

1. Tendence odkládat sňatek a rození dětí na dobu co nejpozdější.
2. Tendence k neformálnímu zakládání rodiny, bez legálního sňatku (tato nesezdaná soužití jsou v čase méně stabilní, proto některé vyspělé státy upravují legislativu tak, aby chránila zájem dětí nesezdaných partnerů).
3. Zvyšování rozvodovosti.
4. Pokles ochoty lidí po rozvodu vstupovat do dalšího svazku a mít další děti.
5. Tendence omezovat počet dětí, případně nemít děti vůbec.
6. Prodlužování doby společného soužití dětí s rodiči (platí pro Evropu, nikoli pro USA).

2.2 Prenatální období – těhotenství

Období od oplodnění vajíčka do porodu se nazývá prenatální období (pre-natus = před porodem). Jedná se tedy o období těhotenství ženy. Běžně trvá 38 až 42 týdnů. Za tuto dobu se plod vyvine natolik, že je schopen samostatného života. Trvá-li těhotenství kratší dobu, hovoříme o předčasném porodu, kdy se dítě označuje jako „nedonošené“ a mohou nastat komplikace vycházející z nedokončeného vývoje všech systémů v těle dítěte.

Naopak období těhotenství trvající déle než 42 týdnů se nazývá „přenášení“. I toto období s sebou nese určitá rizika a proto dochází k umělému vyvolání porodu.

Těhotenství znamená pro tělo ženy nezvykle velkou zátěž, kdy nastávají po anatomické, chemické a fyziologické stránce mnohé změny.

> Nejviditelnějšími změnami na těle nastávající matky jsou vedle zvýšení hmotnosti, také změny tvaru dělohy a prsů. Jiné, skrytější pochody však probíhají jak v oběhovém a dýchacím systému, tak i ve vyměšovacím a trávicím ústrojí. Metabolismus, komplex procesů přeměny látek a energie, který neustále probíhá v organismu, i vylučování hormonů nasvědčují, že celý systém se přizpůsobuje nové situaci (Larrouse, 1996, 19).

Právě v tomto období by měla žena dbát na zdravý životní styl, zejména pak kvalitní výživu, víc než jindy. Správně jíst neznamená jíst za dva, ale dvojnásobně lépe a zdravěji. Těhotná žena by neměla ani příliš přibrat, ani se omezovat, aby neriskovala vážný nedostatek některých živin pro sebe i své dítě (Larrouse, 1996).

Těhotenství však neznamená pro ženu pouze tělesné změny, jedná se o velice mimořádnou a neporovnatelnou osobní zkušenost, která výrazně ovlivňuje její emoce, tedy psychiku. Langmeier a Krejčířová (1998) uvádějí, že přestože toho o psychice dítěte před narozením víme zatím málo, jisté je to, že dobrý psychický stav matky je pro základy psychiky dítěte významný, třebaže zatím dobře neznáme mechanismy tohoto působení. Dále zdůrazňují, že tak, jako se připravuje dítě in utero na svět po narození, tak se svět (především rodiče) připravuje na dítě. Výchovné poradenství by mělo začít už v této době.

Přijetí rodičovské role s veškerou péčí a obětováním je považováno za přirozený projev (Šulová, 2004). Avšak jak uvádí Matějček (2007), problém může vyvstat u nevyspělých a nezralých nastávajících rodičů, kteří nadále tvrdošíjně lpí na svém předchozím způsobu života, nedovedou se vzdát ničeho ze svých předchozích zálib, dítě je jim životní komplikací a přítěží – nedozráli k tomu, aby přijali odpovědnost za někoho druhého.

2.3 Perinatální období - porod

Jedná se o období těsně před až těsně po porodu (peri-natus = okolo porodu).

Vlastní porod probíhá ve třech fázích, ve třech porodních dobách (Pařízek, 2006):

I. doba – otevírací (pravidelné děložní stahy, které způsobí rozevření a zánik děložního hrda – vznik děložní branky. První doba porodní končí tím, že branka dělohy již není hmatná, kdy její průměr činí cca 11 cm);

II. doba – vypuzovací (úplné rozvinutí děložní branky, končící porodem dítěte; děložní stahy jsou častější, silnější a déletrvající);

III. doba – k lůžku (začíná porodem dítěte a končí vypuzením placenty).

„Přechod dítěte z chráněného intrauterinního života do světa plného nových podnětů znamená nesporně pro tak nezralý organismus značnou zátěž“ (Langmeier & Krejčířová, 1998, 27). Kiedroňová (2005) dodává, že porod je jeden z nejtěžších a nejnáročnějších zážitků v životě jak pro matku, tak i pro dítě. V průběhu porodu jsou oba vystaveni nebezpečí různých komplikací, dokonce i ohrožení života. Po porodu pak dochází v obou organismech k prudkým biologickým i fyzickým změnám, které znamenají ohromnou zátěž pro matku i dítě a s nimiž se oba musí co nejrychleji vyrovnat.

Mnozí porodníci dnes poukazují na to, že tato zátěž pro dítě je ještě často zvyšována způsobem vedení porodu a prvního ošetření novorozence i běžnou praxí poporodní péče o matku a dítě. Doporučují pak nenásilný „přirozený“ či „něžný“ porod, šetrný k matce i k dítěti, omezující jednostranný důraz na technickou stránku a vyzdvihující aspekt psychologický (Langmeier & Krejčířová, 1998, 27).

Dnes již běžným přístrojem, ultrazvukem, mohou lékaři celé hodiny pozorovat reakce plodu na podněty. V těle matky si dítě cumlá prstíky, otvírá oči a ústa, zívá, škytá, spí, kope, pohybuje rukama atd. Reakce lze sledovat během porodu od děložních stahů po příchod dítěte na svět. Bylo zjištěno, že již při samotné přípravě k porodu, při děložních stazích, dítě zneklidní. Široce otvírá ústa jako při pláči, zrychluje se jeho srdeční činnost atd. Tyto projevy jsou reakcí na strach a bolest (i když si je neuvědomujeme a nepamatujeme si na ně), kterou cítí při děložních stazích

a především při samotném porodu, kdy prochází úzkými porodními cestami. Po tomto namáhavém procesu se dítě musí přizpůsobit zcela novému prostředí. Zvládnout co nejdříve první nádech a jiné fyziologické změny, náhle zvětšenou gravitaci (cítí se těžší), chladnější prostředí, ostré světlo a hlasité zvuky není pro dítě snadnou záležitostí. Samotný pláč, jenž je považován za fyziologický, za něco jako „hlášení“, že je na světě živé a zdravé, je ve skutečnosti strachovou reakcí (Kiedroňová, 2005, 30).

2.4 Mateřství a jednotlivá vývojová období dítěte

Jakmile se dítě narodí, žena se stává matkou a pár rodiči. Mateřský pud, neboli motiv péče, patří mezi primární motivy (Nakonečný, 2009).

Následuje popis jednotlivých období dítěte (post-natus = po porodu).

2.4.1 Novorozenecké období

Novorozenecké období trvá přibližně jeden měsíc od porodu. Jedná se o období adaptace dítěte na nové prostředí a odeznívání změn, které se udály v době těhotenství v těle matky. Probíhající změny lze dle Pařízka (2006) zařadit do tří skupin:

1. Hojí se poranění vzniklá v průběhu porodu.
2. Pohlavní orgány a celý organismus se vrací do stavu před otěhotněním.
3. Mléčná žláza zahajuje činnost, nastává kojení.

Dítě přichází na svět s vrozenými reflexy, které mají různý význam. Pomáhají dítěti v adaptaci, v orientaci a v přežití. Patří sem např. reflex polykací, hledací, kašlací, sací nebo vyměšovací (Vágnerová, 2005).

Novorozenec leží v polohách na zádech i bříšku ve flekčním (schouleném) držení a ruce má semknuté v pěst. Dítě ještě nemá rovnováhu, stabilitu ani posílené zádové

svaly, kterými by dokázalo v poloze na bříšku udržet hlavičku ve vzpřímení a v poloze na zádech ve středovém postavení nebo vůlí otáčet hlavičku zleva doprava (Kiedroňová, 2010).

> Novorozenec je schopný žít mimo matčino tělo pouze v případě, že mu nabídneme adekvátní podmínky a péči, kterou uspokojíme jeho základní fyzické i psychické potřeby. Díky kvalitní péči je schopen postupně se natolik přizpůsobit novému prostředí a podmínkám, že se nejen zdravě vyvíjí, ale také krůček po krůčku osamostatňuje v prostoru i ve společnosti (Kiedroňová, 2005, 56).

Novorozenecké období je zpravidla jeden velký kolotoč, kdy se rodiče sžívají s novým členem rodiny. I přes větší či menší teoretické znalosti zjišťujeme, že je každé dítě jiné a že nabité vědomosti nám poslouží pouze rámcově. „Některé děti, především nedonošené, potřebují spánku více, jiné jsou čilejší a spí méně“ (Kiedroňová, 2005, 31). Lze říci, že vlastní koníčky jdou v tomto období zcela stranou. Čas i tempo se přizpůsobuje dítěti a jeho potřebám.

Po motorické stránce je novorozenec ve srovnání s mláďaty jiných druhů značně nevyspělý. V druhově specifických znacích lidského držení těla a pohybu (vzpřímený postoj chůze, uchopování rukama aj.) je vysloveně nezralý a je odkázán na péči okolních osob (Langmeier & Krejčířová, 1998). „Zdá se, že v tomto směru pokračují u dítěte maturační procesy, které u jiných druhů byly ukončeny při narození, ještě po celý prvý rok extrauterinního života“ (Langmeier & Krejčířová, 1998, 33).

> Dnes platí názor, že vývoj dítěte je ovlivněn nejen geny, ale i okolním prostředím. Pro fyzický a psychický vývoj si novorozenec přináší na svět určitý druh vnitřního plánu, tedy jisté dispozice. Kromě toho musí být od počátku láskyplně podporován. Celé prostředí, do kterého se narodí, hraje velkou roli – především chování rodičů. Kromě potravy a péče potřebuje dítě hlavně pocit, že je v bezpečí a že je milováno. Pouze za těchto předpokladů se vytváří tzv. pradůvěra - základ zdravého vývoje (Pulkkinen, 2010,19).

2.4.2 Kojenecké období

Kojenecké období je etapa trvající od 29. dne života dítěte do jeho prvního roku. V tomto období dochází k prudkému rozvoji funkčnosti smyslů a hrubé i jemné motoriky.

Lenka Šulová (2004) shrnuje kojenecké období takto:

> Dochází ke změně horizontu vnímání okolního světa (leh, přetáčení, sed, lezení, postavování, chůze), dochází ke značným fyziologickým změnám, (na konci prvního roku má dítě přibližně trojnásobek své porodní váhy a tělo se prodlouží asi o 20 cm). Intenzivně probíhá osifikace kostry, bolestivý růst dentice, rozvíjí se cévní a vegetativní systém, ubývá spánku z počátečních 20 hodin asi na 14 hodin, rozdělených často na delší cyklus a jeden denní spánek (12+2) nebo na kratší noční interval a dva denní spánky (9+2+3). Rozvíjí se senzomotorická inteligence, dítě postupně začíná ovládat své tělo, rozvíjí a pročleňuje úchop, rozšiřuje svůj „akční rádius“ v interakci se světem (Šulová, 2004, 44).

Langmeier a Krejčířová (1998) uvádějí, že v kojeneckém období se vrozené dispozice rozvinou tak, že dítě je ve všech směrech schopno záměrných aktivit řízených vůlí. Ovládá postupně své tělo tak, že na přelomu prvého a druhého roku je schopno lokomoce ve vzpřímeném postoji, dovede uchopovat a pouštět věci záměrně, rozvinulo svou praktickou inteligenci, je připraveno pro zahájení řečové komunikace, a navázalo specifické vztahy k lidem, kteří o něj pečují.

Přikládám stručný přehled stěžejních dovedností kojence v jednotlivých trimenonech dle Kiedroňové (2010) :

Tabulka 1. Přehled stěžejních dovedností kojence v jednotlivých trimenonech (Kiedroňové, 2010).

I. trimenon (0-3 měsíc)	
ruce	otevřené
poloha na zádech	leží uvolněně
poloha na břiše	zvládá 1. vzpřímení
II. Trimenon (3-6 měsíc)	
ruce	cílený úchop
poloha na zádech	dokáže obrat na břicho
poloha na břiše	zvládá 2. vzpřímení s opřením o stehna a natažené horní končetiny s rozevřenými dlaněmi
III. Trimenon (6-9 měsíc)	
ruce	běžné používání uchopu s palcem v opozici proti prstům
hrubá motorika	koordinované a symetrické lezení po kolínkách
IV. Trimenon (9-12 měsíc)	
ruce	pinzetový úchop i klešťový úchop
hrubá motorika	dítě by se do konce 12. měsíce mělo naučit postavit a stát samostatně v prostoru
rozumový vývoj/řeč	dvě smysluplná slova

2.4.3 Batolecí období

Jakmile dítě dosáhne prvního roku svého života, řadíme jej do kategorie batole. V tomto období dochází k výraznému rozvoji hrubé a jemné motoriky, myšlení, porozumění a řeči. Díky řeči může dítě sdělovat své potřeby a myšlenky. Chůze, které předcházelo lezení, pak umožňuje dítěti osamostatnit se v prostoru a přesun dítěte přestává být ve výhradní závislosti na rodičích. Obojí se dítě učí napodobováním za pomoci svých rodičů, opatrovníků a okolí. Dítě se rychle učí novým dovednostem, uvědomuje si sebe sama, za pomoci rodičů začíná ovládat oblékání, řeč, stravu, lokomoci a schopnost vyměšování.

Vývoj v batolecím věku, probíhá v zásadě v určitém pořadí, přičemž každé dítě má své individuální tempo, což je ve srovnání s vrstevníky ještě výraznější, než v prvním roce života (Pulkkinen, 2010).

„Dítě poznává nejen vztah matky k sobě a otce k sobě, ale i vztah těchto dvou blízkých osob k sobě navzájem. Je to vlastně podmínka k tomu, aby si mohlo uvědomit svou vlastní osobu, svou vlastní svébytnost, své vlastní já“ (Matějček, 2007, 38). S tímto však souvisí neoblíbené období nazývané „fáze vzdoru“, v průběhu kterého dochází

k osamostatňování. Období prvního vzdoru (Langmeier et al., 1998) se může projevovat někdy jen slovně (na všechny výzvy či otázky dítě odpovídá „ne“), jindy spíše odmítáním podřídit se příkazu.

Pro úspěšnou socializaci nestačí pouze interakce s rodiči, je potřeba i setkávání s vrstevníky. Ve dvou letech dítěte vznikají první skutečná přátelství. Děti si hrají s vrstevníky jinak než s dospělými – a pro svůj vývoj potřebují obojí (Pulkkinen, 2010).

Stručný přehled rozvoje základních dovedností dítěte od 1 roku do 3 let dle Kiedroňové (2010) :

Tabulka 2. Přehled rozvoje – zrak, sociální vývoj, hra, sebeobsluha (Kiedroňové, 2010).

ROZVOJ ZRAKU	
1 rok	rozená barvy, ale neumí je pojmenovat
3 roky	umí pojmenovat barvy

SOCIÁLNÍ VÝVOJ	
1 rok	chápe vzájemné vztahy členů nejbližší rodiny; uvědomuje si svůj domov; napodobuje
2 roky	Mluví o sobě ve 3. osobě; chápe vztahy členů širší rodiny; citový vztah k hračce, chápe ji jako živou věc; zajímá se o jiné děti, sleduje je, nehraje si s nimi, ale vedle nich
2,5 roku	DĚTSKÝ VZDOR, nutná jednotnost ve výchově
3 roky	plně si uvědomuje vlastní JÁ; hraje si společně s druhými dětmi; touží po pochvale

HRA	
1 rok	IZOLOVANÁ HRA - dítě si hraje samo i s rodičem
1,5 roku	PARALERNÍ HRA - děti si hrají vedle sebe, ne spolu, jedno napodobí druhé
3 roky	KOLEKTIVNÍ HRA - koncem 3. roku si děti začínají hrát spolu, jsou schopny se dělit o hračky a sladkosti; začínají mít velkou představivost, milují převleky

Tabulka 3. Přehled rozvoje – hrubá a jemná motorika (Kiedroňové, 2010).

HRUBÁ MOTORIKA	
1 rok	stoji chvilku bez držení, první samostatné kroky; schody zvládá lezením; respektuje prostor = na kraji postele se otočí a leze nohama napřed
15 měsíců	samostatná chůze v prostoru; chůze převládá, zdokonaluje se, zrychluje; postaví se samo bez přidržení
1,5 roku	období lokomoční posedlosti - dítě je "pohyblivý živel"; běhá, umí se rozběhnout, zastavit, otočit a běžet zpět, neumí se vyhýbat; je stabilnější; dovede vylézt na pohovku, židli i na stůl; umí dva kroky vzad bez kontroly zrakem a usednout na stoličku
21 měsíců	chodí po schodech nahoru i dolů s přidržením; nahoru střídá nohy
2 roky	dokáže chodit po špičkách a seskočit z malé výšky; dosud není dokonalé vzpřímení trupu
2,5 roku	chodí po schodech bez držení, nahoru střídá nohy, dolů přisunuje; skáče snožmo
3 roky	dokonale běhá; stojí na jedné noze; skáče do dálky; schody nahoru i dolů střídá nohy; ovládá tříkolku; dokončené vzpřímení trupu ve stoji i při chůzi

JEMNÁ MOTORIKA	
1 rok	klešťový úchop; doposud obě ruce stejně obratné - po 1 roce začne rozlišovat pravák, levák dle dominantní hemisféry; postaví 2 kostky na sebe; vkládá předměty do nádoby
15 měsíců	dozrává uvolňování úchopu; hází hračky z výšky; neúspěšně obrací stránky v knize
1,5 roku	ještě neovládá ideálně klouby rukou; kreslí čáru; staví 3-4 kostky na sebe; hází a kutálí míč; vkládá různé tvary do správných otvorů…
2 roky	bere tužku do prstů, ne do pěsti; zkouší kreslit, postaví 6-7 kostek na sebe i za sebe; obrací stránky po jedné; preferuje dominantní ruku, dokonale manipuluje hračkou
2,5 roku	kreslí svislou i vodorovnou čáru; rozbalí bonbon; přelévá vodu; postaví 8 kostek na sebe
3 roky	nakreslí křížek, kolečko; nakreslí postavu jako hlavonožce; navlékne korále

Tabulka 4. Přehled rozvoje – řeč, paměť (Kiedroňové, 2010).

ROZVOJ ŘEČI	
1 rok	užívá 2-3 smysluplná slova; stále žvatlá; rozlišuje oznámení, otázku, žádost; rozumí některým pokynům
15 měsíců	zná asi 5 slov; monology - nácvik artikulačního aparátu
1,5 roku	ovládá 10-30 slov a rozumí jejich významu, mezi dětmi jsou velké rozdíly; napodobuje dospělé; poslechne jednoduché příkazy; umí ukázat některé části těla
2 roky	chápe asi 300 slov pasivně; používá aktivně asi 50 slov; umí říct své jméno; často nesouhlasí; hledá komunikaci kladením otázek; tvoří jednoduché, dvoj až tří slovné věty
30 měsíců	zná přibližně 200 slov aktivně; mluví ve větách gramaticky správně; 500 slov pasivně; víceslovné věty; pojmenuje věci na obrázku; umí krátkou říkanku
3 roky	přibližně 500 slov aktivně; zazpívá jednoduchou písničku; chápe a používá minulý čas

PAMĚŤ	
1 rok	pamatuje si asi jen 2 týdny
1,5 roku	rozumí významu slov
2 roky	pamatuje si několik týdnů
3 roky	pamatuje si asi rok, poze velký traumatický zážitek z této doby si je dítě již schopno zapamatovat trvale
4 roky	pamatuje si trvale opakované zážitky

2.5 Mateřská a rodičovská dovolená z právního hlediska

2.5.1 Mateřská dovolená

Nárok na mateřskou dovolenou upravuje Zákoník práce § 195 z roku 2015:

(1) V souvislosti s porodem a péčí o narozené dítě přísluší zaměstnankyni mateřská dovolená po dobu 28 týdnů; porodila-li zároveň 2 nebo více dětí, přísluší jí mateřská dovolená po dobu 37 týdnů.
(2) Mateřskou dovolenou zaměstnankyně nastupuje zpravidla od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, nejdříve však od počátku osmého týdne před tímto dnem.
(3) Vyčerpá-li zaměstnankyně z mateřské dovolené před porodem méně než 6 týdnů, protože porod nastal dříve, než určil lékař, přísluší mateřská dovolená ode dne jejího nástupu až do uplynutí doby stanovené v odstavci 1. Vyčerpá-li však zaměstnankyně z mateřské dovolené před porodem méně než 6 týdnů z jiného důvodu, přísluší jí mateřská dovolená ode dne porodu jen do uplynutí 22 týdnů, popřípadě 31 týdnů, jde-li o zaměstnankyni, která porodila zároveň 2 nebo více dětí.
(4) Jestliže se dítě narodilo mrtvé, přísluší zaměstnankyni mateřská dovolená po dobu 14 týdnů.
(5) Mateřská dovolená v souvislosti s porodem nesmí být nikdy kratší než 14 týdnů a nemůže v žádném případě skončit ani být přerušena (§ 198 odst. 2) před uplynutím 6 týdnů ode dne porodu.

Délka mateřské dovolené v ČR prodělala určitý vývoj. V letech 1964-1968 činil nárok 22 týdnů, zvýšení na dobu 26 týdnů. Nárok na 28 týdnu MD trvá v ČR od roku 1970. V souvislosti s péčí o narozené dítě je po dobu MD matce poskytnuta dávka nemocenského pojištění – peněžitá pomoc v mateřství. Výši a podmínky stanovuje Česká správa sociálního zabezpečení.

2.5.2 Rodičovská dovolená

Zákon o mateřské dovolené navazuje zákonem o rodičovské dovolené (Zákoník práce § 196):

> K prohloubení péče o dítě je zaměstnavatel povinen poskytnout zaměstnankyni a zaměstnanci na jejich žádost rodičovskou dovolenou. Rodičovská dovolená přísluší matce dítěte po skončení mateřské dovolené a otci od narození dítěte, a to v rozsahu, o jaký požádají, ne však déle než do doby, kdy dítě dosáhne věku 3 let.

Rodičovská dovolená je podpořena dávkou státní sociální podpory, která je poskytována bez návaznosti na to, zda rodič čerpá rodičovskou nebo mateřskou dovolenou. Výši a podmínky aktuálně upravuje zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.

2.5.3 Mateřská dovolená ČR vs. státy EU

Jak je zmíněno výše, délka mateřské a rodičovské dovolené je v ČR upravována zákoníkem práce. Dle MPSV (2008), Evropská komise doporučuje minimální výši MD v délce 18 týdnů. Mateřská i rodičovská dovolená jsou v ČR delší, než jinde v Evropě. Pro porovnání uvádím nárok na MD a RD v jiných státech EU (MPSV, 2008):

Francie – mateřská dovolená 16 týdnů, 26 týdnů u třetího dítěte, omezená rodičovská do tří let věku dítěte.
Německo – mateřská 14 týdnů včetně šesti týdnů před narozením dítěte.
Švédsko – mateřská 18 měsíců, z toho minimálně dva měsíce musí převzít druhý rodič.
Dánsko – mateřská 18 týdnů, rodičovská 32 týdnů.
Norsko – mateřská devět týdnů, rodičovská 49 týdnů.
Belgie – mateřská 15 týdnů, rodičovská tři měsíce.

Velká Británie – mateřská 39 týdnů, rodičovská 13 týdnů.

Rakousko – mateřská 20 týdnů, rodičovská do tří let věku dítěte, omezena příjmem rodiny.

Slovensko – mateřská 28 týdnů, 37 týdnů pro svobodnou matku nebo matku, jíž se narodily dvě a více dětí, rodičovská dovolená do tří let věku dítěte.

Na základě těchto informací lze konstatovat, že možnost délky doby strávené výhradně péčí o dítě je v ČR nadprůměrná, tedy že stát v tomto směru podporuje maminky víc, než jinde v Evropě.

2.6 Životní styl žen na MD

„Životní styl byl charakterizován jako soustava činností ve všech sférách života, jako tvorba a způsob uspokojování životních potřeb, soustava všech sociálních a životních vztahů a systém všech životních hodnot a idejí, podmiňujících jednotlivé činnosti“ (Hodaň & Dohnal, 2008, 96). Je to způsob, jakým lidé žijí – tedy bydlí, stravují se, vzdělávají se, chovají se v různých situacích, baví se, pracují, spotřebovávají, vzájemně komunikují, jednají, rozhodují se, cestují, vyznávají a dodržují určité hodnoty, starají se o tělo i duši, pěstují potraviny, vyrábějí… (Duffková a kol, 2008). „Životní styl tedy pokrývá celý náš život a rozhoduje o jeho kvalitě i o kvalitě nás samých“ (Hodaň & Dohnal, 2008, 96).

Se změnou sociální role, tedy s přechodem ženy na mateřskou dovolenou, dochází i ke změně životního stylu. Jak uvádí Hodaň a Dohnal (2008), charakter konkrétního životního stylu je spontánní, vznikající především jako důsledek realizovaných sociálních rolí v konkrétním prostředí.

Hofbauer (2004) zdůrazňuje, že životní styl rodiny také významně spoluvytvářejí aktivity volného času a jsou jím zpětně ovlivňovány.

2.6.1 Výživa

Výživa je u člověka výhradní způsob získávání potřebné energie. Je nutno respektovat určité základní požadavky na obsah a složení potravy, protože jinak by mohl být organismus nenávratně poškozen (Máček & Máčková, 2002).

> Ve světě se výživa realizuje na velmi rozdílné úrovni. Závisí na výživových potřebách člověka a postojích k jejich uspokojování. Pohybuje se od minimální úrovně uspokojování výživových potřeb, pod kterou je hladovění a umírání hladem až po maximální hranici, nad kterou je nadspotřeba, projevující se vedle své neefektivnosti, také intenzívním růstem tzv. civilizačních chorob a předčasným umíráním. Jde o poměrně široké rozpětí, které závisí na adaptační schopnosti organismu přizpůsobovat se vnějším podmínkám a na vlastním způsobu života člověka (Kajaba & Šmrha, 1986, 5).

V průmyslově vyspělých zemích, tedy i našich podmínkách je jídla dostatek a proto stále více přichází problémy, které přináší vysoká konzumace nezdravých potravin a potravin vůbec. Tedy, stravujeme-li se neodpovídajícím způsobem, tj. nepřiměřeně způsobu života, jaký vedeme. Dnešní člověk vydává daleko méně energie svalovou činností než předchozí generace, avšak živí se vydatněji než generace našich předků, u nichž byla svalová činnost neodmyslitelnou složkou života (Hejda et al., 1987).

„Nároky na jednotlivé složky potravy, na její kalorickou vydatnost atd., jsou různé, a to nejen vzhledem k pohlaví a věku, váze těla a způsobu zaměstnání, ale také vzhledem k fysiologickému stavu organismu (těhotenství, laktace, puberta)“ (Jílek et al, 1971, 209). „Na způsob výživy jsou citlivé nejvíce děti a těhotné ženy“ (Máček & Máčková, 2002, 16). Zdravá a vyvážená strava je důležitou součástí zdravého způsobu života. V období těhotenství pak tato složka nabývá na významu, jelikož skladba, objem a volba potravin ovlivňuje prenatální vývoj dítěte a snižuje, či zvyšuje riziko výskytu různých budoucích onemocnění jedince. V období prenatálního vývoje dochází k tzv. metabolickému programování.

Jílek et al. (1971) uvádí čtyři základní požadavky, které by měla potrava splňovat:

1. **Musí být kaloricky vydatná.** Ukazatelem, zda potrava kryje energetický výdaj je u zdravého a dospělého člověka jeho váha – příbytek na váze je projevem nadbytečného přívodu energie a tento nadbytek se ukládá do zásoby v podobě tuku. Naopak hubnutí je naproti tomu dokladem, že potrava nekryje energetický výdej a že k jeho uhrazení se musí čerpat ze zásob.
2. **Musí zachovávat optimální poměr mezi sacharidy, tuky a bílkovinami**. Přičemž poměr jednotlivých živin obsažených v potravě nesmí být náhodný, ale musí odpovídat požadavkům a situacím, ve kterých se organismus nachází. Proto požadavky na živiny jsou různé. *Sacharidy mají tvořit přibližně 55-65 % kalorické hodnoty potravy* (zde je důležité kvantitativní hledisko, protože sacharidy jsou hlavním zdrojem velmi výhodně zpracovatelné a získatelné energie). *Bílkoviny mají tvořit asi 15 % kalorické hodnoty potravy*. Zde je nutné sledovat především kvalitativní hledisko, jako zdroj energie mohou sloužit jen do určité míry. *Tuky mají tvořit nejméně 20 % kalorické hodnoty potravin.* U lidí s vysokou energetickou potřebou však nelze pokládat za nenormální i vyšší podíl tuků v potravě. Požívaný tuk pak musí obsahovat určité množství mastných kyselin, které jsou pro organismus nezbytné.
3. **Musí obsahovat nezbytné množství vitaminů.** Jedná se o skupinu chemicky velmi různorodých látek, které jsou pro normální životní funkce i pro vývoj a růst organismu nezbytně nutné a musí být obsaženy v potravě, protože člověk si je nedovede sám ve svém těle vyrobit.
4. **Musí obsahovat nezbytné množství minerálií.** K nerostným látkám se počítají ve fysiologii všechny prvky a jejich jednoduché sloučeniny, které po spálení živé hmoty zbývají jako popel. Jejich přítomnost v organismu má značný význam (např. jsou rozhodující složkou osmotického tlaku intra- i extracelulárních tekutin, jsou nezbytné pro vývoj a udržování kostry a zubů, některé z nich jsou složkami biologicky účinných látek širokého významu – jako třeba Fe v hemoglobinu, …). V organismu je nejvíce ohrožován nedostatečný příjem vápníku, fosforu, železa a jodu.

O co bychom tedy měli usilovat, co se výživy týče? Jídlo bychom měli konzumovat pravidelně, nejlépe v intervalech po třech hodinách. V žádném případě nevynechávat snídani, jak tomu častokrát bývá. Po kvalitativní stránce bychom měli co nejčastěji volit

potraviny bez obsahu konzervantů, umělých barviv, sladidel a okyselovadel. Jídlo by mělo být pestré s vysokým podílem zeleniny a ovoce, připraveno ke konzumaci v co možná nejpřirozenějším stavu, aby zůstalo zachováno co nejvíce z jejich původní nutriční hodnoty. Nelze-li konzumovat potravinu v syrovém stavu, doporučená je příprava na páře, vařením, či dušením. V neposlední řadě je nutné dodržovat pitný režim. Clark (2000) radí, předcházet pocitu nadměrného hladu, protože hlad omezuje schopnost vybrat si potraviny, které podporují naše zdraví.

2.6.2 Stres, krize

Hormonální změny způsobují nejen změny tělesné, ale i psychické. Psychické rozpoložení matky však nejde ruku v ruce pouze s hormonálními výkyvy, ale i s podporou partnera a celé rodiny. V období těhotenství a mateřství je celá řada faktorů, které mohou být prožívány jako stresová situace. Společenské postavení ženy - matky se výrazně změní. Okolí očekává, že bude plnit své mateřské povinnosti. Dochází ke snížení míry socializace a většina času je věnována dítěti a činnostem spojeným s ním.

> Na seznamu nejznámějších situací, které podmiňují vznik psychického stresu, by měly být následující situace: konflikt, frustrace (zmarnění, znemožnění dosažení cíle), činnost v časové tísni, chudá či naopak nadměrná stimulace, činnost spjatá s rizikem, očekávání ohrožení, deficit (nedostatek) schopností vzhledem k úkolové situaci, deprivace emoční a sociální (tj. nedostatek citového prožívání, nedostatek kladných vazeb a vztahů k jiným lidem), nepřátelské chování sociálního prostředí vůči jednotlivci, nedostatek soukromí aj (Machač & Machačová, 1991, 15).

Dle Špatenkové et al. (2004) může nastat u žen, které odejdou z práce na MD k vývojové krizi, která je neoddělitelnou součástí lidského života. Vývojové krize (např. odchod ze školy, nástup do práce, odchod z práce, odchod na MD, atd…) jsou předpokládány a očekávány, častokrát si je přejeme a považujeme je za pozitivní. Přináší s sebou určitou změnu a přijetí nových rolí a úkolů. Jsou ale také doprovázeny jistým emočním napětím, které může být vnímáno i negativně (např. obavy – dokážu to?).

Krizová reakce probíhá dle Caplana (in Špatenková at al., 2004) ve čtyřech fázích:

1. První fáze: vědomosti, dovednosti a schopnosti jedince a osvědčené zdroje pomoci se při konfrontaci s událostí, která je příčinou krize, ukazují jako nedostačující, což vede k napětí a neklidu.
2. Druhá fáze: Jedinec v krizi se domnívá, že není schopen situaci zvládnout. Cítí se neúspěšný, díky tomu se také snižuje jeho sebevědomí a narůstá v něm pocit napětí.
3. Třetí fáze: Stále se zvyšující napětí mobilizuje všechny psychické rezervy k hledání nových způsobů řešení dané situace. Nakonec dochází buď k překonání krize a získání ztraceného pocitu emoční rovnováhy, nebo – pokud se snažení ukazuje jako neúspěšné - k odmítnutí existujících problémů. Tehdy vzniká nebezpečí, že krize přejde do chronického stavu. Pokud ale jedincovo snažení nevede ani k překonání krize, ani k jejímu odmítnutí, dochází ke čtvrté fázi.
4. Čtvrtá fáze: Napětí se stává nesnesitelným. Jedinec může navenek působit tak, že situaci zvládá, ale zkreslené vnímání situace a stažení se ze sociálních kontaktů vede k dezorganizaci a vnitřnímu chaosu. Jedinec může vykazovat takové formy chování, které vedou k ventilaci negativních emocí (např. předrážděnost, sebevražedné tendence, abúzus alkoholu apod.) (Caplan in Špatenková at al., 2004, 24).

„Dojde-li k tomu, že zátěž (soubor stresorů) podstatně převažuje možnost salutorů (schopností, dovedností, sil a možností danou situaci řešit), dochází ke stresu“ (Křivohlavý, 1998, 77).

Vývojovou krizi je třeba řešit tak, aby se rodina dokázala adaptovat na nově vzniklou situaci v rodině. Špatenková et al. (2004) upozorňuje, že zdárné překonání krize lze prostřednictvím redefinici vzorců rodinného fungování. Konkrétně hovoří o vzorcích, které zahrnují rodinné pravidla a hranice; rodinné zvyky, vztahy a role; změny ve struktuře rodiny; změna stylu komunikace v rodině a změnu v interakci rodiny se sociálním okolím.

Jelikož je role matky pro ženu nová a náročná, je zde na místě zpětná vazba. Křivohlavý (1998) uvádí, že není-li takovéto zpětné vazby, snadno propadneme pocitu, že to co děláme, za nic nestojí, což vede k sebepodceňování, končící nejen pocity

méněcennosti, ale i komplexem méněcennosti. A tomu napomáhá sociální opora lidí (přátel), kteří nás mají rádi, dovedou vyjádřit pravdivě, ale vhodně svou kritiku.

Za nejvýznamnější faktor, pozitivně ovlivňující míru stresu u ženy v průběhu mateřské dovolené, považuji vyrovnaný manželský nebo partnerský vztah, kdy se pár navzájem respektuje, podporuje a pomáhá si.

2.6.3 Pohybová aktivita

Prospěšnost pohybové aktivity (PA) je pro člověka všeobecně známá. PA v optimální míře působí blahodárně jak na fyzickou, tak i psychickou stránku.

Václav Krejčík (2007), propagátor zdravého životního stylu a fitness trenér shrnuje, že člověk dokáže díky vytrvalostnímu pohybu redukovat svoji hmotnost, odbourávat napětí a stres a dobíjet si energii. Lidé, kteří provádějí PA pravidelně, bývají méně podráždění a většinou zvládají situace s nadhledem. Během cvičení dochází k vylučování dvou hormonů – endorfinu a serotoninu, kdy hormon štěstí – endorfin, má velký podíl na dobré náladě, která po cvičení přetrvává v organismu. Pohybem redukujeme stres a předcházíme vysokému krevnímu tlaku, který může být způsoben dlouhotrvajícím stresovým zatížením. Zároveň také redukujeme přirozenou hladinu cholesterolu v krvi.

Pohyb také působí preventivně proti civilizačním chorobám, které jsou důsledkem životního stylu, ovlivněného moderní dobou. Mezi nejčastější civilizační choroby patří např.: kardiovaskulární onemocnění, poruchy příjmu potravy, diabetes mellitus, psychické problémy, nádory, alergie, některé vrozené vývojové vady nervového systému novorozenců, Alzheimerova choroba, atd. Adamírová et al. (2007) dodává, že životní styl dnešního člověka, zhýčkaného všemožnými výdobytky moderní civilizace, nesvědčí ani orgánům opory a pohybu našeho těla. Kostra a svalstvo plní mimo jiné antigravitační funkci a síla zemské přitažlivosti se přinejmenším od dob Newtonových nikterak nezměnila, zatímco pevnost svalového korzetu kolem páteře ano.

„Se sportem se setkáváme nejen u zdravých jedinců, ale využívá se – a v budoucnosti bude stále více – i ve všech formách prevence chorob a také jako součást komplexní terapie“ (Kučera et al., 1999, 96). Pro člověka je důležité zvolit optimální pohybovou

aktivitu tak, aby kryla aktuální stav daného jedince. „Pojem optimalizace pohybového režimu znamená záměrné zařazování takových pohybových činností (intervence), které jej účelně změní tak, aby jeho dopad na člověka byl pozitivní“ (Hodaň, Dohnal, 2008, 100).

Pravidelné cvičení a přirozená PA jsou ve spojení s přiměřeným příjmem energie nejlepší, nejbezpečnější a také ekonomicky nejméně náročný preventivní prostředek mnoha civilizačních chorob (Stejskal, 2004).

PA v době těhotenství

Pokud byla žena před otěhotněním velmi aktivní a trávila svůj volný čas v tělocvičně, hřišti či posilovně, je třeba sportovní aktivity přizpůsobit novému stavu. Těhotenství neznamená, že je nutné na devět měsíců zavrhnout veškerou PA, je jen třeba dodržovat určitá doporučení a tím pádem neohrozit zdraví matky a dítěte (Mikulandová, 2004). Jak dále autorka uvádí, mezi nepřípustné sporty patří např.: vrcholový trénink, silové sporty, seskok padákem, vytrvalostní a míčové sporty a potápění. Jako nevhodné sporty jmenuje jízdu na koni, sjezdové lyžování a bruslení.

Pařízek (2006) uvádí, že některé studie prokázaly, že u žen, které v těhotenství cvičily, se délka porodu zkrátila, snížil se výskyt komplikací, které mohly vést k císařským řezům, a ženy se po porodu rychleji zotavovaly. Dále zmiňuje, že změny v organismu vyvolané těhotenstvím nebrání v pravidelné sportovní činnosti, zejména pak v prvních měsících. Ve II. A III. trimestru těhotenství, ale děloha svými rozměry začíná omezovat pohyblivost trupu a brání dýchacím pohybům bránice, svalstvo přestává být „svalovým korzetem“ pro páteř a hrudní koš. Časté jsou bolesti zad v bedrech a v kříži, kdy pro prevenci těchto problémů se zády je právě sport často účinnou terapií. PA pomáhá rovněž udržet správný krevní tlak a dechovou činnost. Podmínkou je však sportovat s mírou.

Pro tělesnou aktivitu a sport v těhotenství platí některá omezení a doporučení (Pařízek, 2006, 171):

- necvičit a netrénovat až do úplného vyčerpání,
- zvýšená tělesná teplota v důsledku námahy nesmí překročit 38 C,

- výkon nesmí vyvolat oběhové selhání – projeví se jako „černo před očima“,
- výkon nesmí vyvolávat dlouhodobé zvyšování nitrobřišního tlaku a být podmíněn zadržováním dechu. Snižuje se tím průtok krve dolní polovinou těla a zhorší se krevní zásobení plodu okysličenou krví,
- nesmí docházet k prochlazení a provlhnutí, zvláště za větrného počasí, pro nebezpečí zánětu močových cest,
- rizikový je pobyt ve vysokohorském prostředí nad 2500 m n.m.,
- nesmí být riziko pádů a nárazů, které by způsobily zranění břišní dutiny, zhmoždění břišní stěny, např. při lyžování,
- každé zranění, které je léčeno podáváním léků, může ohrozit plod.

Naopak mezi doporučené a vhodné cvičení pro těhotné patří např. chůze, jízda na kole, plavání, tanec, jóga, golf a další.

Dle Deansové (2003), je důležité dodržovat pravidlo FITT – frekvence, intenzita, doba a druh PA. Co se týká frekvence, tak by gravidní ženy měly cvičit nejméně 30 minut denně. Nejméně by ale měly cvičit třikrát týdně. Intenzita: těhotná žena má cca o 15 až 20 tepů více, než normálně, je tedy důležité námahu nepřehánět. Pokud nemáme měřič tepové frekvence, nebo neznáme cílové pásmo naší srdeční frekvence, můžeme použít test mluvením (pokud při PA lze pokračovat v konverzaci, máme přiměřenou intenzitu cvičení). Čas: pravidelná PA by měla trvat maximálně 30 minut, nejlépe v cílovém pásmu srdeční frekvence. Druh: doporučují se především aktivity zahrnující protahování svalů i aerobní cvičení.

Podobné doporučení na PA v době těhotenství dává i Physical Activity Guidelines for Americans (2008), kdy uvádí, že zdravé ženy by měly provádět aerobní PA nejméně 150 minut za týden, střední intenzity. Jako příklad uvádí rychlou chůzi. Zdravé ženy, které byly zvyklé na PA vyšší intenzity, jako například běh, mohou pokračovat i v těhotenství. To by však měly konzultovat se svým lékařem.

PA v šestinedělí

Cvičení v období šestinedělí má pozitivní vliv na rychlejší regeneraci organismu a dále cvičení zabraňuje poporodním obtížím, jako jsou například bolesti zad, problémy s udržením moči, sestup dělohy atd. Cílem cvičení je odstranit změny, které v těle ženy nastaly v průběhu těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Začít cvičit může žena již 12-24 hodin po porodu a mělo by být zaměřeno na posílení pánevního dna, prsní svaly (podpora laktace), svaly dolních končetin (povzbuzení krevního oběhu a zabraňování trombů), břišní svaly (lehké cviky, ze začátku pouze šikmé břišní svaly a to jen v případě, že nedošlo k rozestupu přímých břišních svalů) a zavinování dělohy (Pařízek, 2006).

PA na mateřské a rodičovské dovolené (důležitost PA pro matku i dítě)

Po šestinedělí, je-li žena v dobré fyzické kondici a není třeba další rekonvalescence např. z důvodu císařského řezu, lze pozvolna navázat na PA, kterou žena provozovala před těhotenstvím. Návrat k plnému cvičení bez omezení je individuální, jelikož změny, prodělané během těhotenství vyžadují svůj čas, než se vše vrátí opět do normálu. Dalším omezením, které ovlivňuje výběr PA je laktace. Není vhodné zařazovat intenzivní cvičení, nebo trénink brzy po porodu, jelikož by se do mateřského mléka vylučovala ve zvýšeném množství kyselina mléčná a dítě by mohlo mateřské mléko odmítat z důvodu hořké chuti.

Kromě obecných výhod PA popsaných v kapitole 2.6.3.1 PA v době těhotenství, můžeme přidat další pozitiva vyplývající ze společného cvičení matek a dětí. Nejen, že se takto mohou maminky a jejich děti zabavit, ale prohlubuje se u nich i vzájemný vztah a vzniká tu první seznámení dětí s cvičením a návyk na budoucí pohybový režim.

Výhody PA u dětí shrnuje Pulkkinen (2010):

Pohyb je prospěšný a podporuje celkový vývoj. Stimuluje mozek a aktivuje srdečně-oběhový systém, posiluje svalstvo, podporuje obratnost, zpevňuje kosti a klouby – a kromě toho pomáhá předcházet nadváze. Pohyb na čerstvém vzduchu kromě toho podporuje přísun kyslíku a přináší blahodárnou únavu (je tedy dobrý

pro spánek). V popředí zájmu je přitom pohybový vývoj a zábava, aniž bychom současně zanedbávali ostatní oblasti (Pulkkinen, 2010, 52).

„Většina dětí ve věku jednoho až tří let se dá ve své přirozeném sklonu k pohybu sotva brzdit, nicméně mezi dětmi existují „objevitelé“ a „myslitelé“. Nesnažte se dítě nutit k pohybu – společné hry by ho měly bavit“ (Pulkkinen, 2010, 15).

Všeobecně lze konstatovat, že nabídka PA pro ženy na MD a pro rodiny s malými dětmi je široká. Fitcentra, plavecké bazény a studia nabízejí celou řadu společných cvičení pro matky s dětmi, ale také lekce se zajištěným hlídáním dětí (tzv. dětské koutky). Outdoorové aktivity, které dříve téměř nešlo s dětmi absolvovat, se díky pokroku staly minulostí. V současné době existuje celá řada firem, zabývajících se výrobou pomůcek pro tento segment trhu a tak je jednoduché uspokojit své zájmy a koníčky i s malými dětmi, díky závěsným vozíčkům, nosičkám a speciálním kočárkům.

2.6.4 Dostatečný spánek a přiměřený odpočinek s pravidelným biologickým rytmem

Nedostatek spánku patří mezi závažné stresory, které mají přímý vliv na duševní a fyzickou pohodu daného jedince. V období po porodu může být dostatek spánku skutečně velký problém. „Ukazuje se, že nedostatek spánku vede k nadměrným pocitům únavy, těžkostem v rozhodování, úzkosti apod.“ (Křivohlavý, 2003, 177).

Blackburn a kolektiv (2011) poskytují několik doporučení na utvoření zásad, aby si matka zajistila více volného času a tím dostatek spánku:

- spát, když spí naše dítě,
- nastavit a dodržovat noční zvyky,
- dítě usíná samo, ne za pomocí houpání a konejšení,
- dítě pokládám do postýlky unavené, avšak ještě vzhůru,
- neřešit noční probuzení miminka kojením, snaha postupného odbourávání nočního kojení.

Únavu můžeme chápat jako generalizovanou odpověď na stresové situace, čili jinými slovy řečeno, můžeme ji chápat jako určitý projev stresu. I když, obdobně jako u stresu, rozlišujeme dva druhy únavy – únavu fyzickou a únavu psychickou, není mezi nimi ostrá hranice. Vždy jde spíše o převahu jedné z obou zúčastněných složek v organismu jako celku (Machač & Machačová, 1991, 17).

2.6.5 Zdravé interpersonální vztahy a sexualita

„Člověk jako sociální bytost je vysoce závislý na interpersonálních vztazích“ (Slaměník, 2011, 99). Zůstane-li žena na MD, okruh lidí, se kterými se potkává a interpersonální vztahy udržuje, se výrazně změní. Přichází o každodenní styk s kolegy z práce a dále, není-li schopna či nechce díky nové sociální roli udržet své původní koníčky, pak dochází ke změně i v této oblasti. Rodiče se zpravidla začnou více stýkat s přáteli, kteří mají také děti a jejich potřeby a témata jsou si bližší. Maminky vyhledávají mateřská centra a další maminky, se kterými mohou trávit čas v době, kdy je manžel například v zaměstnání. Slaměník (2011) označuje za základní předpoklad a charakteristiku interpersonálních vztahů dva lidi, kteří se alespoň občas ocitají v interakci, které zanechávají jistou “stopu“ v podobě např. příjemného nebo nepříjemného dojmu, ochoty či neochoty k novému setkání, porozumění či neporozumění druhému apod.

Eric Berne (2011, 22) prohlašuje, že „výhody vyplývající ze společenského styku jsou těsně spjaty s tělesnou i duševní rovnováhou a mají vztah i k následujícím faktorům:

1. Uvolnění napětí
2. Únik z nevhodných situací
3. Zisk z pohlazení
4. Udržení získané rovnováhy“.

Interpersonální vztahy ovlivňují emoce. Slaměník (2011) zdůrazňuje, že emoce jsou v nějaké míře obsaženy v jakémkoliv vztahu mezi dvěma lidmi a podílejí se na navazování, uchování i rozpadu interpersonálních vztahů. Umožňují utvářet a udržovat dlouhodobé a intimní vztahy a tím se vyhnout sociální izolaci. Křivohlavý (2004) poukazuje na tendenci sladění emocí v sociálním styku. Tedy, pokud se setkáme

s někým, z koho vyzařuje klid a hluboký vnitřní pokoj, i my sami se upokojíme a zklidníme. Platí to však i naopak. Pokud se na nás někdo rozzlobí, rozzlobíme se dosti často i my sami.

2.6.6 Volný čas na MD

O pojmu „volný čas“ se filozofovalo již od antického Řecka. Hofbauer (2004) definuje volný čas jako čas, kdy se člověk nezabývá činnostmi pod tlakem závazků, jež vyplývají z jeho sociálních rolí, zvláště z dělby práce a nutnosti zachovat a rozvíjet svůj život.

Hodaň a Dohnal (2008) citují Dumazedierovo vymezení volného času, jako souhrn činností, kterým se jednotlivec může věnovat podle vlastní libovůle, ať již proto, aby se pobavil, či aby si odpočinul, nebo aby rozvíjel svou dobrovolnou činnost ve společenském životě, svou informovanost nebo své vzdělání nevynucené povoláním, a to tehdy, když se uvolnil od všech pracovních, rodinných, či společenských závazků.

Dle Slepičkové (2000) lze volný čas označit jako, časový prostor, v němž jedinec nemá žádné povinnosti vůči sobě ani druhým lidem a v němž se pouze na základě svého vlastního svobodného rozhodnutí věnuje vybraným činnostem a aktivitám. Tyto činnosti ho baví, přinášejí mu radost a uspokojení, nikdy obavy či pocity úzkosti.

Dumazedier rozlišil jeho tři základní funkce (Hodaň & Dohnal, 2008, 56):

- Odpočinek (délassement), zotavení, reprodukce pracovní síly. Volný čas osvobozuje od únavy, odstraňuje fyzické nebo nervové poruchy vyvolané napětím, výkonem povinností a zejména práce.
- Rozptýlení (divertissement), zábava, rozptýlení, kompenzace, únik z monotónnosti práce, případně únik do fiktivních činností imaginárního světa.
- Rozvoj osobnosti (dévelopment) umožňuje širší část na společenském dění a bezstarostnější kulturu těla i ducha. Poskytuje nové možnosti zapojení se do rekreativních, kulturních a sociálních sdružení. Umožňuje doplňování citových či rozumových poznatků, rozvíjení schopností.

I přes pojem „volný čas“ nehovoříme tedy vlastně o čase, ale o konkrétním typu lidských aktivit. Ty pro člověka mají charakter nezávaznosti, svobodného rozhodnutí,

bez vazby na jakoukoliv povinnost“ (Hodaň & Dohnal, 2008). V případě volného času matky na MD nastává komplikace z důvodu koordinace a možností hlídání dítěte. Jen s pomocí okolí je schopná věnovat se sama sobě a svým koníčkům.

Janiš et al. (1998) uvádí, že obecně oproti nedávné minulosti, ubylo volného času rodičů na vlastní relaxaci, rekreaci (přibývá podrážděnosti, přetíženosti stresových situací) i na činnosti s dětmi. Děti jsou odkázány čím dál více na sebe, často bez jakékoliv intervence rodičů.

2.6.7 Pomoc otce, otcovství

Otcovství a pomoc otce je z mého pohledu jedním z nejvýznamnějších faktorů ovlivňující spokojenost matek na MD. Lze pozorovat velké rozdíly v přístupu k otcovství (stejně tak, jako v přístupu k mateřství). Někteří otcové instinktivně „přikládají ruku k dílu“ a využívají tak svůj výchovný potenciál bez vyzvání a skutečně rádi. Na druhou stranu, někteří otcové se činností, povinností, ale i radostí kolem dětí účastní spíše zpovzdálí, nebo čekají na vyzvání a pokyny od ženy. Tak či onak je důležité, aby to partnerům vyhovovalo, a ani jeden se necítil přetížený. Vzájemný vztah mezi nepříznivým psychickým rozpoložením matky (zklamanost, rozčarovanost, sklíčenost) a jejím hodnocením podpory a pomoci, které se jí dostává, ze strany partnera potvrzuje i Dittrichová et al. (2004). Výraznější závislost vztahu v hodnocení lze sledovat v první polovině roku dítěte, v případě předčasného porodu, kdy matčiny pocity k předčasně narozenému dítěti byly významně ovlivněny tím, jak matka vnímala podporu partnerem již během těhotenství i po porodu. Nicméně ve stáří dítěte 12 měsíců se hodnocení matek prakticky vyrovnaly.

V minulosti se o provoz domácnosti a výchovu dětí starala zejména žena, dalo by se říci, že takový model byl zažitý jako ten správný a fungující. S postupem doby se však tento model mění a výhradním živitelem už není pouze muž a hlavním pečovatelem není jen žena. V dnešní době se žena nemalou měrou podílí na zabezpečení rodiny a muž dokáže zastoupit ve většině činností týkajících se péče o domov a rodinu. Role se míchají, častokrát i zcela vymění.

> Dělalo se mnoho pokusů s otci či se studenty medicíny první den jejich stáže na novorozeneckém oddělení a vždy se shodně prokázalo, že muži jsou vůči malému dítěti vybaveni týmiž mechanismy jako ženy. Staví se k dítěti stejným způsobem, dotýkají se ho stejným postupem, dívají se na ně ze stejné vzdálenosti, mluví na ně vyšším hlasem atd. Při vší specifičnosti mužského přístupu k věci jsou tu stejně jako ženy představiteli lidského rodu, kterému moudrá Matka Příroda uložila, aby chránil své ohrožené potomstvo. Příroda si nemohla dovolit luxus pouhé mateřské lásky – ochranu lidskému potomstvu zajistila instinktivní výbavou obou pohlaví, žen i mužů (Matějček, 2008, 13).

Biddulph (2000) dodává, že otec a matka přinášejí do výchovy dva odlišné „vklady" a že děti potřebují pro svůj dobrý duševní vývoj obojí. Je-li potřeba, matka *může* zastoupit otce a muž může zastoupit matku. Lekce feministické éry je jasná: ženy a muži nejsou *tak* odlišní. Žena může dělat cokoli, co dělá muž, a naopak (s několika biologickými výjimkami!). Rozdíl je v tom, že pro muže bude například tvrdost snazší, bude jim tedy méně proti mysli. Suchý (2010) poukazuje, že matka spíše dítě chrání, pečuje o něj a učí jej zacházet s bolestí a porážkou. Otec pak spíše oceňuje jeho schopnosti, podporuje touhu prosadit se, stanovuje hranice a určuje pravidla.

3 CÍL PRÁCE

Cílem práce je posouzení aktuálního stavu úrovně životní spokojenosti, jejích složek a úrovně pohybové aktivity u žen na mateřské nebo rodičovské dovolené.

Dílčí cíle:

- Studium relevantní literatury
- Práce se standardizovanými dotazníky

Výzkumná otázka:

Jaká je úroveň životní spokojenosti, jejích složek a úroveň pohybové aktivity u žen na mateřské nebo rodičovské dovolené?

4 METODIKA

4.1 Metodika sběru dat

Výzkumný soubor tvořily ženy na mateřské nebo rodičovské dovolené, které byly osloveny v rámci návštěvy v mateřském centru (Bublinka o.s., MC Doloplazy), dále maminky navštěvující spolek Metro Church Olomouc a dětskou zónu - Amazonie. Sběr dat probíhal v období březen - září 2015 a bylo osloveno celkem 47 žen, přičemž 43 respondentek s výzkumem souhlasilo. Respondentky byly seznámeny s důvodem a formou výzkumu a jejich účast byla dobrovolná.

Pro zjištění dat byl použit dotazník složený ze dvou částí: Dotazník životní spokojenosti (Fahrenberg, Myrtek, Schumacher & Brahler, 1986), a „International Physical Activity Questionnaire“ v české verzi, bez úprav. Vše výhradně v listinné podobě.

Dotazník je základní a nejpoužívanější výzkumnou technikou pro jeho velkou výhodu, tedy poměrně snadno, rychle a ekonomicky lze získat informace od většího počtu respondentů. Určitým rizikem může být nebezpečí, kdy kvalita odpovědí je neprávem nahrazována větším množstvím zkoumaného vzorku (Čihovský, 2006). V případě tohoto výzkumu se výše zmíněné riziko eliminovalo, dotazníky byly vyplňovány výhradně za mé přítomnosti a v případě nejasností jsem měla možnost dotaz vyjasnit.

Velký sociologický slovník (1996) chápe dotazník jako soubor písemných záměrných otázek, pro zjištění zcela určitých jevů (společenských, duševních apod.) v určitém souboru osob nebo určité osoby.

4.1.1 DŽS - Dotazník životní spokojenosti – popis, zpracování dat

Dotazník životní spokojenosti (DŽS) přeložili a upravili v roce 2011 Kateřina Rodná a Tomáš Rodný. Dotazník obsahuje deset oblastí – zdraví; práce a zaměstnání; finanční

situace; volný čas; manželství a partnerství; vztah k vlastním dětem; vlastní osoba; sexualita; vztah k vlastním dětem; přátelé, známí a příbuzní a bydlení. V každé oblasti je sedm konkrétních otázek (viz tabulka 5.). Dotazník dále obsahuje informace pro statistické zpracování (pohlaví, věk, dosažené vzdělání, rodinný stav).

Tabulka 5. Přehled položek DŽS (Fahrenberg, 2001).

Zdraví	Tělesný zdr. stav; Duševní kondice; Tělesná kondice; Duševní výkonnost; Obranyschopnost; Bolest; Nemoc.
Práce a zaměstnání	Postavení na pracovišti; Jistota budoucnosti; Úspěchy v zaměstnání; Možnost postupu; Atmosféra na pracovišti; Pracovní povinnosti a zátěže; Pestrost práce.
Finanční situace	Příjem; Majetek; Životní standard; Hmotné zajištění; Možnost budoucího výdělku; Finanční možnosti; Finanční zajištění ve stáří.
Volný čas	Délka dovolené; Množství volného času; Kvalita odpočinku o dovolené; Kvalita odpočinku po práci; Čas pro koníčky; Čas pro blízké; Pestrost volného času.
Manželství a partnerství	Požadavky vyplývající z manželství; Společné aktivity; Upřímnost partnera; Pochopení partnera; Něžnost a náklonnost; Bezpečí; Ochota pomoci.
Vztah k vlastním dětem	Vzájemné vycházení; Úspěchy dětí; Radost z dětí; Námaha a výdaje; Vliv na děti; Uznání; Společné aktivity.
Vlastní osoba	Schopnosti a dovednosti; Způsob života; Vnější vzhled; Sebevědomí; Charakter; Vitalita; Inerpersonální vztahy.
Sexualita	Tělesná přitažlivost; Sexuální výkonnost; Četnost sexu; Dotyky; Sexuální reakce; Mluvení o sexu; Vhodnost partnera.
Přátelé, známí, příbuzní	Okruh známých; Kontakt s příbuznými; Kontakt se sousedy; Pomoc od známých; Veřejné aktivity; Společenská angažovanost; Kontakt s lidmi.
Bydlení	Velikost bytu; Stav bytu; Výdaje za byt; Poloha bytu; Dosah MHD; Hluk v bytě; Standard bytu.

Ženy na MD/RD se vyjadřovaly v kategorii „Práce a zaměstnání“ k zaměstnání, které vykonávaly před nástupem na mateřskou dovolenou. Ženy nemající partnera tuto kategorii vynechaly.

Podle Fahrenberga (2001) se životní spokojeností míní individuální posouzení životních podmínek (minulých i současných) a perspektivy do budoucnosti, kdy standardizovaný dotazník umožňuje zachytit individuální spokojenost v různých životních oblastech a porovnat s reprezentativními normami.

Vyhodnocení DŽS probíhá pomocí součtu bodů, určené výběrem ze stanovených odpovědí. Výběr odpovědí s bodovým hodnocením (viz tabulka 6.) je u všech oblastí stejný.

Tabulka 6. Přehled možných odpovědí DŽS včetně počtu bodů (Fahrenberg, 2001).

možnosti odpovědí:	počet bodů:
velmi nespokojen(a)	1
nespokojen(a)	2
spíše nespokojen(a)	3
ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	4
spíše spokojen(a)	5
spokojen(a)	6
velmi spokojen(a)	7

Celkovou hodnotu z DŽS získáme součtem všech škálových hodnot mimo práce a zaměstnání; manželství a partnerství a bydlení. Tyto tři škály se do celkové životní spokojenosti nezahrnují, jelikož u těchto sfér často chybí data (Fahrenberg, 2001).

Výzkum byl zpracován za pomoci tří statistických ukazatelů (aritmetický průměr, rozptyl a směrodatná odchylka. Data získaná z dotazníkového šetření byla zpracována pomocí funkcí programu Microsoft Excel.

Pro posouzení věcné významnosti výsledků průměrů a směrodatných odchylek jsme použili Effect of Size podle Cohena.

$$d = \frac{M_1 - M_2}{SD_{pooled}}$$

, kde

$$SD_{pooled} = \sqrt{\frac{\left[(n_1 - 1) \cdot SD_1^2 + (n_2 - 1) \cdot SD_2^2\right]}{\left[n_1 + n_2 - 2\right]}}$$

přičemž hodnota d 0,2 = malá změna, d 0,5 = střední změna a d 0,8 = velká změna (Cohen, 1988; Thomas, Nelson & Silverman, 2011).

Cohenovo d lze uplatnit při hodnocení efektu mezi dvěma nezávislými proměnnými. Výpočet d je dán rozdílem aritmetických průměrů mezi dvěma skupinami M1 a M2 (nebo experimentální a kontrolní skupinou), který je vydělen směrodatnou odchylkou kontrolní skupiny v případě, že existuje (Sigmundová & Sigmund, 2010, 64).

4.1.2 IPAQ – Mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě – popis, zpracování dat

IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) je mezinárodní standardizovaný dotazník, který zjišťuje úroveň PA u dospělé populace. Česká verze dotazníku byla vytvořena z anglického originálu a prošla překladovou a standardizační procedurou (Nykodým, 2009).

Dotazník k pohybové aktivitě použitý pro vyhodnocení PA žen na MD a RD obsahuje sedm otázek zaměřených na intenzivní PA, středně zatěžující PA, chůzi a dobu sezení v posledních sedmi dnech. Druhou částí tohoto dotazníku jsou demografické otázky a dále informace pro statistické zpracování. Tato data byla vyhodnocena pomocí funkcí MS Excel (základní statistické ukazatele – aritmetický průměr, směrodatná odchylka a rozptyl).

4.2 Charakteristika souboru, statisticky zpracovaná data

Základní popisné charakteristiky zkoumaného souboru, získané z dotazníků, jsou uvedeny v následující tabulce. Celkový počet respondentů je 43, průměrná výška 167,8 cm a váha 61,9 kg. Průměrný věk dotazovaných je 33 let, nejmladší respondentce je 24 a nejstarší 41 let.

Tabulka 7. Přehled základních charakteristik výzkumného souboru (n=43).

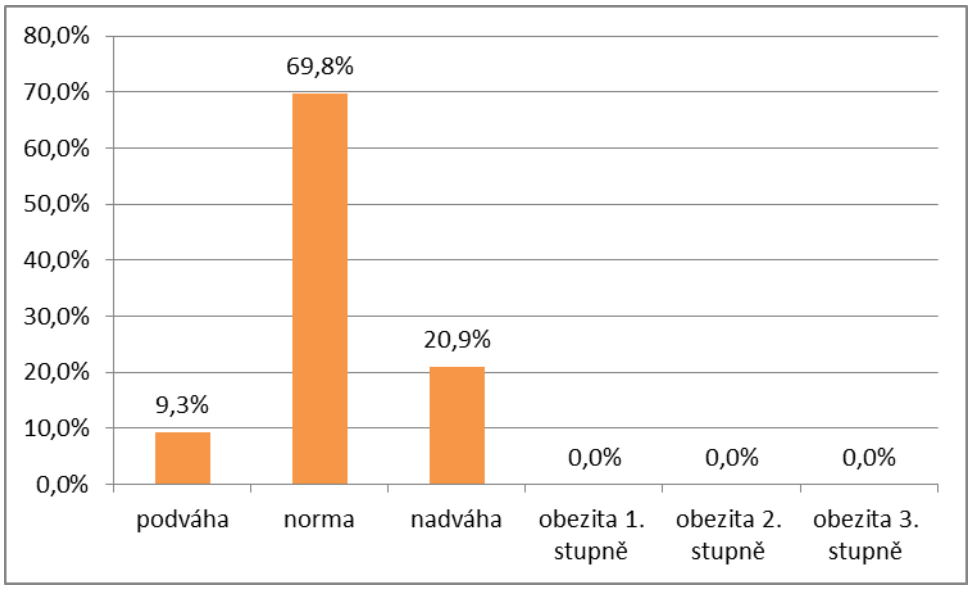
Věk (roky)	M	33,2
	SD	4,11
	Min.	24
	Max.	41
Výška (cm)	M	167,8
	SD	6,56
	Min.	155
	Max.	182
Hmotnost (kg)	M	61,9
	SD	8,43
	Min.	49
	Max.	85
BMI (kg*m2)	M	22,03
	SD	2,97
	Min.	16,37
	Max.	28,91

Poslední hodnotou v tabulce 7. je BMI (body mass index), který je měřítkem pro posouzení tělesné hmotnosti s ohledem na výšku daného jedince.

Tabulka 8. Přehled kategorií BMI.

BMI	Kategorie:	Zdravotní rizika:
méně než 18,5	podváha	vysoká
18,5–24,9	norma	minimální
25-29,9	nadváha	nízká až lehce vyšší
30–34,9	obezita 1. stupně	zvýšená
35-40	obezita 2. stupně (závažná)	vysoká
40 a více (těžká)	obezita 3. stupně (vysoká)	velmi vysoká

Ideální váha (norma) spadá do kategorie 18,5–24,9 BMI, což splňuje 69,8% zkoumaného souboru. Podváhou trpí 9,3% žen a nadváhou 20,9%. Obezitou netrpí žádná žena zkoumaného souboru.



Obrázek 1. *BMI u zkoumaného souboru (n=43)*

5 VÝSLEDKY

První část výsledkové části obsahuje přehled výsledků z dotazníku životní spokojenosti zkoumaného souboru. Druhá část srovnává výsledky jednotlivých kategorií DŽS s normativními hodnotami včetně posouzení věcné významnosti (Efect size podle Cohena). Třetí část pojímá o výsledcích mezinárodního dotazníku k pohybové aktivitě (IPAQ-short).

5.1 Přehled výsledků DŽS u výzkumného souboru žen na MD/RD

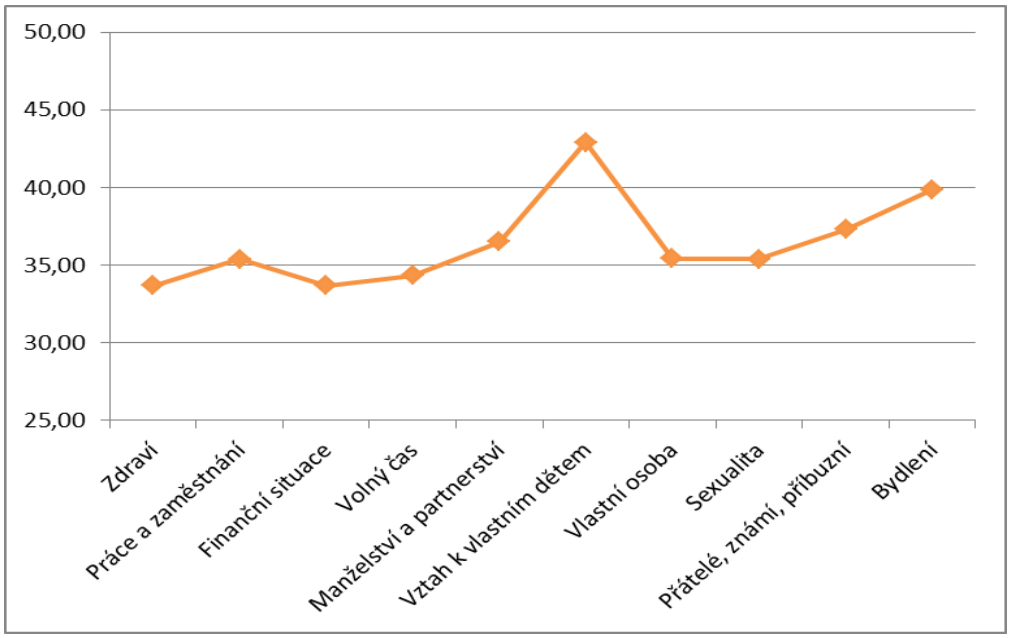
Následující tabulka znázorňuje výsledné hodnoty všech dotazovaných (n=43) v jednotlivých oblastech. Průměrná hodnota celkové životní spokojenosti je 249,72, přičemž minimální hodnota je 163 a maximální hodnota činí 310.

Tabulka 9. Dotazník životní spokojenosti - vyhodnocení všech kategorií.

	M	SD	MIN	MAX
Zdraví	33,70	6,12	19,00	49,00
Práce a zaměstnání	35,37	6,32	21,00	49,00
Finanční situace	33,67	6,02	19,00	46,00
Volný čas	34,35	8,26	7,00	48,00
Manželství a partnerství	36,50	9,16	1,00	49,00
Vztah k vlastním dětem	42,90	4,35	34,00	49,00
Vlastní osoba	35,42	6,59	14,00	47,00
Sexualita	35,40	7,48	10,00	49,00
Přátelé, známí, příbuzní	37,30	5,24	22,00	47,00
Bydlení	39,88	5,79	22,00	49,00
DŽS celkem	249,72	30,25	163,00	310,00

Vysvětlivky: M= aritmetický průměr, SD = směrodatná odchylka, MIN = minimální hodnota, MAX = maximální hodnota.

Úroveň životní spokojenosti žen na MD a RD v jednotlivých kategoriích, lze sledovat v grafu níže.



Obrázek 2. *Úroveň životní spokojenosti – jednotlivé kategorie*

5.2 Srovnání výsledků DŽS s normou

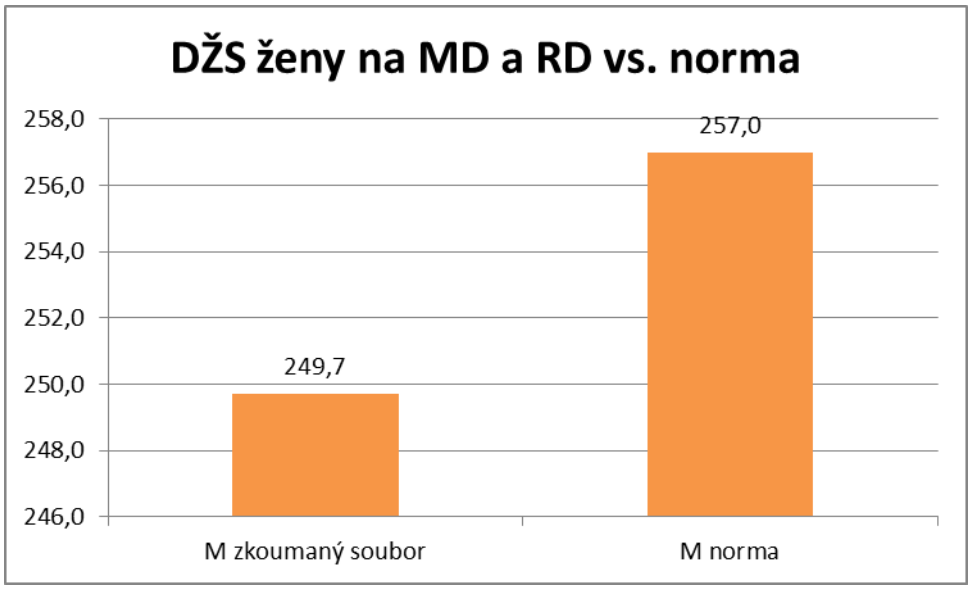
Pro srovnání výsledků zkoumaného souboru a vyhodnocení věcné významnosti jsme použili následující normativní hodnoty:

Tabulka 10. Dotazník životní spokojenosti - normativní hodnoty.

	n	SD	M norma
Zdraví	1578	7,61	38,59
Práce a zaměstnání	898	8,91	35,73
Finanční situace	1578	8,43	33,93
Volný čas	1578	7,82	36,12
Manželství a partnerství	1178	7,9	40,14
Vztah k vlastním dětem	1167	6,41	40
Vlastní osoba	1578	5,94	38,58
Sexualita	1578	7,9	38,91
Přátelé, známí, příbuzní	1578	6,05	35,43
Bydlení	1578	6,82	36,97
DŽS celkem	1578	34,07	257

Vysvětlivky: n= četnost souboru, SD = směrodatná odchylka, M= aritmetický průměr.

Celková průměrná životní spokojenost u žen na MD a RD je o 7,28 bodu nižší, než je vnímána normou.



Obrázek 3. *Porovnání průměrných hodnot celkové životní spokojenosti žen na MD/RD s normativními hodnotami DŽS*

Pro hodnocení věcné významnosti (efektu) mezi dvěma nezávislými skupinami (v tomto případě zkoumaný soubor vs normativní hodnoty) bylo použito „Cohenovo d“, kdy hodnota d 0,2 = malá změna; d 0,5 = střední změna a d 08= velká změna.

Tabulka 11. Posouzení věcné významnosti - výsledek.

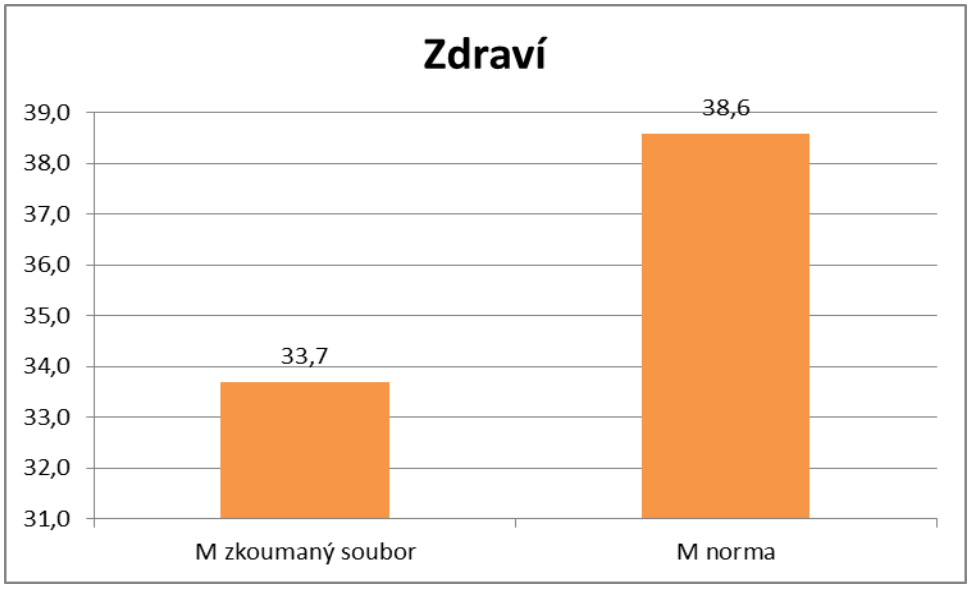
Kategorie:	Cohenovo d
Zdraví	0,65
Práce a zaměstnání	0,04
Finanční situace	0,03
Volný čas	0,23
Manželství a partnerství	0,46
Vztah k vlastním dětem	0,46
Vlastní osoba	0,53
Sexualita	0,44
Přátelé, známí, příbuzní	0,31
Bydlení	0,43
DŽS celkem	0,21

Z předchozí tabulky je patrné, že tento koeficient prokázal **věcnou významnost malého efektu ve většině škál Dotazníku životní spokojenosti.** Pouze rozdíl u kategorie: Zdraví; Manželství a partnerství; Vztah k vlastním dětem a Vlastní osoba se dostává na střední významnost.

Kategorie „Zdraví“

Z grafu níže je zřejmé, že se ženy na MD/RD v oblasti zdraví cítí hůře, než vypovídají normativní hodnoty. Rozdíl zde činí 4,89 bodů. Nejméně spokojená respondentka se ohodnotila v této kategorii na 19 bodů (přičemž nejméně bylo možné získat bodů 7), nejvíce spokojená respondentka volila maximum, tedy 49 bodů.

Efect size je 0,65, tedy střední.

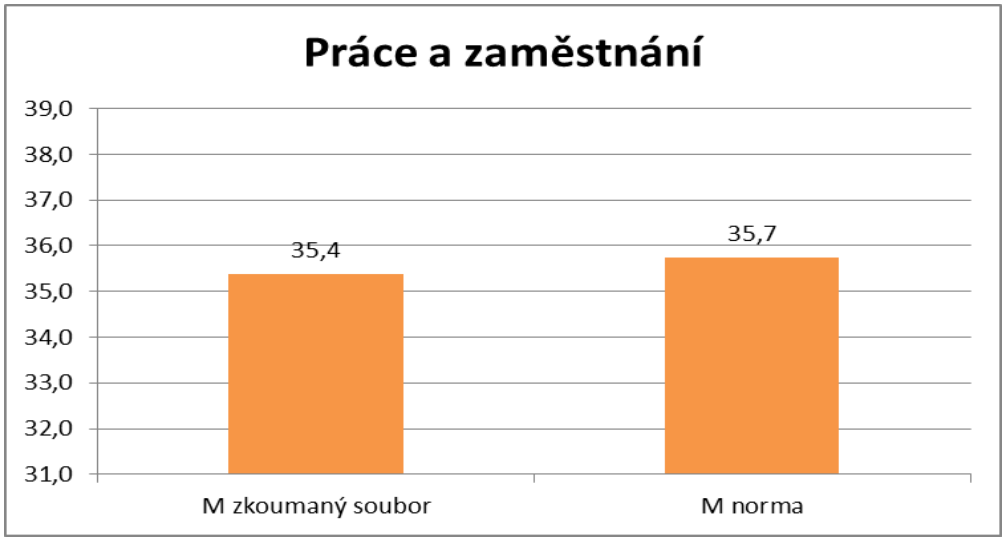


Obrázek 4. *Porovnání průměrných hodnot v kategorii „Zdraví“*

Kategorie „Práce a zaměstnání“

Rozdíl v této kategorii je minimální. Přesto je vyšší spokojenost zaznamenána u normativních hodnot. Nejníže ohodnotila zaměstnání vykonávané před nástupem na MD respondentka 21 body (přičemž nejméně bylo možné získat bodů 7), Nejlepší hodnocení dosáhlo opět na maxima, tedy 49 bodů.

Efect size je 0,04, tedy věcně nevýznamný.

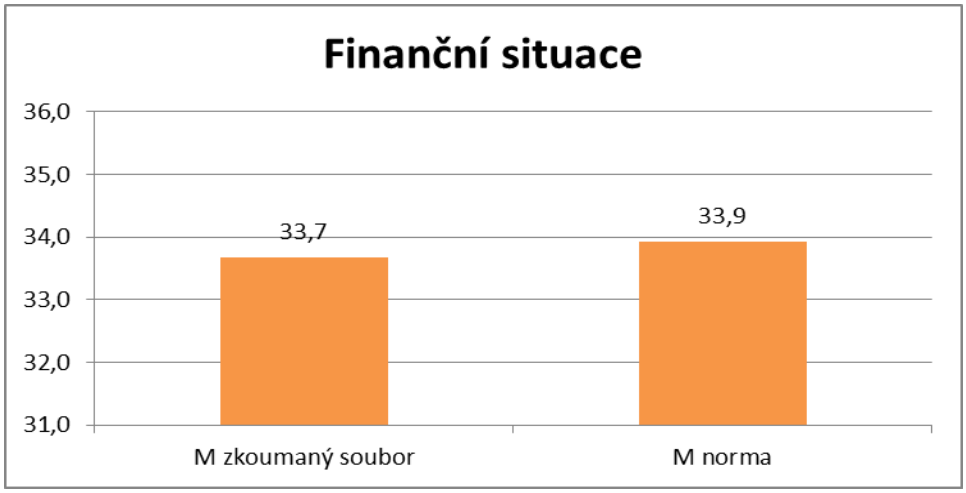


Obrázek 5. *Porovnání průměrných hodnot v kategorii „Práce a zaměstnání“*

Kategorie „Finanční situace“

Rozdíl v hodnocení vnímání finanční situace zkoumaného souboru s normou je velmi nízký, rozdíl je tvořen necelými třemi desetinami bodů. Nejméně přidělených bodů bylo 19 (přičemž nejméně bylo možné získat bodů 7), nejvíce bodů bylo 46 (ze 49 možných).

Efect size je 0,03, tedy věcně nevýznamný.

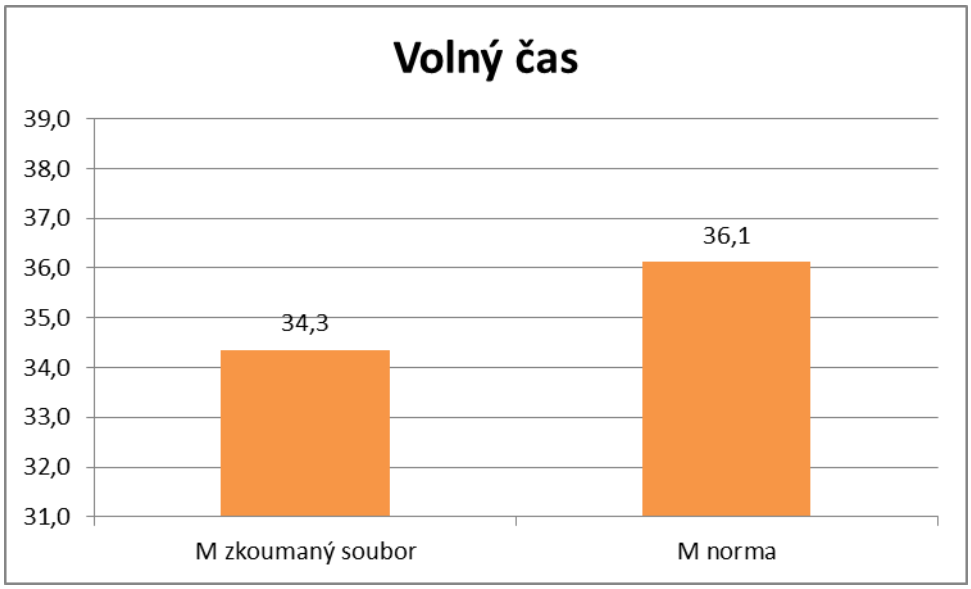


Obrázek 6. *Porovnání průměrných hodnot v kategorii „Finanční situace“*

Kategorie „Volný čas“

Další zkoumanou oblastí v rámci DŽS jsou otázky týkající se volného času, kdy už počtvrté za sebou dosáhly nižší spokojenosti ženy na MD/RD. Rozdíl tu činí 1,77 bodu. Nejhůře tuto oblast hodnotila respondentka, která dosáhla minima se sedmi body, nejlépe dosáhla respondentka na 48 bodů.

Efect size je 0,23, tedy malý.

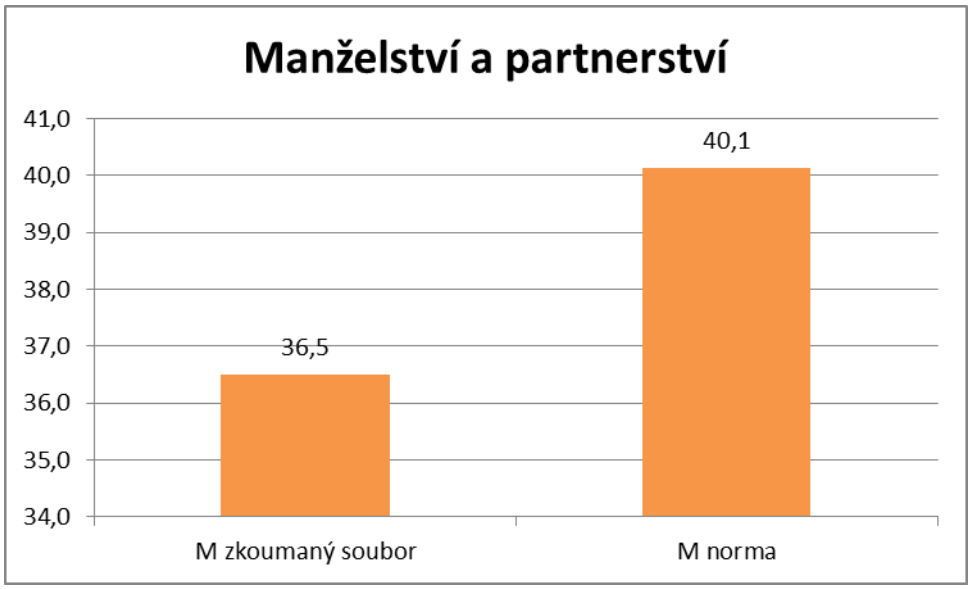


Obrázek 7. *Porovnání průměrných hodnot v kategorii „Volný čas“*

Kategorie „Manželství a partnerství“

Vyšší spokojenost v této oblasti opět patří normě a to o celých 3,64 bodů. Nejméně spokojená žena hodnotila tuto oblast na 13 bodů (přičemž nejméně bylo možné získat bodů 7), nejspokojenější pak přidělila maximum, tedy 49 bodů.

Efect size je 0,46, tedy na hranici střední.

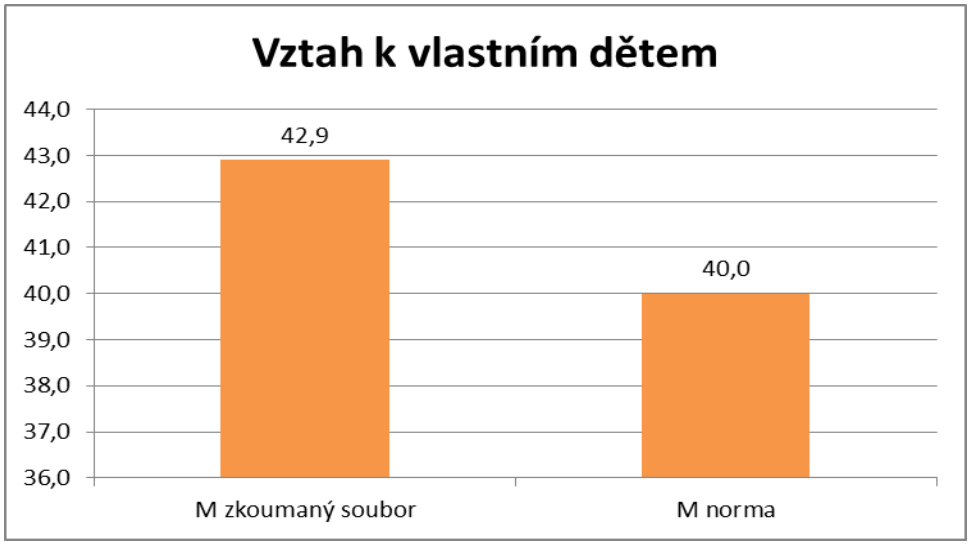


Obrázek 8. *Porovnání průměrných hodnot v kategorii „Manželství a partnerství“*

Kategorie „Vztah k vlastním dětem“

Nejvýše hodnocenou kategorií, kdy ženy na MD/RD převyšují o 2,90 bodu v hodnocení normativní hodnoty a vykazují 42,90 bodů. Minimální hodnota činí 34,0 bodů (přičemž nejméně bylo možné získat bodů 7) a maximální hodnota dosahuje 49,0 bodů.

Efect size je 0,46, tedy na hranici střední.

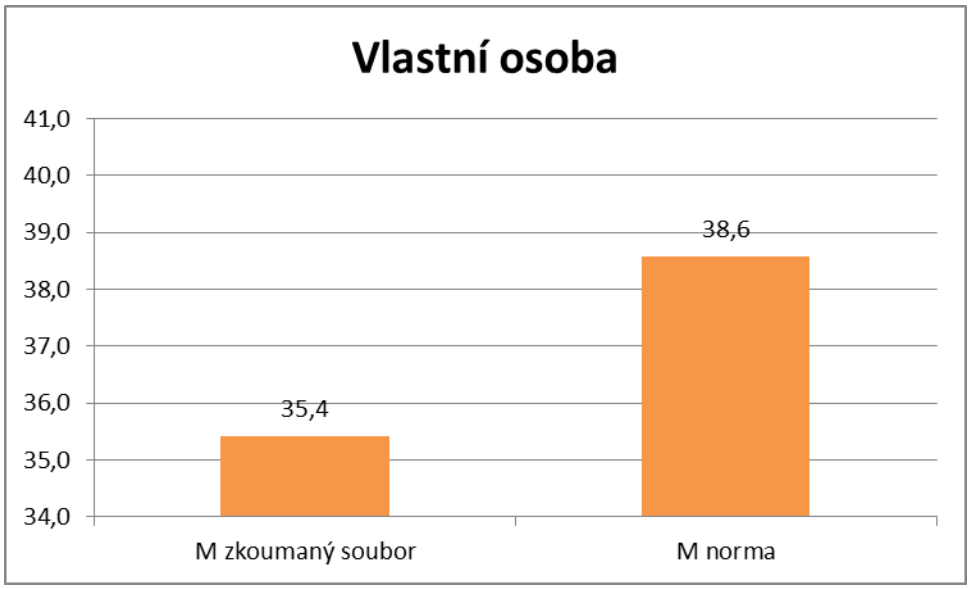


Obrázek 9. *Porovnání průměrných hodnot v kategorii „Vztah k vlastním dětem“*

Kategorie „Vlastní osoba“

Průměrná spokojenost v oblasti týkající se vlastní osoby je nižší, než uvádí norma. Zkoumaný soubor dosáhl na 35,42 bodů, což je o 3,16 bodů méně, než uvádí norma. Minimum v této kategorii činí 16 bodů (přičemž nejméně bylo možné získat bodů 7) a maximum 47 bodů.

Efect size je 0,53, tedy střední.

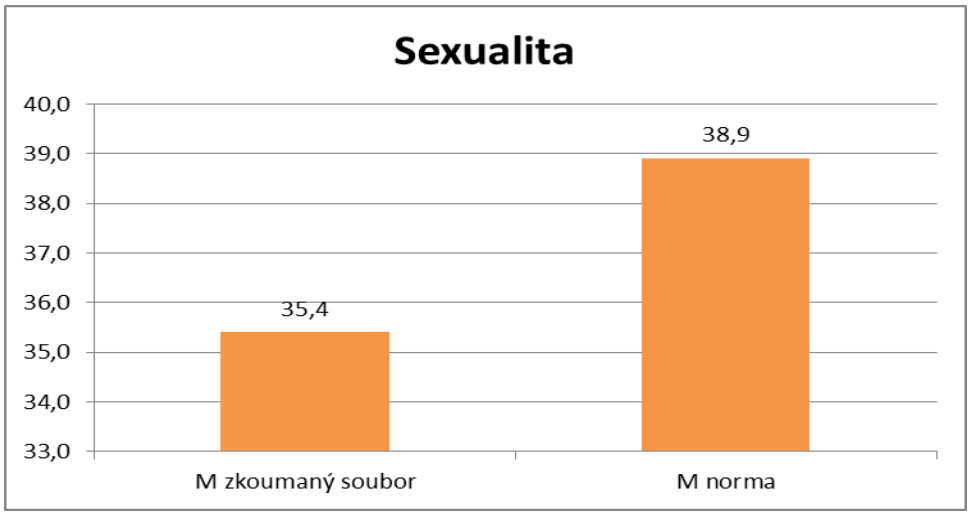


Obrázek 10. *Porovnání průměrných hodnot v kategorii „Vlastní osoba“*

Kategorie „Sexualita“

Ženy zkoumaného souboru hodnotí průměrnou spokojenost v oblasti sexuality na 35,40 bodů. Norma uvádí průměrnou spokojenost vyšší, tedy 38,91 bodů. Nejníže hodnotící žena v této oblasti dosahuje celkem na 10 bodů (přičemž nejméně bylo možné získat bodů 7), nejlepší hodnocení dosáhlo maxima, tedy 49 bodů.

Efect size je 0,44, tedy malý.

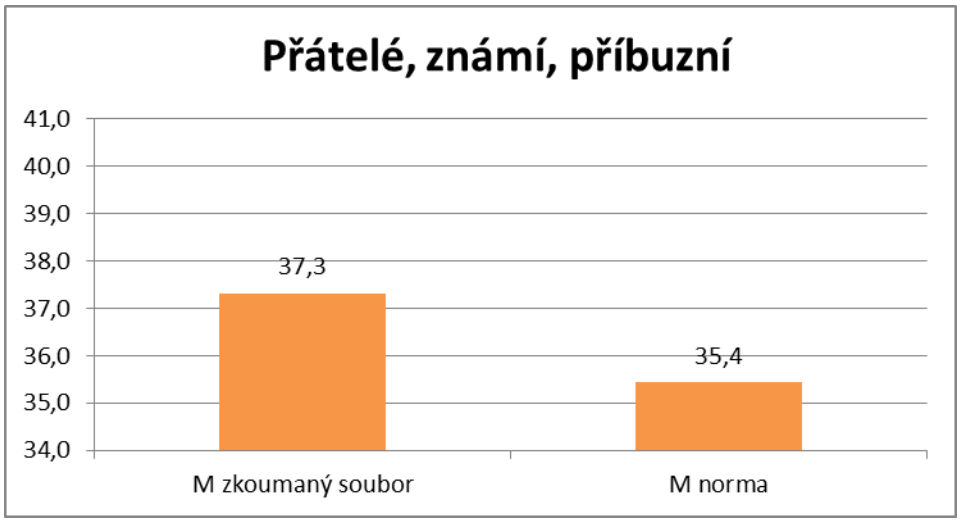


Obrázek 11. *Porovnání průměrných hodnot v kategorii „Sexualita“*

Kategorie „Přátelé, známí, příbuzní

Z grafu níže je zřejmé, že se ženy na MD/RD v oblasti hodnotící přátelé, známé a příbuzenstvo cítí lépe, než vypovídají normativní hodnoty. Rozdíl zde činí 1,87 bodu. Nejméně spokojená respondentka se ohodnotila v této kategorii na 22 bodů (přičemž nejméně bylo možné získat bodů 7), nejvíce spokojená respondentka dosáhla na 47 bodů ze 49 možných.

Efect size je 0,31, tedy malý.

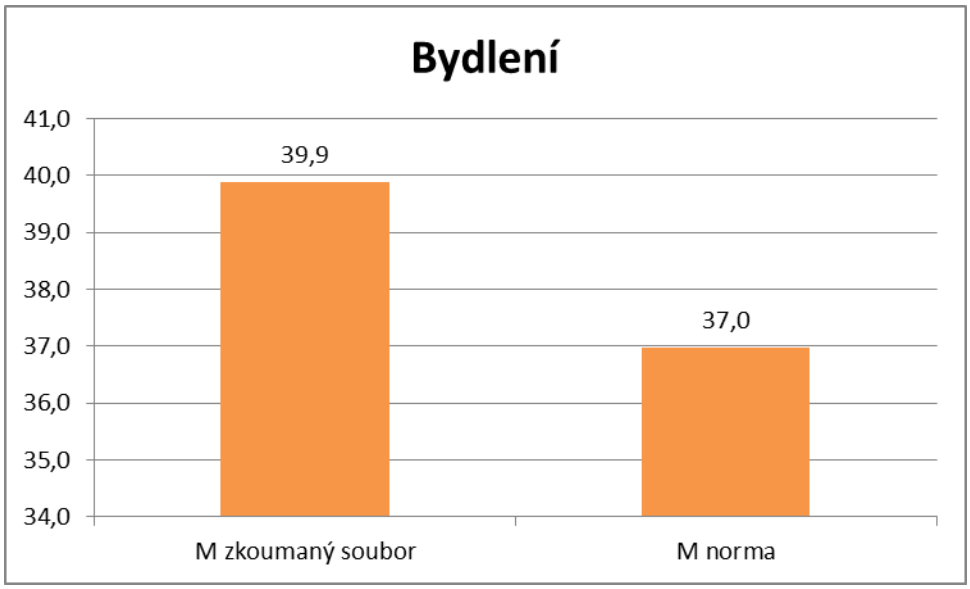


Obrázek 12. *Porovnání průměrných hodnot v kategorii „Přátelé, známí, …“*

Kategorie „Bydlení“

Poslední oblastí DŽS je hodnocení otázek týkající se bydlení. Ženy zkoumaného souboru jsou celkově spokojenější než norma. Rozdíl zde činí 2,91 bodů. Minimální ohodnocení dosáhlo na 22 bodů (přičemž nejméně bylo možné získat bodů 7), nejvyšší hodnocení dosáhlo maxima.

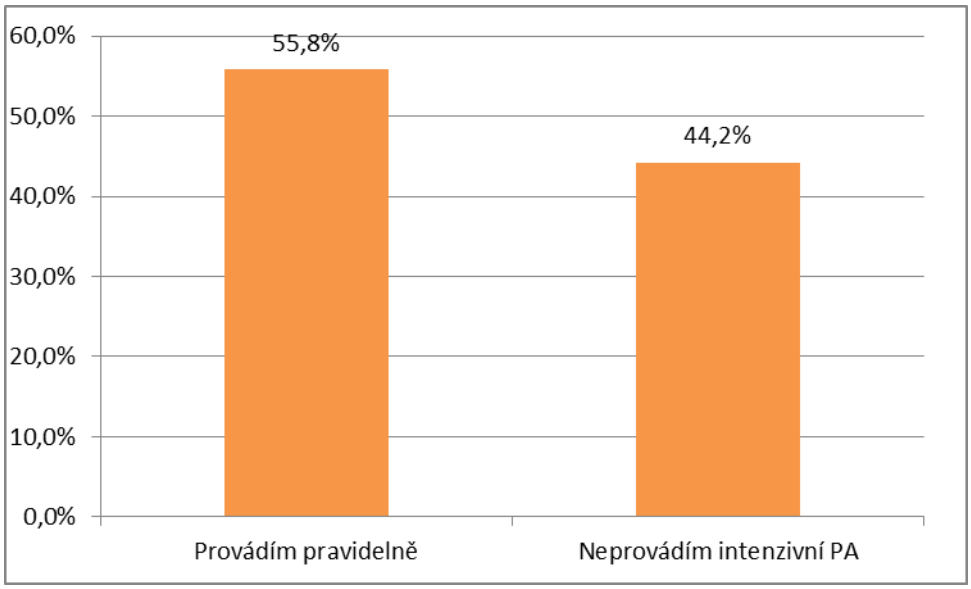
Efect size je 0,43, tedy malý.



Obrázek 13. *Porovnání průměrných hodnot v kategorii „Bydlení“*

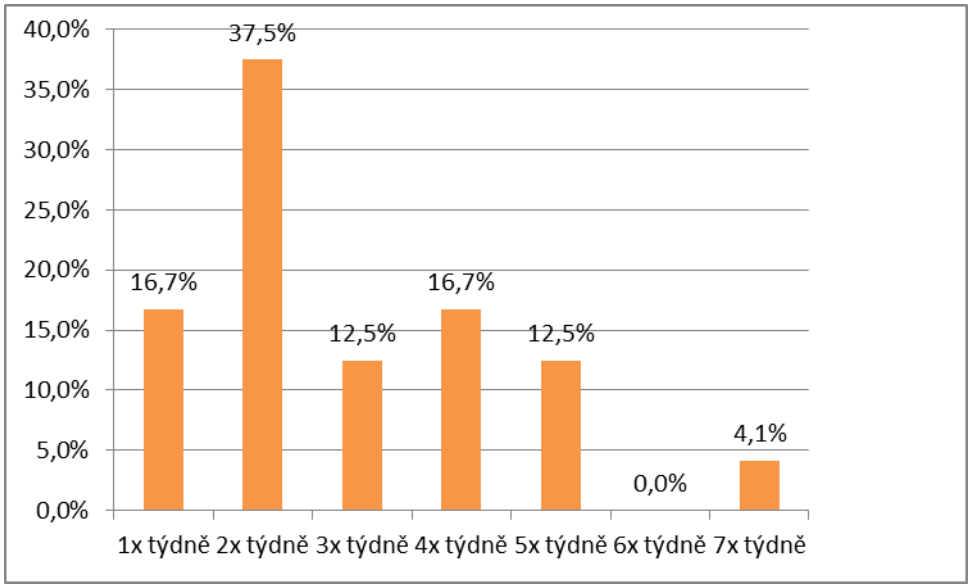
5.3 Rozbor výsledků IPAQ – analýza úrovně PA

První graf této kapitoly vypovídá o tom, kolik procent žen se zabývá intenzivní PA a kolik procent žen neprovádí intenzivní PA vůbec. 24 žen (55,8%) z celkového počtu 43 provádí pravidelně intenzivní PA. 44,2% žen se intenzivní PA nezabývá vůbec.



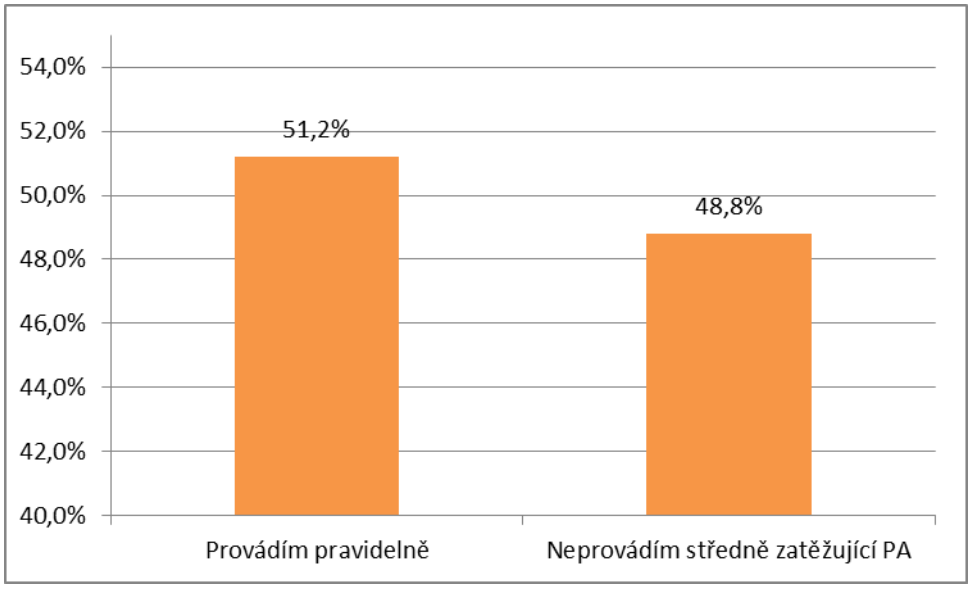
Obrázek 14. *Provádění intenzivní PA během týdne (n=43)*

Frekvenci intenzivní PA v průběhu týdne, těchto cvičících žen (n=24) znázorňuje následující graf. Nejčastější frekvence intenzivní PA je dvakrát týdně (37,5%), jednou a čtyřikrát týdně cvičí 16,7% žen, třikrát týdně 12,5% a sedmkrát týdně cvičí pouze jedna žena (4,1%).



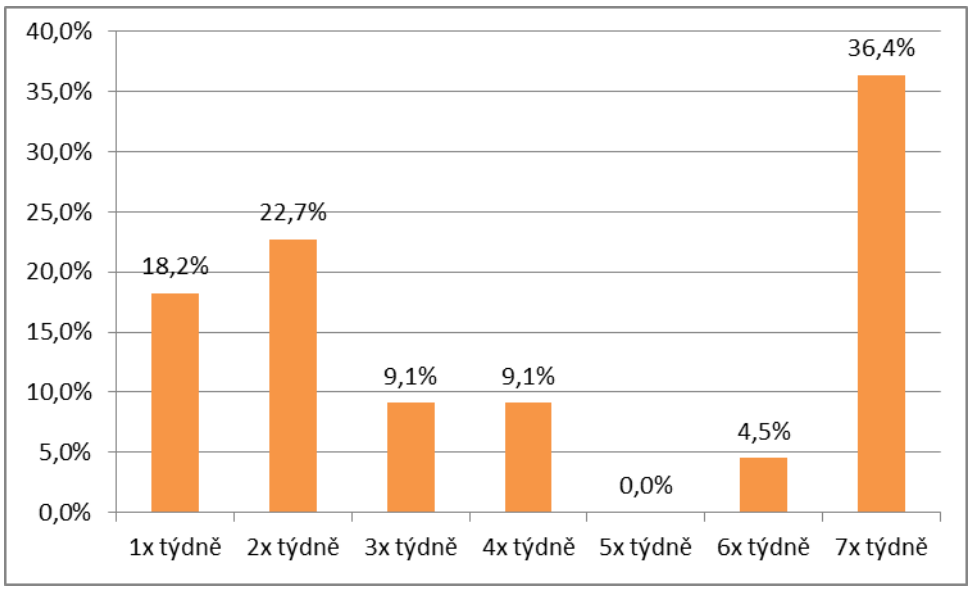
Obrázek 15. *Frekvence provádění intenzivní PA během týdne (n=24)*

Další graf vypovídá o tom, kolik procent žen se zabývá středně zatěžující PA a kolik procent žen neprovádí středně zatěžující PA vůbec. 22 žen (51,2%) z celkového počtu 43 provádí pravidelně středně zatěžující PA.



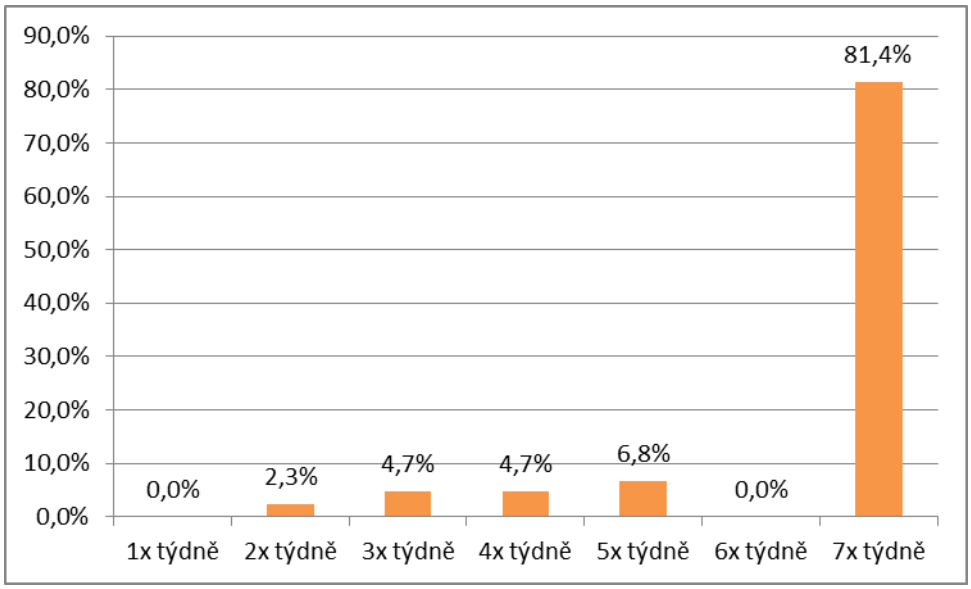
Obrázek 16. *Provádění středně zatěžující PA během týdne (n=43)*

Následující graf vypovídá o frekvenci střední intenzity PA v průběhu týdne, těchto cvičících žen (n=22). Jednou týdně provozuje středně zatěžující PA 18,2% respondentek, dvakrát týdně 22,7%, třikrát a čtyřikrát týdně 9,1%. Nejčastěji provozuje středně zatěžující PA 36,4% žen sedmkrát týdně.



Obrázek 17. *Frekvence provádění středně zatěžující PA během týdne (n=22)*

Součástí IPAQ je dotaz na čas strávený chůzi (respondentky měly posuzovat chůzi v minimálním trvání 10 minut) v posledních sedmi dnech. Celých 84,1% provozuje chůzi každý den. Dvakrát týdně chodí 2,3% respondentek, třikrát, stejně jako čtyřikrát týdně je to 4,7%, pětkrát týdně pak 6,8%.

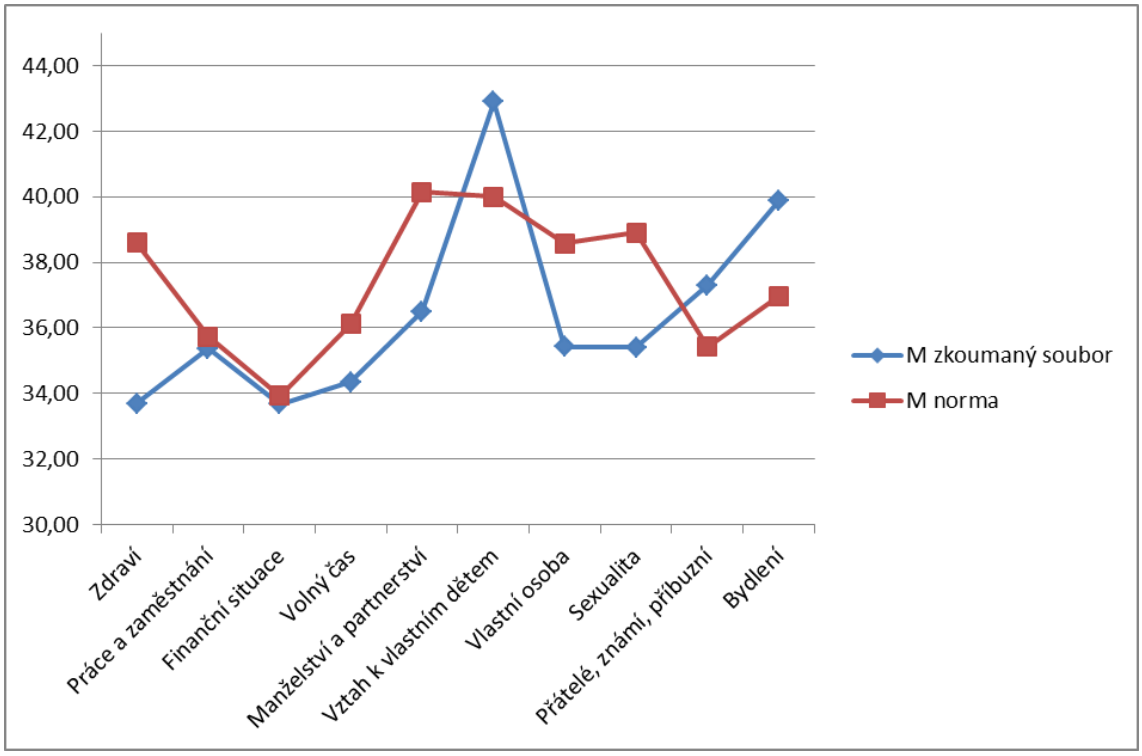


Obrázek 18. *Frekvence provozování chůze v min výši 20 min. (n=43)*

6 DISKUSE

Říká se, že je-li šťastná a spokojená matka, je šťastné a spokojené i její dítě. Jaká je úroveň životní spokojenosti žen na MD a RD, jsme měřili pomocí Dotazníku životní spokojenosti, kdy jsme získali data od 43 respondentek ve věkovém rozmezí 24 až 41 let. Výsledky byly následně srovnány s normativními hodnotami.

Celkové skóre hovoří ve prospěch hodnot normy, která dosahuje na 257 bodů, přičemž zkoumaný soubor žen na MD/RD dosáhlo pouze na 249,72 bodů.



Obrázek 19. *Srovnání výsledků jednotlivých oblastí DŽS žen na MD/RD s normou*

Úroveň životní spokojenosti normy je vyšší v sedmi oblastech z desíti. Jedná se o oblast zdraví, práce a zaměstnání, finanční situace, volný čas, manželství a partnerství, vlastní osoba a sexualita.

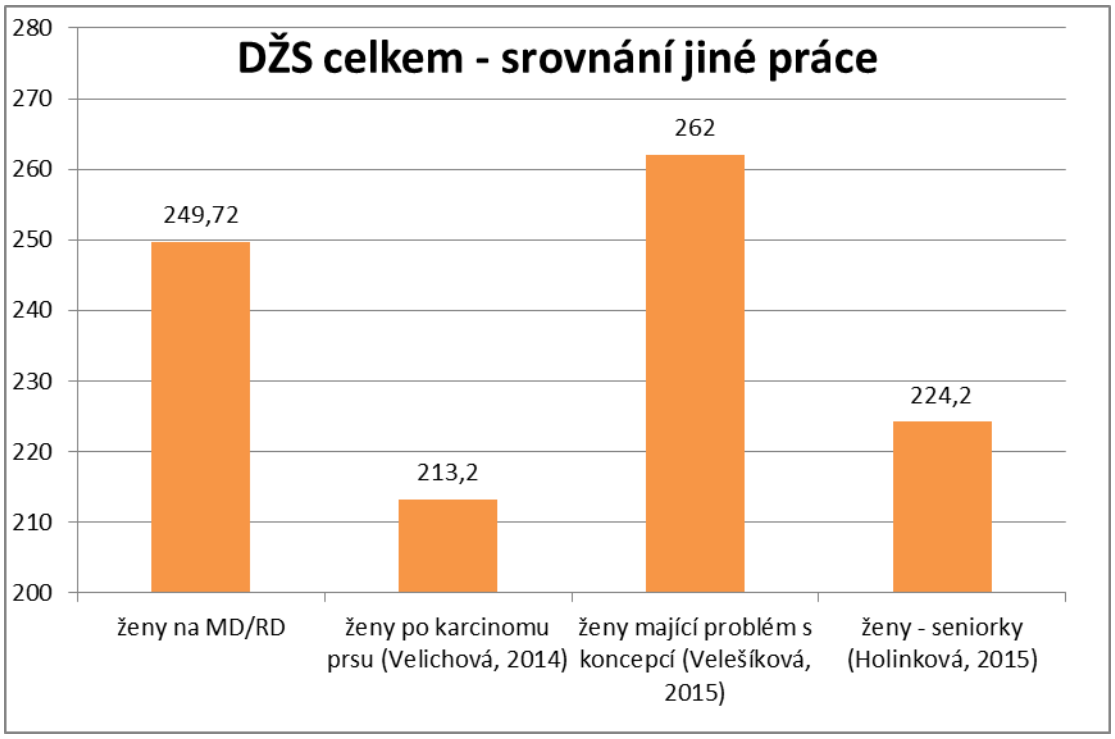
Při posuzování věcné významnosti (pomoci „Cohenova d“) však bylo zjištěno, že rozdíl je věcně nevýznamný, nebo je nízký ve většině kategorií, mimo: zdraví; manželství a partnerství; vlastní osoba a vztah k vlastním dětem, kde se rozdíl dostává na

střední věcnou významnost. V prvních třech kategoriích dosahuje vyšší úrovně spokojenosti norma, pouze oblast „vztah k vlastním dětem“ hovoří ve prospěch výzkumného souboru matek na MD/RD.

Vysoké hodnocení této kategorie není překvapením. Obecně byla tato kategorie vysoce hodnocena normou i ve všech výzkumech, se kterými jsem pro účely mého výzkumu pracovala (viz. níže – srovnání s výsledky DŽS různých skupin žen). Vztah k vlastním dětem je zřejmě jedním z nejsilnějších a nejdůležitějších pout v životě. Dle Konečné (2009) je dítě zdrojem štěstí a radosti. Mnohdy je především pro ženy vlastním smyslem života porodit a vychovat dítě. „Mít stálého partnera a mít děti jsou přední hodnoty lidského života. O ně dospělý člověk opírá pocit vlastní hodnoty, pocit smysluplnosti a své existence, na nichž závisí jeho psychická pohoda i zdraví“ (Matoušek, 1997, 9). Věcná významnost je zde vyšší, než u většiny jiných kategorií nejspíš právě proto, že jsou ženy na úplném začátku celoživotního vztahu, který odstartovaly porodem, při kterém si prošly celou řadou hormonálních reakcí, kdy nejen za pomocí oxytocinu, prolaktinu a opioidů došlo k silné vazbě mezi matkou a dítětem. Žena je následně na MD/RD a tráví s dítětem téměř veškerý čas a cítí uspokojení v interakci s ním.

Překvapením je pro mne malý rozdíl v hodnocení finanční situace, kdy ženy zkoumaného souboru dosáhly pouze o 0,26 bodu méně, než norma a to přes to, že obecně příjem ženy v době rodičovské dovolené výrazně klesne, protože je jejich ekonomická aktivita přerušena péčí o dítě. Navíc výdaje vzrostou o nemalé náklady na nového člena rodiny. Jak uvádí Matoušek (1997), dítě představuje pro rodinu značnou finanční zátěž. Nutné investice spojené se staráním se o dítě jsou každým rokem vyšší. Daňové úlevy nebo přídavky na děti těžkou finanční situaci nezachrání.

Výsledky DŽS zkoumaného souboru byly dále srovnány s výsledky DŽS různých skupin žen (zkoumané v rámci jiných diplomových nebo bakalářských prací). Rozdíly v celkové průměrné životní spokojenosti mezi porovnávanými hodnotami jsou až 48,8 bodů.



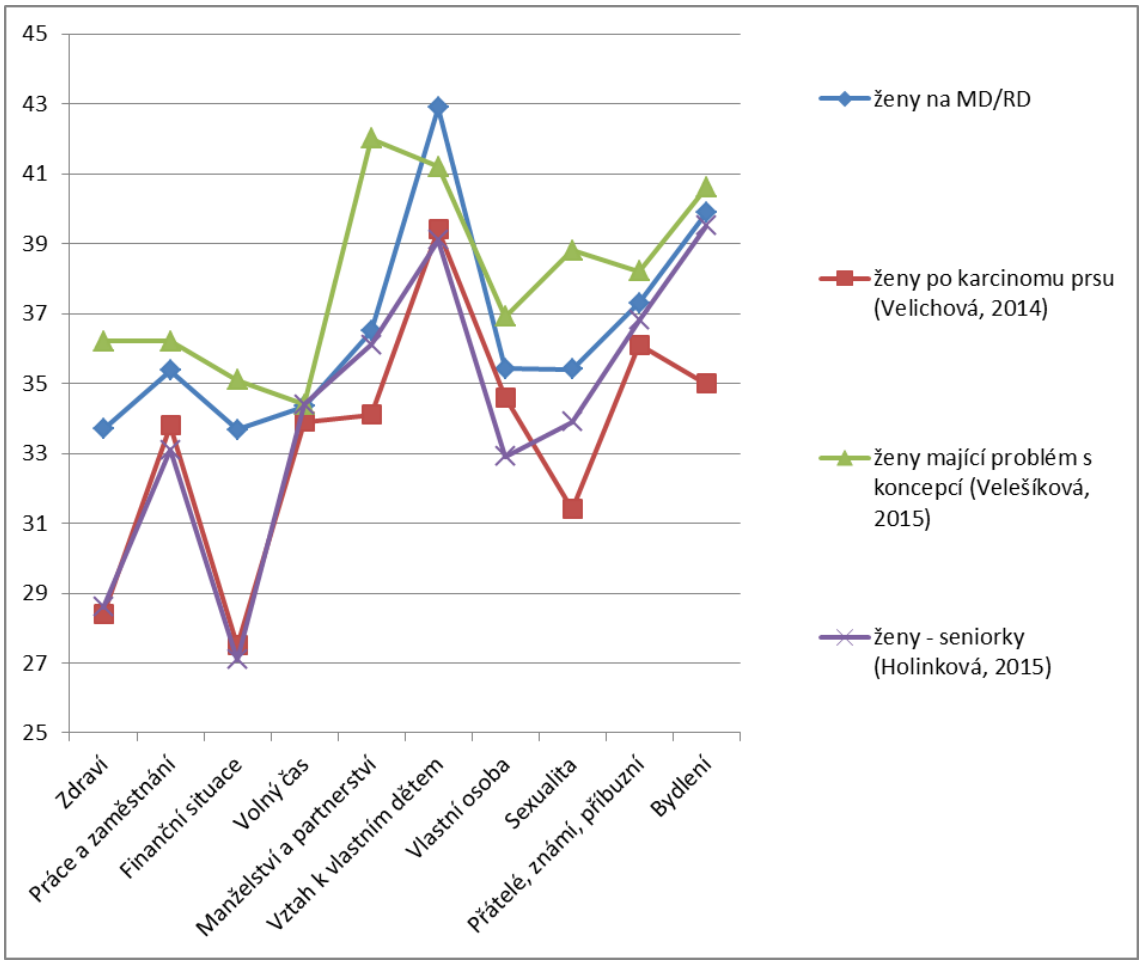
Obrázek 20. *Srovnání celkové životní spokojenosti žen na MD/RD, žen po karcinomu prsu, žen mající problém s koncepcí a seniorek.*

Dle mého názoru, na první pohled neočekávaně, hodnotí nejlépe svoji „životní spokojenost“ ženy, mající problém s koncepcí (Velešíková, 2015), které dosáhly 262 bodů. Vezmeme-li však v úvahu fakt, že dotazník zohledňuje různé oblasti včetně volného času, financí, sexuality, …vyšší skóre než u žen na MD/RD není nelogické.

Nejhůře hodnotí svoji situaci soubor žen, které prodělaly karcinom prsu (Velichová, 2014) s celkovým skóre 213,2 bodů.

O 11 bodů více získaly dle Holinkové (2015) seniorky, autorka práce předpokládá, že pokles životní spokojenost s narůstajícím věkem může být spojený s přibývající náchylností na nemoci, se ztrátou partnera, ztráty finančního zabezpečení nebo podceňování vlastní osoby.

Následující graf zobrazuje rozdíly v hodnocení u jednotlivých kategorií srovnávaných skupin žen.



Obrázek 21. *Srovnání jednotlivých oblastí DŽS u žen na MD/RD, žen po karcinomu prsu, žen mající problém s koncepcí a seniorek.*

Pozoruhodné je, že ženy po karcinomu prsu vykazují téměř stejné hodnoty jako ženy – seniorky v kategoriích zdraví, práce a zaměstnání, finanční situace, volný čas a vztah k vlastním dětem.

Nejblíže v hodnocení jsou si všechny čtyři porovnávané soubory v oblasti volného času, kdy bylo dosaženo od 33,9 do 34,4 bodů. V tomto případě je však průměrná životní spokojenost těchto žen nižší, jak průměrná životní spokojenost normy (36,12 bodů). Další kategorie, ve které vítězí norma je „sexualita“ (38,91 bodu), „vlastní osoba" (38,58 bodů) a „zdraví“ (38,59). Naproti tomu všechny čtyři soubory převyšují v hodnocení normu (35,43 bodů) v oblasti „přátelé, známí, příbuzní“.

Ženy na MD/RD, stejně jako ženy po karcinomu prsu, pociťují největší spokojenost v oblasti „vztah k vlastním dětem“. Ženy mající problém s koncepcí dominují v oblasti

„manželství a partnerství“. Seniorky nejlépe hodnotí kategorii „bydlení“. V tomto případě je však třeba podotknout, že tyto ženy zkoumaného souboru bydlí v penzionu pro seniory.

Pohybová aktivita zkoumaného souboru vs pokyny EU pro pohybovou aktivitu:

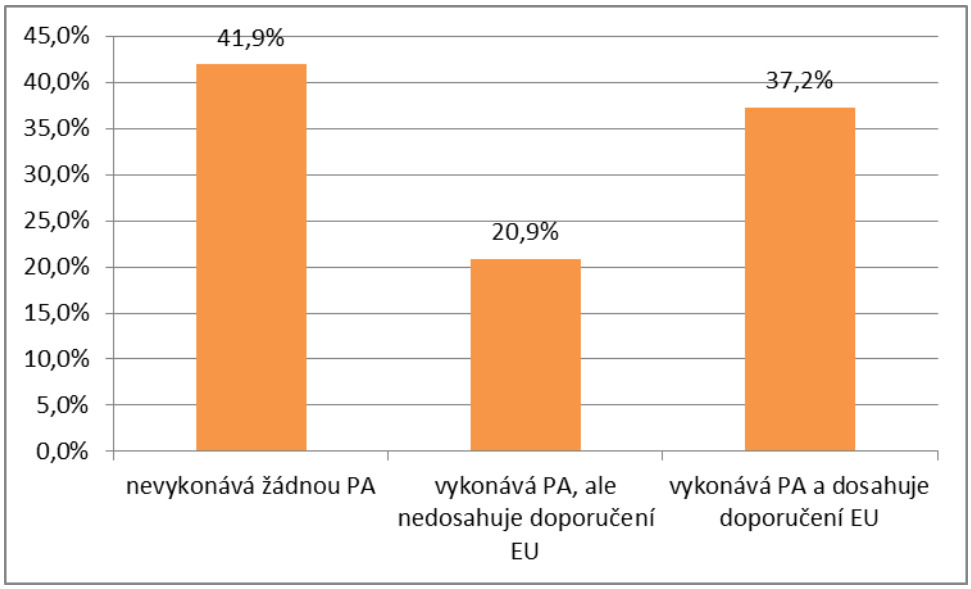
EU (2008) doporučuje politická opatření na podporu zdraví upevňujících pohybových aktivit pro zdravé dospělé ve věku 18 - 65 let, jako cíl dosažení minimálně 30 minut PA střední intenzity po pěti dnů týdně, nebo alespoň 20 minut PA vysoké intenzity tři dny týdně. Doporučení dále obsahují doplnění aktivit pro zvýšení svalové síly a vytrvalosti dvakrát až třikrát týdně.

Doporučení EU na výši intenzivní PA splňuje pouze 45,8% žen (kdy n=24 : pouze cvičící ženy zkoumaného souboru). Z celkového zkoumaného souboru (kdy n=43), **splňuje doporučení EU pouze 25,6%.**

Doporučení EU na výši středně zatěžující PA však splňuje pouze 40,9% žen (kdy n=22 : pouze cvičící ženy). Z celkového zkoumaného souboru (kdy n= 43), **splňuje doporučení EU pouze 20,9%.**

Je-li kritérium pro splnění doporučení EU formulováno ve dvou úrovních (doporučení na intenzivní PA a středně zatěžující PA), mohu konstatovat, že:

- 41,9% procent žen ze zkoumaného souboru nevykonává žádnou PA.
- 20,9% žen vykonává intenzivní, nebo středně zatěžující PA, ale frekvence nedosahuje doporučení EU.
- **37,2% z celkového zkoumaného souboru vykonává intenzivní, nebo středně zatěžující PA, jejíž frekvence dosahuje alespoň minima z doporučení EU.**



Obrázek 22. *Srovnání provozované PA s doporučením EU (n=43)*

Na dotaz, jakou PA aktivitu by ženy provozovaly nejraději, se nejvíce opakují tyto sportovní aktivity: běh, brusle, tanec, jóga, pilates a plavání. Dle mého názoru a zkušeností, se tyto a podobné aktivity dají provozovat i s dětmi, jelikož je v dnešní době běžné, že u vybraných lekcí ve větších centrech je zajištěno i hlídání dětí, nebo naopak je možné, aby se děti účastnily přímo dané pohybové aktivity i s matkou (běh, kolečkové brusle, cvičení v domácím prostředí...). Dokonce i nabídka pomůcek pro sport s dětmi je v dnešní době velmi široká. Lze pořídit například kočárek, který je přizpůsobený pro různé sportovní aktivity díky větším kolům a vestavěné ruční brzdě. Na trhu je také velký výběr ergonomických nosítek, díky kterým je možné provozovat i vysokohorskou turistiku. Díky nabídce různých povozů s kvalitním odpružením se lze s malými dětmi věnovat i cyklistice nebo běžkování.

V případě, že jedinec nesportuje nebo sportuje málo, by byl vhodný dotaz i na důvod, proč tomu tak je. Avšak standardizovaný dotazník IPAQ- short tento dotaz nezahrnuje. Dle mého názoru, ženy na MD/RD s příchodem dítěte na svět, nemají potřebu trávit čas PA, ale raději věnují čas dítěti a domácnosti. Některé ženy jsou vyčerpané a unavené kvůli nepravidelnému spánku a náročné péči o děti, na sport pak matkám nezbývá dostatek energie. Dalším důvodem může být fakt, že si ženy PA s dítětem nedovedou

představit, nevyhovuje jim, neužily by si ji dle svých představ, nebo je to pro ně příliš komplikované.

Za limit výzkumu považuji příliš dlouhý dotazník, který odradil některé oslovené ženy a dále duplikace některých otázek, jelikož byl dotazník složen ze dvou částí.

7 ZÁVĚR

Cílem práce byla analýza aktuálního stavu úrovně životní spokojenosti, jejích složek a úrovně pohybové aktivity u žen na mateřské a rodičovské dovolené.

Tento cíl se podařilo splnit. Za pomoci standardizovaného dotazníku životní spokojenosti byl zjištěn aktuální stav životní spokojenosti, a dále prostřednictvím dotazníku IPAQ – International Physical Activity Questionnaire byla zjištěna úroveň pohybové aktivity této cílové skupiny.

Celková úroveň životní spokojenosti žen na MD/RD činí 249,72 bodů. Normativní hodnoty dosahují výše 257 bodů. Lze tedy říci, že celková úroveň životní spokojenosti žen na MD/RD je nižší, než u normy, a to o celých 7,28 bodů.

Normativní hodnoty mají navrch v sedmi oblastech z desíti. Jedná se o oblasti: zdraví; práce a zaměstnání; finanční situace; volný čas; manželství a partnerství; vlastní osoba a sexualita.

Při posuzování věcné významnosti (pomoci „Cohenova d“) však bylo zjištěno, že rozdíl je věcně nevýznamný, nebo je nízký ve většině kategorií, mimo: zdraví; manželství a partnerství; vlastní osoba a vztah k vlastním dětem, kde se rozdíl dostává na střední věcnou významnost. V prvních třech kategoriích dosahuje vyšší úrovně spokojenosti norma, pouze oblast „vztah k vlastním dětem“ hovoří ve prospěch výzkumného souboru matek na MD/RD.

Úroveň PA žen na MD/RD, byla zjišťována prostřednictvím dotazníku IPAQ. Celkem 58,1% žen zkoumaného souboru vykonává pravidelně PA. Avšak intenzivní, nebo středně zatěžující PA, jejíž frekvence dosahuje alespoň minima z doporučení EU, vykonává pouze 37,2% žen.

Chůzi provozuje 100% žen zkoumaného souboru, což se dalo u žen na MD a RD předpokládat.

8 SOUHRN

Diplomová práce se věnuje průzkumu úrovně životní spokojenosti a pohybové aktivity u specifické skupiny – ženy na mateřské a rodičovské dovolené. Práce zkoumá aktuální životní spokojenost této skupiny, včetně jednotlivých složek životní spokojenosti a následně výsledky srovnává s normativními hodnotami. Součástí cíle práce je také zjištění úrovně PA těchto žen.

První část práce je zaměřena na teoretické poznatky z období těhotenství, porodu a mateřství. Dále shrnuje MD a RD z právního hlediska a následně vymezuje poznatky z oblasti životního stylu (strava, stres, odpočinek, interpersonální vztahy, volný čas). Tato kapitola se také zabývá významem PA pro zdraví člověka.

Pro vyhodnocení úrovně životní spokojenosti byl použit Dotazník životní spokojenosti (Fahrenberg, Myrtek, Schumacher & Brahler, 1986) a Mezinárodní standardizovaný dotazník k pohybové aktivitě (IPAQ-short). Dotazníkové šetření se účastnilo celkem 43 respondentek z různých mateřských center a spolků v období březen - září 2015.

Z výsledků vyplývá, že matky na MD/RD patří ke skupině obyvatel, jejichž celková životní spokojenost je sice o 7,28 bodů nižší, než uvádí norma, avšak při posouzení věcné významnosti rozdílu u jednotlivých složek životní spokojenosti, zjištěné pomocí „Cohenova d“, dosahuje rozdíl v hodnocení většinou nízké věcné významnosti. Výjimkou jsou kategorie: zdraví; vlastní osoba a manželství a partnerství, kdy je věcná významnost rozdílu střední, ve prospěch normy. Odchylku tvoří kategorie „vztah k vlastním dětem“, kdy se věcná významnost dostává na hranici střední, avšak v této oblasti dosáhl na lepší hodnocení zkoumaný soubor žen.

Celkem 58,1% žen zkoumaného souboru vykonává pravidelně nějakou PA. Avšak intenzivní, nebo středně zatěžující PA, jejíž frekvence dosahuje alespoň minima z doporučení EU, vykonává pouze 37,2% žen.

9 SUMMARY

This diploma thesis aims at surveying the life satisfaction level including the physical activity of a specific group of people such as women on maternity and parental leave. The work looks into the current life satisfaction of this specific group, it involves the individual components of life satisfaction and consequently, it compares its results with the normative values. An important part of the thesis' goal is to determine the physical activity level of these women.

The first part of the thesis focuses on the theoretical findings about the pregnancy period, childbirth and motherhood. Next, it summarises the maternity and parental leave from a legal point of view. Subsequently, it defines the received knowledge of lifestyle terms such as diet, stress, relaxation, interpersonal relationships, leisure... This chapter also discusses the importance of physical activity for a human health.

To evaluate the level of life satisfaction the Questionnaire of Life Satisfaction (Fahrenberg, Myrtek, Schumacher & Brahler, 1986) along with the International standardised questionnaire on physical activity (IPAQ-short) were used. There were a total of 43 respondents from various maternity centres and associations in the period from March to September 2015.

From the results it can be clearly read that the mothers on maternity or parental leave belong to such a group of citizens whose life satisfaction is lower by 7,28 points in the normative terms. Nevertheless, by analysing the actual importance of such difference within individual components of life satisfaction, the different balance between them isminimal.

The exceptions are fields of Health, the Self, Marriage and partnership in which the difference of the actual importance reached the middle level. This is in favour of the norms. Another specific exception is the Relationship to a mother's own child. Here, the actual importance touches the middle level, however, the engaged women within this questionnaire really approached this level.

A total of 58.1% of women from the examined group performs some regular physical activity. Nonetheless, the intense or moderate physical activity whose frequency is at

least at the minimum of the EU recommendations is carried out by only 37.2% of these women.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

Adamírová, J., Čermák, J., Pivonková, V., Syslová, V., & Srdečný, V. (2007). *Pomoc hledej v pohybu. Výběr cviků ke zlepšení funkce pohybového systému.* Praha: Vivas Prepress, a.s.

Bártlová, S., & Matulay, S. (2009). *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta s.r.o.

Berne, E. (2011). *Jak si lidé hrají*. Praha: Portál, s.r.o.

Biddulph, S. (2000). *Proč jsou šťastné děti šťastné*. Praha: Portál s.r.o.

Blackburn, K., Gillman, M., Haines, J., McDonald, J., Price, S., & Oken, E. (2011). *First Steps for Mommy and Me: A Pilot Intervention to Improve Nutrition and Physical Activity Behaviors of Postpartum Mothers and Their Infants. Maternal & Child Health Journal, 15(8),* 1217-1227.

Clark, N. (2000). *Sportovní výživa pro pěknou postavu dobrou kondici a výkonnostní trénink.* Praha: Grada Publishing, a.s.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (4th ed.). New York: Academic Press.

Čihovský, J. (2006). *Sociologický výzkum [učební texty]*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Dittrichová, J., Papoušek, M., Paul, K. et al. (2004). *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Deansová, A. (2003). *Kniha knih o mateřství*. London: Carroll a Brown Publishers Limited.

Duffková, J., Urban, L., & Dubský, J. (2008). *Sociologie životního stylu*. Příbram: Aleš Čeněk s.r.o.

Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J., & Brähler, E. (2001). *Dotazník životní spokojenosti*. (K. Rodná & T. Rodný, Trans.). Praha: Testcentrum.

Geist, B. (1992). *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing.

Hejda, S. et al. (1987). Výživa. Praha: Avicentrum.

Hodaň, B., & Dohnal, T. (2008). *Rekreologie*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Hofbauer, B. (2004). *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, s.r.o.

Holinková, A. (2015). *Hodnocení úrovně životní spokojenosti a pohybové aktivity u seniorů.* Bakalářská práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.

Jandourek, J. (2001). *Sociologický slovník*. Praha: Portál.

Janiš, K., & Svatoš, T. (1998). *Rodina a otázky s ní související*. Hradec Králové: Gaudeamus.

Jílek, L., Karásek, F., Krulich, L., Mourek, J., Sedláček, J., Trávničková, E., Trojan, S., & Wünsch, Z. (1971). *Základy fysiologie člověka*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p.

Kajaba, I., & Šmrha, O. (1986). *Tabulky složení a výživových hodnot poživatin*. Praha: Merkur.

Kiedroňová, E. (2005). *Něžná náruč rodičů*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Kiedroňová, E. (2010). *Rozvíjej se, dětátko….* Praha: Grada Publishing, a.s.

Konečná, H. (2009). *Na cestě za dítětem - Dvě malá křídla*. Praha: Galén.

Kraus, B. (2008). *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál.

Kraus, B., Poláčková, V. et al. (2001). *Člověk-prostředí-výchova: k otázkám sociální pedagogiky.* Brno: PAIDO.

Krejčík, V., & Altnerová, J. (2007). *Cvičení pro radost*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, s r.o.

Křivohlavý, J. (2003). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s r.o.

Křivohlavý, J. (2004). *Jak přežít vztek, zlost a agresi*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Kučera, M., Dylevský, I. et al. (1999). *Sportovní medicína*. Praha: Grada Publishing, spol. s r.o.

Langmeier, J., & Krejčířová D. (1998). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing s.r.o.

Langmeier, J., Langmeier, M., & Krejčířová, D. (1998). *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyziologie.* Praha: H&H.

Larousse des parents. (1996). *Encyklopedie rodičovství (těhotenství, porod, péče o dítě, výchova*. Praha: Slovart.

Máček, M., & Máčková, J. (2002). *Fyziologie tělesných cvičení.* Brno: Masarykova univerzita.

Machač, M., & Machačová, H. (1991). *Psychické rezervy výkonnosti*. Praha: Karolinum (Univerzita Karlova).

Matějček, Z. (2007). *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál.

Matějček, Z. (2008*). Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál s.r.o.

Matoušek, O. (1997). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Mikulandová, M. (2004). *Těhotenství a porod. Průvodce české ženy od početí do šestinedělí.* Brno: Computer Press.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2008). *Mateřská i rodičovská dovolená jsou v ČR delší než jinde v Evropě.* Retrieved 9. 2. 2015 from the World Wide Web: http://www.mpsv.cz/cs/5917

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. (2008). *Pokyny EU pro pohybovou aktivitu - Doporučená politická opatření na podporu zdraví upevňujících pohybových aktivit.* Retrieved 12.7.2015 from the Word Wide Web: www.msmt.cz/file/20028/download.

.Nakonečný, M. (2009). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia..

Nykodým, J. (2009). *Komparační studie pohybové aktivity studentů Masarykovy univerzity a běžné populace.* Habilitační práce. Brno: Fakulta sportovních studií Masarykovy univerzity.

Pařízek, A. (2006). *Kniha o těhotenství @ porodu*. Praha: Liberta, a.s.

Pulkkinen, A. (2010). *Pohybové hry a cvičení pro děti od 1-3 let.* Praha: Grada Publishing, a.s.

Pulkkinen, A. (2010). *Pohybové hry a cvičení s miminkem.* Praha: Grada Publishing a.s.

Sigmundová, D., & Sigmund, E. (2010). *Statistická a věcná významnost a použití koeficientů velikosti účinku při hodnocení dat o pohybové aktivitě,* 64. Retrieved 28.10.2015 from the World Wide Web: http://www.telesnakultura.upol.cz/index.php/telesnakultura/article/viewFile/98/163

Slaměník, I. (2011). *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Slepičková, I. (2000). *Sport a volný čas.* Praha: Nakladatelství Karolinum.

Sobotková, I. (2001). *Psychologie rodiny*. Praha: Portál s.r.o.

Stejskal, P. (2004). *Proč a jak se zdravě hýbat*. Břeclav: Presstempus.

Suchý, A. (2010). Muž močící v sedě. *Psychologie Dnes, 16 (9),* 24-26.

Špatenková, N. et al. (2004). *Krize psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing a.s.

Šulová, L. (2004). *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum.

Thomas, J. R., Nelson, J. K., & Silverman, S. J. (2011). *Research methods in physical activity* (6th ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.

U.S. Department of Health & Human Services. (2008). *Physical Activity Guidelines for Americans.* Retrieved 26.10.2015 from the Word Wide Web: http://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/pregnancy/

Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie I, Dětství a dospívání.* Praha: Portál.

Velešíková, P. (2015). *Hodnocení životní spokojenosti a jejich složek a pohybové aktivity u žen s problémem koncepce.* Diplomová práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.

Velichová, M. (2014). *Hodnocení životní spokojenosti, jejich složek a pohybové aktivity u žen po terapii karcinomu prsu.* Bakalářská práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.

Velký sociologický slovník. (1996). Praha: Karolinum.

Zákoník práce. (2015). § 195. Retrieved 3. 2. 2015 from the World Wide Web: http://zakonik-prace.cz/

Zákoník práce. (2015). *§ 196*. Retrieved 4. 2. 2015 from the World Wide Web: http://zakonik-prace.cz/