

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

## **Diplomová práce**

Bc. Lucie Rýznarová

**Životní styl žen na rodičovské dovolené se zaměřením na  
Šumpersko**

Olomouc 2014

Vedoucí práce: MUDr. Kateřina Kikalová, Ph.D.

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně na základě uvedených pramenů a literatury.

Ve Zborově dne:

Bc. Lucie Rýznarová

Poděkování:

Děkuji MUDr. Kateřině Kikalové, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za jejich pochopení, podporu a trpělivost. Zejména pak svému manželovi a jeho rodičům. Dík také patří mé kolegyni paní Bc. Šárce Housírkové za její pomoc, motivaci a podporu v průběhu celého studia.

# 1. OBSAH

<b>ÚVOD</b>	<b>6</b>
<b>1 CÍLE</b>	<b>9</b>
1.1 HLAVNÍ CÍL PRÁCE	9
1.2 DÍLČÍ CÍLE PRÁCE	9
1.3 HYPOTÉZY	9
<b>2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE</b>	<b>11</b>
2.1 ŽIVOTNÍ STYL	12
2.1.1 Determinanty životního stylu	13
2.1.2 Různá pojetí životního stylu	14
2.1.3 Zdravý životní styl	18
2.1.4 Charakteristika vybraných aspektů zdravého životního stylu	20
2.1.4.1 Výživa	20
2.1.4.2 Tekutiny a pitný režim	23
2.1.4.3 Pohybová aktivita	24
2.1.4.4 Spánek	26
2.1.4.5 Stres a jeho prevence	27
2.2 RODIČOVSKÁ DOVOLENÁ	30
2.2.1 Rodina a péče o děti	30
2.2.2 Charakteristika rodičovské dovolené	31
2.2.3 Historický vývoj rodičovského příspěvku	32
2.2.4 Rodičovský příspěvek 2014	34
2.2.5 Harmonizace práce a rodiny v ČR	35
2.2.6 Regionální individuální projekt Olomouckého kraje	36
2.3 ŠUMPERSKÝ REGION	37
2.3.1 Historický vývoj regionu	38
2.3.2 Charakteristika Šumperského regionu	38
2.3.3 Přehled a charakteristika zařízení zaměřených na ženy na RD v Šumperském regionu	39
2.3.3.1 Síť mateřských center	39
2.3.3.2 PONTIS Šumperk o.p.s.	40
2.3.3.3 DORIS Šumperk	41
2.3.3.4 Rodinné centrum Vikýrek	42
2.3.3.5 MC Ovečka Mohelnice	43
2.3.3.6 Hnízdo MC a RC Zábřeh, o.s.	43
<b>3 METODIKA PRÁCE</b>	<b>45</b>
3.1 REALIZACE VÝZKUMU	46
3.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU	47
<b>4 VÝSLEDKY PRÁCE</b>	<b>50</b>
4.1 PROFIL ŽIVOTNÍHO STYLU	50

4.2	PROFIL SOCIÁLNÍHO ZAMĚŘENÍ	55
4.3	VÝSLEDKY TESTOVÁNÍ HYPOTÉZ	60
	4.3.1 Testování první hypotézy	60
	4.3.2 Testování druhé hypotézy	61
	4.3.3 Testování třetí hypotézy	62
	4.3.4 Testování čtvrté hypotézy	62
	4.3.5 Testování páté hypotézy	63
	4.3.6 Testování šesté hypotézy	64
	<b>ZÁVĚR</b>	<b>71</b>
	<b>REFERENČNÍ SEZNAM</b>	<b>75</b>
	BIBLIOGRAFIE	75
	ZÁKONNÉ NORMY	77
	NOVINY A ČASOPISY	77
	INTERNETOVÉ ZDROJE	77
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK</b>	<b>80</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ</b>	<b>81</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ</b>	<b>82</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK</b>	<b>82</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	<b>82</b>

## Úvod

Tuto práci jsem si vybrala, protože téma životního stylu je stále aktuální a často diskutované. Cílovou skupinu žen na rodičovské jsem volila, protože jsem sama její představitelkou. Jako maminka tří dětí mám k tomuto tématu blízko a mohu přispět řadou praktických zkušeností a poznatků. Obdobě je tomu se zaměřením na Šumperský region, kde žiji už od narození a mohu říci, že jej dobře znám.

Téma životního stylu považuji za velmi důležité pro úspěšnou výchovu a přípravu dětí pro život. Uvědomuji si, že široký pojem životní styl může zahrnovat mnoho podob.

Prvním aspektem na téma životního stylu může být denní režim, kdy se po narození dítěte chod rodiny přizpůsobuje potřebám dítěte, stejně tak jako se děti od narození postupně přizpůsobují režimu rodiny. Z obecného pohledu můžeme rozlišit rodiny se stálým režimem brzkého ukládání a časného vstávání a rodiny, kdy širší společenský život rodina realizuje v odpoledních a večerních hodinách a vstávají později.

Druhým pohledem může být stravování rodiny, kdy je předmětem úvaha, zda se v rodině vůbec vaří. Pokud ano, tedy jak často se v rodině vaří domácí strava. Kdo se podílí na volbě stravy a jakým způsobem je strava koncipována. Zda se jedná o vyvážený jídelníček nebo o stravu s vyloučením některých potravin, např. vegetariáni, vegani, apod. Zda se rodina stravuje pravidelně a vhodným způsobem zařazuje ovoce a zeleninu, či zda rodina preferuje maso, pochutiny, slazené nápoje, apod.

Třetí součástí životního stylu mohou být pohybové aktivity rodiny, kdy je pozornost věnována pohybu, výběru pohybových aktivit a jejich četnosti. Sleduje se skutečnost, zda se pohybu věnují pravidelně nebo jen občas, jestli se pohybových aktivit účastní celá rodina nebo pouze někteří členové a zda jsou pohybové aktivity vhodné vzhledem ke zdravotnímu stavu členů rodiny, popřípadě vhodné vzhledem k věku dětí a jejich bezpečnosti.

Dalším pohledem na životní styl může být množství podnětů umožňující harmonický vývoj dětí. Zda jsou v rodině podněty pro rovnoměrný psychomotorický rozvoj dětí, k tomu patří vhodné hry, čtení a vyprávění, vyrábění výrobků, kresba, kontakt s vrstevníky, vhodné hračky a jejich množství.

Součástí životního stylu může být i komunikace v rodině obecně. Tato oblast zahrnuje vztahy v rodině, schopnost jednotlivých členů spolu komunikovat, vzájemně se

respektovat, řešit případné konflikty či nedorozumění. Nedílnou součástí je atmosféra v rodině, která ovlivňuje přirozený a harmonický vývoj dětí.

Šestým pohledem na životní styl může být schopnost členů rodiny hospodařit s časem, volby koníčků, zájmy obecně a možnost relaxace pro každého člena rodiny. Zda rodina věnuje dostatečný prostor také odpočinku.

Sedmý úhel pohledu nabízí posouzení zdatnosti rodiny v přiměřeném užívání mediálních zařízení jako TV, počítač, internet, počítačové hry apod., zejména jaká pravidla jsou v rodině nastavena a zda se děti učí užívat nabídky lákadel přiměřeně.

Další pohled může být velikost rodiny a její struktura, tedy zda se jedná pouze o nukleární rodinu a počet jejích dětí nebo zda rodina žije a vychovává své děti s přispěním prarodičů nebo širší rodiny. A také jakým způsobem rodina pečuje o své seniory.

Jiným aspektem životního stylu může být volba rodičů, ve kterých povoláních budou realizovat své schopnosti, jaké časové vytížení zvolená práce přináší a jaké finanční ohodnocení z toho pro rodinu plyne.

Desátým pohledem může být také způsob hospodaření s finančními prostředky. Zda rodina uvážlivě hospodaří a postupně buduje své zajištění, nebo zda se jedná o rodinu, která potřeby a přání svých členů plní bezprostředně bez ohledu na finanční dopad pro rodinu.

Dalo by se říci, že popsání množství úhlů pohledu může vymezit jakési „desatero“, které naznačí obsah pojmu životní styl. V současné době je tento pojem spojován ponejvíce se zdravím a okolnostmi jej ovlivňujícími, tedy strava a pohyb. Domnívám se, že každý dospělý člověk, by si měl uvědomit, že svým životním stylem ovlivňuje více než jen své zdraví, a zejména neovlivňuje jen sám sebe.

Důvodem, proč jsem si vybrala téma životního stylu zaměřený na cílovou skupinu žen na rodičovské dovolené, je skutečnost, že je to většinou žena, která z podstatné části určuje životní styl rodiny. Děti, které v rodině vyrostou a přijmou tradice svých rodičů, pak totéž předávají svým dětem.

Snahy odborné veřejnosti o zlepšení zdravotního stavu populace, potlačení některých negativních jevů a posílení prospěšných aktivit, by tak měly být adresovány těm, kteří v rodině zastupují roli „manažera“ životního stylu, tedy především ženám. Jedno lidové úsloví říká: „Sto mužů vybuduje tábor, ale jen jedna žena dokáže vytvořit domov.“ Domovem tak není myšleno jen obydlí, ale celá síť tradic, vztahů, hodnot a vzpomínek.

Chceme-li změnit budoucnost našich dětí, zaměřme se na osvětu a povzbuzení žen na rodičovské dovolené, aby našly sílu, vytrvalost a někdy i odvahu, změnit zvyky svých maminek a udělaly to nejlepší pro své děti.



# 1 Cíle

## 1.1 Hlavní cíl práce

Popsat a analyzovat životní styl žen na rodičovské dovolené v Šumperském regionu.

## 1.2 Dílčí cíle práce

- Poukázat na současné trendy v oblasti zdravého životního stylu.
- Popsat a analyzovat vybrané součásti zdravého životního stylu.
- Zjistit míru výskytu vybraných negativních jevů (kouření, nedostatek odpočinku, stres) u žen na rodičovské dovolené.
- Porovnat míru výskytu negativních jevů (kouření, nedostatek odpočinku, stres) u žen na rodičovské dovolené na vesnici a ve městě.
- Porovnat vybrané sociální aspekty životního stylu žen na rodičovské dovolené na vesnici a ve městě.
- Charakterizovat současné pojetí rodičovské dovolené.
- Porovnat jednotlivé formy rodičovské dovolené.
- Charakterizovat sociokulturní prostředí Šumperského regionu
- Vytvořit přehled zařízení zaměřených na práci se ženami na rodičovské dovolené.

## 1.3 Hypotézy

**1. Hypotéza:** Nezdravý životní styl, projevující se porušováním zásad zdravého životního stylu, je častější u žen žijících ve městě, než u žen žijících na vesnici.

**nulová hypotéza 1H<sub>0</sub>:** Rozdíl v dodržování zásad zdravého životního stylu v závislosti na bydlišti není statisticky významný.

**alternativní hypotéza 1H<sub>A</sub>:** Rozdíl v dodržování zásad zdravého životního stylu v závislosti na bydlišti je statisticky významný.

**2. Hypotéza:** Vyšší počet dětí než 2 je častější u žen žijících na vesnici, než u žen žijících ve městě.

**nulová hypotéza 2H<sub>0</sub>:** Rozdíl v počtu dětí v závislosti na bydlišti není statisticky významný.

**alternativní hypotéza 2H<sub>A</sub>:** Rozdíl v počtu dětí v závislosti na bydlišti je statisticky významný.

**3. Hypotéza:** Podíl otce na péči o dítě/děti, je nižší u žen ve městě, než u žen žijících na vesnici.

**nulová hypotéza 3H<sub>0</sub>:** Rozdíl v podílu otce na péči o dítě/děti v závislosti na bydlišti není statisticky významný.

**alternativní hypotéza 3H<sub>A</sub>:** Rozdíl v podílu otce na péči o dítě/děti v závislosti na bydlišti je statisticky významný.

**4. Hypotéza:** Dvouletou variantu rodičovské dovolené volí častěji ženy žijící ve městě, než ženy žijící na vesnici.

**nulová hypotéza 4H<sub>0</sub>:** Rozdíl ve volbě délky rodičovské dovolené v závislosti na bydlišti není statisticky významný.

**alternativní hypotéza 4H<sub>A</sub>:** Rozdíl ve volbě délky rodičovské dovolené v závislosti na bydlišti je statisticky významný.

**5. Hypotéza:** Zhoršení finanční situace v souvislosti s nástupem na rodičovskou dovolenou častěji uvádějí ženy žijící na vesnici, než ženy žijící ve městě.

**nulová hypotéza 5H<sub>0</sub>:** Rozdíl ve vnímání změny finanční situace k horšímu v závislosti na bydlišti není statisticky významný.

**alternativní hypotéza 5H<sub>A</sub>:** Rozdíl ve vnímání změny finanční situace k horšímu v závislosti na bydlišti je statisticky významný.

**6. Hypotéza:** Vyšší míru spokojenosti s životní úrovní v Šumperském regionu uvádí ženy žijící ve městě, než ženy žijících na vesnici.

**nulová hypotéza 6H<sub>0</sub>:** Rozdíl ve spokojenosti s životní úrovní v Šumperském regionu v závislosti na bydlišti není statisticky významný.

**alternativní hypotéza 6H<sub>A</sub>:** Rozdíl ve spokojenosti s životní úrovní v Šumperském regionu v závislosti na bydlišti je statisticky významný.

## 2 Teoretická východiska práce

Životní styl je dnes aktuální téma. Zabývají se jím zdravotníci, sociální pracovníci, výchovní pracovníci i demografové. Je mnoho specifických znaků současného společenského uspořádání, které stojí za povšimnutí.

Dalo by se říci, že společenský vývoj dospěl do ne příliš utěšeného stavu. Blahobyt, který postmoderní společnost prožívá, negativně ovlivňuje zdraví a tím se také projevuje v souvisejících oblastech. Je skutečností, že s otázkou zdraví člověka, souvisí vlastně všechny oblasti týkající se života, práce, potřeb, vztahů mezi partnery, rodin, dětí a jejich výchovy.

Není snadné v této široké oblasti vymezit pouze jeden úhel pohledu, který poukáže na konkrétní příčinu určitého jevu, a díky tomu pak nabídne prostor pro odborné zkoumání a hledání řešení. Určité východisko v hledání vhodného pohledu na problematiku může přinést tradice. Chce-li kdokoli prožívat úspěšné stáří, vede jej situace, okolnosti nebo společenská potřeba k tomu, aby se vpřed podíval prostřednictvím budoucnosti dětí.

Odborná literatura uvádí, že základní morální, charakterové a osobnostní prvky jedince jsou člověku vštípeny do tří let věku. S ohledem na tuto skutečnost je velmi zásadní otázkou, jak se společnost a její společenské zřízení postaví k tomuto období dítěte. Kdo v období od narození do tří let bude o něj pečovat, bude jej rozvíjet a učit. Kdo bude dítěti vštěpovat zásady hygienické, sociální, společenské a kdo mu umožní vytvořit si první vztahy a pochopit sociální vazby.

Obsah jednotlivých kapitol byl volen s ohledem na tematické zaměření celé práce. První kapitola obsahuje obecnou charakteristiku životního stylu. Jsou zde vymezeny jeho hlavní determinanty. Současně jsou zde vymezeny různé možnosti individuální volby životního stylu. V neposlední řadě je kladen důraz na interpretaci poznatků z oblasti zdravého životního stylu a stručnou charakteristiku jeho vybraných aspektů.

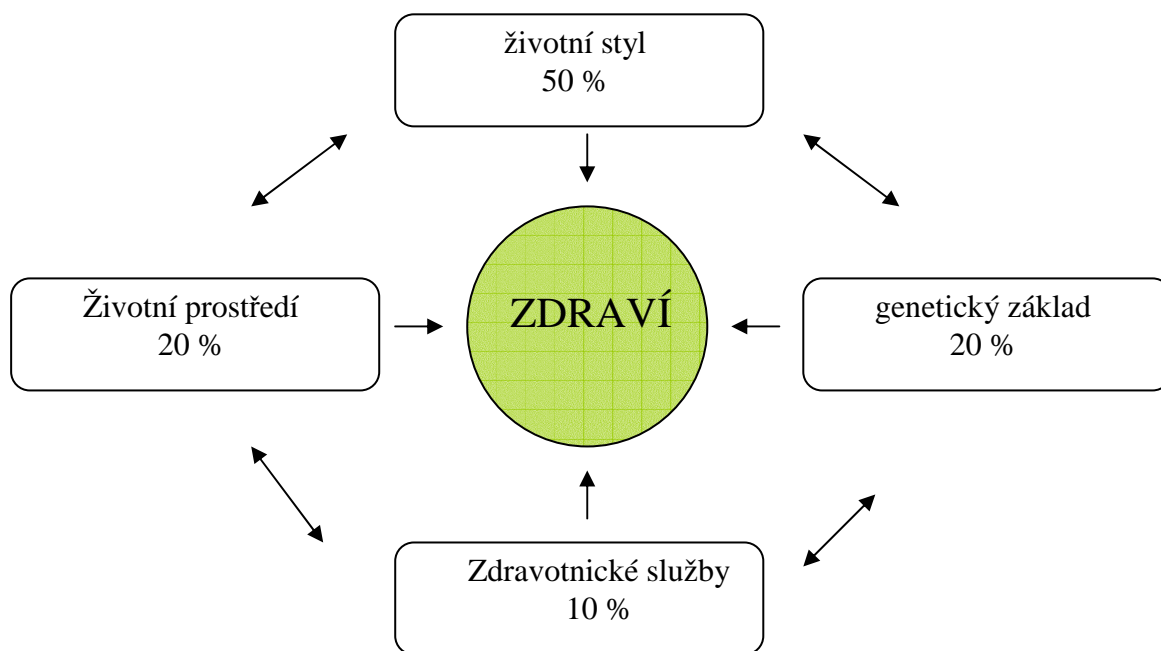
Druhá kapitola pojednává o rodičovské dovolené. Poskytuje pohled na její legislativním ukotvením a myšlenková východiska. Část je také věnována rodině a rodinnému modelu jenž je preferován v České republice (dále jen ČR), a dále pojetí rodičovské dovolené v Evropské unie (dále jen EU). Dále je zde vymezena dávka státní sociální podpory tzv. rodičovský příspěvek. Stručně jsou popsány jeho historické proměny a současné pojetí.

Třetí podkapitola je věnována stručně sociokulturní charakteristice Šumperského regionu. Velká část je věnována zařízením, která pracujícím se ženami na rodičovské dovolené v Šumperském regionu.

Při sestavování obsahové náplně teoretické části práce, bylo přihlédnuto k cílům výzkumného šetření, kde teoretická východiska poskytla oporu pro sestavení výzkumných otázek použitých v dotazníku.

## 2.1 Životní styl

Z pohledu jednotlivce, lze životní styl charakterizovat jako projev individuálního chování a prožívání vlastního života, ve kterém se jedinec rozhoduje vzhledem ke svým potřebám, přičemž vybírá z různých možností. Do značné míry je také jedinec ovlivněn společností a prostředky, které mu tato společnost umožňuje využívat. Životní styl je také jedním z nejvýznamnějších zevních faktorů ovlivňujících lidské zdraví.



**Obrázek 1. Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví (Machová a kol., 2009)**

Komplexní pojetí životního stylu v sobě propojuje několik oblastí. Jde o oblast fyzickou, která je spojená s výživou, péčí o tělo a jeho imunitní systém nebo bezpečný sex. Psychická oblast představuje pozitivní myšlení jedince, jeho schopnost ovládat své emoce, bojovat proti stresu a jeho negativním důsledkům na lidské zdraví. Mimo jiné pěstovat

silnou vůli, stejně jako umění odpočívat a relaxovat. V kulturně-pracovní oblasti se prolíná aktivní a tvořivý vztah k práci se zájmem o kulturní dění a umění. Sociálně-ekologická oblast životního stylu se promítá ve vytváření pozitivních mezilidských vztahů, včetně posilování rodinných vazeb a mezigenerační tolerance. Dále také v pozitivním vztahu k životnímu prostředí a jeho ochraně. V neposlední řadě zahrnuje životní styl i oblast eticko-duchovní, v rámci níž je člověk vnímán jako duchovní bytost. Z tohoto pohledu je člověk individualitou schopnou soucitu a upřímnosti, hledající duchovní cestu k vyššímu bytí (Kukačka, 2010).

Současný životní styl jednotlivců v sobě zrcadlí pokrok společnosti začátku nového tisíciletí jako celku. Přes vysokou životní úroveň se negativní vlivy promítají do všech výše uvedených oblastí.

Jako alternativa pro pojem životní styl, je v odborné literatuře užíván pojem životní způsob. Vzhledem k tematickému zaměření práce, je dále užíván pojem životní styl (Čevela a kol., 2009).

### **2.1.1 Determinanty životního stylu**

Životní styl je výsledkem řady faktorů, jež na člověka působí, ovlivňují jej a směřují. Tyto faktory jsou odbornou literaturou spojovány s pojmem determinanty. Životní styl je tedy determinován faktory, které lze v podstatě rozdělit do dvou hlavních skupin, a to na vnější a vnitřní (Marková, 2012; viz také Kukačka, 2010; Machová a kol., 2009).

Vnější vlivy se týkají především stránky ekonomické a sociální. Ekonomická otázka ve vztahu ke zdravému životnímu stylu, je významná pro relativní nákladnost uplatňování jeho zásad. Příkladem může být nakupování tzv. biopotravin nebo nákladnější sportovní či relaxační aktivity. Sociální vliv, jako druhý z vnějších faktorů, charakterizuje omezení volby životního stylu jedince, vzhledem k sociální vrstvě, v níž se nachází. Z tohoto pohledu je také významný vliv rodinného prostředí.

Vnitřní vlivy zahrnují aspekty psychické, zdravotní a úroveň dosaženého vzdělání. Z psychických vlastností se uplatňují především vůle, temperament nebo motivace. Zdravotní stav se stává významným především v případě různých zdravotních omezení, které komplikují volbu některých pohybových aktivit. Úroveň vzdělání se týká získávání informací z oblasti životního stylu, z nichž je jedinec schopen čerpat a utvářet si vlastní představu o tom, jaký by jeho životní styl měl být. Dále se úroveň práce s informacemi

reflektuje ve schopnosti reálného vnímání vlastních potřeb a volby vhodných prostředků k jejich naplnění.

### **2.1.2 Různá pojetí životního stylu**

Různé pojetí životního stylu vychází z individuality každého jedince. Ta se projevuje v rozdílném přístupu k vykonávaným činnostem, preferenci životních hodnot, utváření sociálních vazeb, ale také ve svérázném trávení volného času. Životní styl je do značné míry ovlivněn životními podmínkami.

#### ***Rozdílné podmínky ovlivňující životní styl, (Dufková, 2006)***

- 1. pohlaví (žena, muž)*
- 2. bydliště (venkov, město)*
- 3. věk a fáze životního cyklu (dítě, dospělý, senior)*
- 4. vzdělání (základní, středoškolské, vysokoškolské)*
- 5. sociální struktura (místo jedince ve společnosti)*
- 6. zdravotní stav (těžké zdravotní postižení)*
- 7. rodinný stav (ženatý/vdaná, rozvedený/rozvedená, ovdovělý/ovdovělá, vdaná bezdětná atd.)*

Životní podmínky působí na životní styl a vytváří pro něj určitý rámec. Tento rámec dává prostor pro jakousi variabilitu ve volbě formy životního stylu. Současně je ale omezující v situacích, které jedinec není schopen subjektivně ovlivnit vlastním rozhodnutím (Dufková, 2006). Typickým příkladem, kdy nelze danou skutečnost ovlivnit vlastní vůlí, může být volba rodiny, do které se jedinec narodí.

#### **Aktivní a pasivní životní styl**

Aktivní životní styl je vymezen postojem jedince k jeho vnějšmu prostředí. Tento postoj, ve svém základním pojetí, zahrnuje komplexně složku biologickou a současně psycho-sociální (Kukačka, 2010).

Nejčastěji je pojem aktivní životní styl spojován s pohybovou aktivitou jako jeho významným prvkem. Pohyb je jednou ze základních potřeb živého organismu. Jeho nedostatek a důsledky sedavého způsobu života tj. pasivního životního stylu, jsou v současnosti velice diskutovaným tématem. Především jde o souvislost s rozvojem civilizačních chorob jako např. onemocnění oběhového systému, nádorových onemocnění nebo obezity.

Psycho-sociální složka aktivního životního stylu, ukazuje na nutnost nahlížet na jedince komplexně. Aktivní životní styl se promítá do všech stránek života člověka. Nelze se tedy zaměřit pouze na stránku biologickou. Duševní aktivita jedince umožňuje jeho osobní rozvoj, vnímání vlastních potřeb za současného respektování potřeb druhých.

Zhoršení mezilidských vztahů, je výsledkem orientace velké části současné společnosti na materiální stránku života (Machová a kol., 2009).

Konzumní přístup k životu je typický uspokojováním základních lidských potřeb nad míru, která je nezbytně nutná. Toto chování je patrné v uspokojování potřeb biologických např. nepřiměřené stravování nebo vysoký standart bydlení. V oblasti kulturních potřeb jde např. o nekritický přístup ke sledování televize. Psychické potřeby a jejich nadbytečné uspokojování je prezentováno např. konzumním přístupem k potřebě krásna, tj. vysokými nároky na oblékání, péči o tělo atp. Konzumní přístup k životu reflektuje převažující pasivní postoj k životu postmoderní společnosti na počátku 21. století. (Machová a kol., 2009; viz také Kukačka, 2010).

### **Alternativní životní styl**

Pojem alternativní je ve slovníku cizích slov definován jako jiný, zástupný nebo náhradní ([www.slovník-cizich-slov.abz.cz](http://www.slovník-cizich-slov.abz.cz)). Ve spojení s životním stylem jde o moderní a často diskutovaný pojem. Nejčastěji ve smyslu uplatňování alternativních postupů v péči o zdraví, děti nebo stravování. Ze sociologického hlediska je za alternativní pokládán životní styl vybraných skupin obyvatelstva, jako protiklad k životnímu stylu většinové společnosti. Vybranými skupinami jsou myšleni například homosexuálové, vegetariáni, squatteři, příznivci alternativních náboženských skupin, bezdomovci, singles, nebo členové hnutí skinheads. Přičemž spektrum skupin představujících onu alternativu je daleko širší a pestřejší. Alternativní životní styl je subjektivní volbou odrážející jeho vlastní postoj k životním hodnotám. Existuje také souvislost mezi usilováním o naplnění některé ze sociálních rolí jednotlivce a jeho snahou podřídit celý životní styl tomuto úsilí (Duffková, 2006).

### **Venkovský a městský životní styl**

Život na vesnici či ve městě se odráží v životním stylu žen na rodičovské dovolené především v rozdílu dostupnosti služeb, zařízení poskytujících péči o děti do tří let, ale také trávení volného času. V současnosti je však tato otázka diskutabilní a je třeba přihlídnout k individuálním možnostem každé ženy.

Vesnice je charakterizována jako sídlo venkovského typu s převažující nízkopodlažní zástavbou převážně rodinných domů a vysokým podílem zeleně. Vzhledem k sociálnímu uspořádání zde převládají užší sociální vazby, sociální kontrola a soudržnost. Z ekonomického hlediska je na vesnici kladen důraz na tradiční zemědělství. Z pohledu statistického je za vesnici považováno sídlo, jehož počet obyvatel nepřesahuje stanovenou hranici 3000. (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Vesnice>) Venkovský životní styl, jak už z jeho názvu vyplývá, souvisí s životem na venkově. Pojem venkov je vymezen jako prostor ležící mimo městské osídlení, jehož typickými znaky je nižší hustota zalidnění, důraz na zemědělství, odlišné architektonické uspořádání a kultura. Mezi další znaky venkova patří např. omezení individuální anonymity, vyšší sociální kontrola, ale i soudržnost a opora. (Kraus, 2001)

Pojem město je definován jako geograficky vymezený útvar. Tento se vymezuje proti vesnici souborem typických znaků jako je velikost, vyšší hustota zalidnění, různorodost a koncentrace zástavby, rozvolněnost sociálních vazeb, nižší sociální kontrola a soudržnost. V neposlední řadě specifická sociální a profesní struktura obyvatel. Oproti vesnici zde není kladen důraz na tradiční zemědělství, ale na služby, průmysl a obchod. Jsou zde koncentrovány vzdělávací, správní a kulturní instituce, které svou činností uspokojují potřeby širšího okolí. Za město je pokládána obec, které byl udělen status města. Městský životní styl se opět vymezuje vůči venkovskému životnímu stylu, a to především individuální anonýmitou a účelovostí vzniku sociálních vazeb. V rámci městského životního stylu převažují profesionální vztahy i fyzické kontakty. V souvislosti s městským životním stylem je také zmiňována vyšší míra výskytu sociálně patologických jevů. K těmto lze zařadit např. kriminalitu, prostituci nebo zvýšenou rozvodovost. (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Město>; viz také Kraus, 2001)

Pod vlivem celospolečenských proměn, pokroku a globalizace se venkovský a městský životní styl stále více přibližuje a jejich specifičnost se stírá. Na venkově je patrná stále častější profesní rozmanitost oproti jednoznačně dominující zemědělské profesi z dřívějších dob. Díky těmto změnám došlo také k omezení sociální kontroly a uvolnění rodinných i sousedských svazků. Sociální role již nejsou jasně vymezeny a vzrostla také vzdělanost obyvatel. Obyvatelům venkova se nabízí možnost pružněji reagovat na společenské dění, díky informacím zprostředkovaným médii. Naopak negativním důsledkem působení médií, je omezení kulturního života tzv. folklóru na vesnici. Bohužel, je tato skutečnost doprovázena absencí kulturních institucí, které by tuto



potřebu kulturních prožitků obyvatelům na venkově saturovali. K proměně venkova směrem k městu došlo nejen v oblasti společensko-ekonomické a kulturní, ale také výchovné (Kraus, 2001).

### Nezdravý životní styl

Nezdravý životní styl je protikladem zdravého životního stylu. Nejzávažnějším důsledkem nezdravého životního stylu je rozvoj civilizačních chorob. Jedná se zejména o onemocnění oběhového, endokrinního a dýchacího systému. Dále pak nádory, obezitu, alergie, úrazy a další onemocnění vzniklá na podkladě konzumního přístupu k životu. Tato onemocnění jsou podmíněna působením řady negativních faktorů, vznikají tedy na multifaktoriálním podkladu. Tyto faktory jsou sekundárním produktem fungování postmoderní společnosti vyspělých zemí západního typu, mezi které můžeme řadit i Českou republiku (Machová a kol., 2009).

V České republice (dále jen ČR) jsou nejčastější příčinou úmrtí onemocnění oběhového systému, jak vyplývá z tabulky 1. Druhou nejčastější příčinou úmrtí jsou nádorová onemocnění. Tato skutečnost je srovnatelná i s ostatními vyspělými zeměmi Evropy, jak vyplývá z tabulky 2.

*„Závažná a chronická onemocnění jsou definována jako onemocnění, která postihují nejméně 50 osob ze 100 000. Dohromady způsobují 87 % všech úmrtí v EU.“*  
(<http://ec.europa.eu>)

**Tabulka 1. Úmrtnost obyvatel ČR podle nejčastějších příčin smrti (ÚZIS, 2012)**

Příčina úmrtí	Úmrtnost na 100 tis. obyvatel		
	MUŽI	ŽENY	CELKEM
Nemoci oběhové soustavy	468,5	539,7	504,8
Novotvary	294,3	233,6	263,4
Vnější příčiny (poranění a otravy)	78,7	33,6	55,7
Nemoci dýchací soustavy	62,6	49,6	56,0
Nemoci trávicí soustavy	48,2	37,5	42,7

**Tabulka 2. Úmrtnost obyvatel EU na 100 000 obyvatel podle příčin smrti**  
([epp.eurostat.ec.europa.eu](http://epp.eurostat.ec.europa.eu))

	Total							Females	
	Circula- tory disease	Heart disease (2)	Cancer (3)	Lung cancer (4)	Colo- rectal cancer	Respira- tory disease	Transport accidents	Breast cancer	Cancer of the uterus
EU-27	209.9	76.5	166.9	38.4	18.7	41.2	6.5	22.6	7.2
Belgium	182.7	59.5	170.1	45.7	17.7	60.2	10.0	28.3	6.1
Bulgaria	621.7	114.3	156.4	36.2	21.6	38.2	9.1	19.4	13.7
Czech Republic	344.0	161.8	195.5	41.5	26.5	41.0	8.1	20.6	9.8
Denmark	159.5	59.8	188.9	48.2	23.8	66.5	5.5	28.9	5.7
Germany	208.7	80.9	158.6	34.3	17.7	37.0	4.4	24.0	5.5
Estonia	423.6	204.8	187.3	35.5	21.1	23.9	8.1	22.1	9.9
Ireland	178.2	91.2	169.6	37.1	19.3	60.3	4.2	26.2	7.4
Greece	228.9	62.1	149.0	39.3	12.1	49.1	11.8	25.2	6.2
Spain	137.8	43.8	152.4	36.1	20.5	45.2	5.1	17.7	5.9
France	119.5	32.1	164.7	37.0	16.6	27.6	6.9	23.6	6.2
Italy	167.7	57.4	159.9	34.9	17.0	29.4	7.4	23.0	5.2
Cyprus	194.4	70.7	123.1	25.0	10.0	39.4	10.5	21.5	4.2
Latvia	477.6	248.9	193.9	36.3	20.6	22.3	10.8	23.7	16.7
Lithuania	496.8	305.1	190.5	37.1	21.8	35.7	12.8	24.2	14.3
Luxembourg	167.3	45.2	156.9	33.8	18.4	36.5	4.8	25.5	5.0
Hungary	418.7	215.1	238.8	71.3	34.4	42.5	8.9	25.0	10.2
Malta	189.4	106.7	151.7	29.8	19.1	47.2	3.6	25.8	6.3
Netherlands	146.7	40.6	182.8	46.3	21.4	48.1	3.9	26.8	5.1
Austria	213.0	97.8	157.9	32.6	16.4	28.3	6.9	22.8	6.2
Poland	336.9	90.6	196.5	52.1	22.3	38.2	11.0	19.8	11.8
Portugal	173.8	40.8	156.5	27.3	22.3	59.5	8.3	20.0	7.5
Romania	548.4	188.8	181.4	42.3	19.5	50.6	15.1	22.6	17.4
Slovenia	218.7	63.6	196.2	41.9	25.6	32.4	7.1	24.8	7.8
Slovakia	443.8	263.0	197.2	37.6	28.1	52.4	8.9	22.0	11.7
Finland	213.6	120.7	138.5	27.5	13.1	21.3	5.9	21.2	5.2
Sweden	186.9	83.7	144.8	25.1	17.2	30.7	3.8	19.1	6.4
United Kingdom	164.4	77.3	170.6	39.6	16.8	67.7	3.4	24.5	6.2
Iceland	172.7	83.2	155.9	38.0	17.1	42.3	4.2	20.1	2.7
Norway	157.6	65.9	156.4	33.5	22.1	49.4	5.2	19.0	6.4
Switzerland	146.3	57.2	138.3	29.5	14.3	25.5	4.0	28.1	5.4
Croatia	372.6	165.0	211.9	48.8	29.0	28.1	10.3	27.6	10.0
FYR of Macedonia	566.4	89.7	173.8	42.5	18.8	33.4	7.2	23.7	10.5

(1) Denmark, France, Italy, Romania and Iceland, 2009; Belgium, 2006.  
(2) Ischaemic heart diseases.  
(3) Malignant neoplasms.  
(4) Malignant neoplasm of larynx, trachea, bronchus and lung.  
Source: Eurostat (online data code: hlth\_cd\_asdr)

### 2.1.3 Zdravý životní styl

Je takový styl, jehož principem je odpovědný přístup jedince ke svému zdraví. Tato odpovědnost je reflektována v cílevědomém usilování o zdraví v jeho aktivní podobě. Zdraví nelze chápat pouze na úrovni biologické, ve smyslu dobrého zdravotního stavu. Aktivní zdraví v sobě zahrnuje také psychické a duchovní aspekty. Toto pojetí zdraví se odráží v definici zdraví Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO). Ta roku 1948 formulovala definici zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, který není

determinován pouze nepřítomností nemoci. Následně byla roku 1957 tato definice doplněna o myšlenku vlivu vnějšího prostředí na lidský organismus (Čevela a kol., 2009).

Uplatňovat zdravý životní styl znamená zaměřit svoji pozornost především na oblast prevence. Tato může nabývat dvě podoby. První souvisí s primární prevencí v rámci rodiny, kdy jsou jednotlivé zásady podporující zdraví součástí výchovy. Druhou variantou je uplatňování těchto zásad v individuální péči o vlastní zdraví.

Zásady zdravého životního stylu jsou formulovány na základě statistického zpracování nejčastějších příčin úmrtí a vzniku onemocnění. Mezi nejvýznamnější faktory poškozující zdraví člověka lze zařadit kouření, nadbytečnou spotřebu alkoholických nápojů a závislost na drogách. Další problematickou oblastí jsou nevhodné stravovací návyky v návaznosti na nedostatek pohybu a rizikové sexuální chování. V souvislosti s psychickým zdravím je pak často diskutovaným tématem stres a jeho negativní vliv na lidský organismus. Jednotlivé faktory poškozující lidské zdraví nepůsobí samostatně, a proto je třeba zaměřit se na dodržování zásad podporujících zdraví komplexně (Machová a kol., 2009).

#### **Zásady zdravého životního stylu, srov. Kukačka (2010)**

1. Zdravé stravování
2. Dostatek přiměřené pohybové aktivity
3. Dostatečné množství kvalitního spánku a relaxace
4. Snaha o omezení stresu
5. Regulace faktorů poškozujících zdraví
6. Zdravý sexuální život
7. Individuální péče o vlastní zdraví
8. Péče o životní prostředí
9. Úsilí o pozitivní změnu životního stylu

Z pohledu rodiny, rodičovství a výchovného působení, pojetí životního stylu rodičů, významně ovlivňuje budoucí životní styl jejich dětí. Je nepopíratelnou skutečností, že péče o děti do tří let věku je v současném pojetí rodičovské dovolené na území našeho státu především doménou žen (viz str. 28). Právě ženy, pečující o své děti prostřednictvím rodičovské dovolené, plní nenahraditelnou funkci ve smyslu zprostředkování správných zásad a principů podporujících zdraví již od útlého věku. Tyto zásady a principy se pak v budoucnu mohou stát pevnou základnou pro volbu zdravé životního stylu jejich dětí.

## **2.1.4 Charakteristika vybraných aspektů zdravého životního stylu**

V této kapitole je uvedena stručná charakteristika vybraných aspektů zdravého životního stylu. Jedná se oblast výživy spolu s příjmem tekutin a dodržováním pitného režimu. Význam pohybové aktivity a spánku pro lidské zdraví. Působení Stresu a preventivní opatření k zamezení jeho negativních účinků. Současně je zde věnován prostor pro vymezení stresorů v kontextu rodičovské dovolené.

### **2.1.4.1 Výživa**

Výživa je významnou součástí zdravého životního stylu. Po stránce kvantitativního hlediska je hlavním smyslem výživy tj. nutrice, zajistit lidskému organismu dostatečný příjem vody, živin, minerálních látek a vitamínů. Po stránce kvalitativní, by denní příjem energie měl být vyvážený vzhledem energetickému výdeji. Cílem toho přístupu je dosažení rovnovážného stavu. (Merkunová, Orel, 2008; viz také Dylevský, 2000; Rokyta, 2000).

#### **Základní složky výživy**

##### **1. Cukry**

Cukry (sacharidy) jsou nezbytnou součástí živých organismů. U živočichů patří mezi nejdůležitější sacharidy glukóza, především ve své zásobní formě glykogenu. Dalšími významnými sacharidy jsou fruktóza a galaktóza. Cukry jsou nezbytné jako rychlý zdroj energie, především pro mozek, který spotřebuje až 25 % glukózy v těle. Dále jsou důležité pro červené krvinky (erytrocyty). Cukry se podílí na regulaci látkové přeměny v játrech a jsou schopny vytvářet makromolekulární vazby např. s bílkovinami. Kryjí průměrně 60 % z energetické potřeby organismu.

##### **2. Tuky**

Tuky (lipidy) jsou další nedílnou součástí živých organismů, v nichž mohou nabývat různých podob např. fosfolipidy nebo cholesterol. V organismu plní nezastupitelnou roli jako energetická rezerva, stavební složka buněk a jejich membrán nebo tepelná izolace. Dále jsou tuky pro organismus významné jako rozpouštědlo pro některé látky např. vitaminy. Uplatňují se také při procesech látkové přeměny a umožňují tvorbu steroidních hormonů. Příjem tuků by měl hradit energetické potřeby organismu z 25–30 %.

### **3. Bílkoviny**

Bílkoviny (proteiny) mají v organismu také nezastupitelnou funkci. Oproti cukrům a tukům mají vysokou míru variability a v průběhu lidského života jsou neustále obměňovány. Bílkoviny tvoří základní stavební strukturu buněk a podílí se na regulačních pochodech organismu jako hormony nebo enzymy. Jsou součástí imunitního systému ve formě protilátek a fungují jako záložní zdroj energie např. při dlouhodobém hladovění. Příjem bílkovin by měl hradit energetické potřeby organismu z 15%.

### **4. Vitaminy**

Vitaminy ovlivňují v lidském organismu různé reakce, aniž by se přímo látkové přeměny zúčastnily. Podílí se na metabolismu cukrů, tuků a bílkovin. Vitaminy jsou získávány z potravy kromě vitamínu K, jehož tvorba probíhá v tlustém střevě. Další zvláštností je tvorba vitamínu A. Tento vstupuje do těla jako provitamin A, následně je metabolizován na vlastní vitamin A. Vitamin D je uložen v kůži jako provitamin, k jehož uvolnění dochází působením ultrafialového záření. Vyjma vitaminů C, E, a B<sub>1</sub> ovlivňují vitaminy organismus již v malém množství tj. do 10mg za den. Vitaminy lze ve vztahu k jejich rozpustnosti dělit na vitaminy rozpustné ve vodě a v tucích. První zmíněnou variantu zastupuje komplex B vitaminů, vitamin C, H a Cholin. Skupina vitaminů rozpustných v tucích je zastoupena vitaminy A, D, E a K.

### **5. Minerály a stopové prvky**

Minerální látky fungují v organismu jako stavební prvky. Ve větším množství, tedy v gramech, jsou zde zastoupeny draslík, sodík, vápník, hořčík, fosfor a síra. Prvky, jejichž přítomnost v lidském organismu je nižší než koncentrace hlavních minerálů se nazývají stopové. K těmto lze řadit prvky jako železo, zinek, jod, fluor, jejichž množství lze také počítat na gramy podobně jako je tomu u předešlých jmenovaných mi. Dále pak mangan, kobalt, selen, chrom, cín, hliník a měď, jejichž obsah je počítán na miligramy (Rokyta, 2000).

### **Situace v oblasti výživy v ČR**

Druhá polovina 20. století je v ČR spojená s navýšením celkové spotřeby potravin. Především však jde o živočišné tuky a bílkoviny, přičemž spotřeba vitaminů zůstala bez větších změn. Po roce 1989 došlo ke změně spotřeby potravin v kontextu rozšíření jejich nabídky po stránce kvantitativní i kvalitativní. Další změnu pak přinesl vliv sociálních

a ekonomických faktorů např. zvýšení cen potravin, zrušení přísných směrnic kvality u potravin vyráběných v ČR. Oblast výživy zasáhlo i působení reklamy a vliv zdravotní osvěty (Marádová, 2010).

Roku 2007 byl v ČR přijat dokument vydaný Evropskou komisí, který nesl název: „*Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou.*“ Tento dokument se zabývá otázkou možnosti předcházení vzniku nejčastějších civilizačních chorob, jakými jsou diabetes 2. typu, onemocnění srdce a cév a nádorová onemocnění. Otázkou civilizačních chorob a jejich příčin se zabývá také WHO, která v této souvislosti poukazuje na vzájemný vztah negativních faktorů ovlivňujících lidské zdraví a výživu. Mezi tyto faktory zahrnuje nadměrné solení, přemíru alkoholu, nadbytek živočišných tuků na úkor tuků rostlinných, nadbytečný příjem energeticky bohaté stravy a nedostatek ovoce a zeleniny.

Na základě těchto skutečností, formulovala Společnost pro výživu jednak „*Výživová doporučení pro obyvatelstvo*“ a ve spolupráci s Fórem zdravé výživy, výživová doporučení pro širokou veřejnost. Tato doporučení nesou název „*Zdravá 13*“ viz níže. Výživová doporučení pro obyvatelstvo formulovalo také Ministerstvo zdravotnictví v rámci dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva „*Zdraví pro všechny v 21. století*“. Tento vychází z principů strategie péče o zdraví formulovaných WHO. Jehož cílem, je poskytnout členským státům myšlenková východiska a metodickou podporu k řešení otázky zdraví obyvatel s ohledem na jejich individuální potřeby. V ČR jsou tyto myšlenky zakomponovány do tzv. „*Akčního plánu zdraví a životního prostředí ČR*“ (Machová a kol., 2009).

Výživová doporučení pro se specifikační pro ženy vydal Státní zdravotní ústav v přehledném letáku. Tento je k nahlédnutí v příloze 1.

### **Zdravá 13**

1. Udržení přiměřené hmotnosti tj. hodnota BMI (18,5–25,0) kg/m<sup>2</sup> při obvodu pasu menším než 94 cm u mužů a menším než 80 cm u žen.
2. Denní tělesná aktivita alespoň 30 min. prostřednictvím rychlé chůze nebo cvičení.
3. Pestrá strava, rozdělená do 4–5 denních jídel, bez vynechání snídaní.
4. Každodenní konzumace ovoce a zeleniny v syrovém i vařeném stavu, v množství 500 g (zeleniny 2× více než ovoce), rozdělené do několika porcí; občasná konzumace menšího množství ořechů.

5. Zaměřit se na výrobky z obilovin jako je tmavý chléb a pečivo, lépe však celozrnné pečivo, těstoviny nebo rýži a brambory maximálně 4 porce denně, luštěniny alespoň 1× za týden.
6. Ryby a výrobky z ryb alespoň 2× za týden.
7. Denně mléko a výrobky z mléka, především zakysané; přednostně polotučné a nízkotučné.
8. Omezit a sledovat množství tuku, a to i ve skryté formě (tučné maso, tučné masné a mléčné výrobky, jemné a trvanlivé pečivo s vyšším obsahem tuku, chipsy, čokoládové výrobky), také u pomazánek a při přípravě pokrmů. Mezi tuky živočišné zařadit rostlinné oleje a tuky.
9. Snížit příjem cukru prostřednictvím slazených nápojů, sladkostí, kompotů či zmrzliny.
10. Omezit příjem kuchyňské soli a potravin, které sůl obsahují (chipsy, solené tyčinky a ořechy, slané uzeniny a sýry), nepřisolovat již hotové pokrmy.
11. Předcházet nákazám a otrávám z potravin, které mohou být způsobeny špatným zacházením s potravinami při nákupu, uskladnění a přípravě pokrmů; upřednostňovat šetrný způsob tepelné úpravy potravin před smažením a grilováním.
12. Dodržovat pitný režim, minimálně 1,5 l tekutin za den prostřednictvím vhodných neslazených nápojů zejména pak vody.
13. Denní příjem alkoholu v množství nepřesahujícím 20 g tj. 200 ml vína, 0,5 l piva, 50 ml lihoviny (Dostálová a kol., 2006).

#### **2.1.4.2 Tekutiny a pitný režim**

Hlavním zdrojem tekutin pro lidský organismus je voda, jejíž příjem je pro člověka nezbytný a závisí na něm jeho život.

Podíl vody na tělesné hmotnosti dospělého jedince tvoří 60 % celkového tělesného objemu (Strnadelová, Zerzán, 2011).

Jedinec trpící žízní je bez přísunu tekutin schopen přežít maximálně 7 dní (Rokyta, 2000).

Nedostatečný příjem tekutin tzv. dehydratace, se projevuje pocitem žízně. Ten je signálem organismu k doplnění tekutiny. Akutní nedostatek tekutin je provázen nevolností, bolestí hlavy, snížením fyzických i psychických funkcí, poruchami koncentrace. Při vážnějším nedostatku se mohou objevit i křeče. O chronickém nedostatku hovoříme, je-li

nedostatečný přísun tekutin dlouhodobý. Tento je provázen celkovým poklesem tělesné výkonnosti, únavou, opakovanými bolestmi hlavy, rizikem vzniku ledvinových kamenů, infekcí močových cest a je jedním z rizikových faktorů dalších řady dalších závažných onemocnění (Kunová, 2011).

Nápoje můžeme rozdělit z hlediska jejich vhodnosti pro saturování potřeb organismu na nápoje vhodné, nápoje podmíněně vhodné a nápoje nevhodné.

### **Pitný režim**

Hlavním cílem pitného režimu je udržení pozitivní bilance tekutin, tj. zajistit takový příjem, který bude odpovídat výdeji. V různých publikacích, časopisech a na webových stránkách, je často uváděno optimální množství tekutin, které by měl člověk za den vypít. Tato hodnota se pohybuje od 2 až do 4 litrů. Denní spotřeba tekutin je velmi individuální. Může se pohybovat od množství nižšího než jeden litr až k příjmu 5 litrů tekutin za den. Tato skutečnost je podmíněna řadou vnějších i vnitřních faktorů. Mezi faktory zasahující do bilance tekutin lze zařadit:

- věk, pohlaví, tělesná hmotnost
- složení a množství stravy
- tělesnou aktivitu jedince, teplotu a vlhkost prostředí
- oblečení a tělesnou teplotu
- zdravotní stav jedince a množství vody v organismu (Kožíšek, 2008).

#### **2.1.4.3 Pohybová aktivita**

Pohyb neboli lokomoce, je jednou ze základních charakteristik života. Opora lidského těla je zajišťována kostrou a samotný pohyb je realizován činností svalů (Dylevský, 2000).

Nedostatek aktivního pohybu je důsledkem nadužívání moderních technologií, jejichž původním smyslem bylo usnadnit člověku náročnou práci. Konkrétním projevem nedostatečné pohybové aktivity je pokles jak tělesné, tak duševní vytrvalosti. Dalšími systémovými projevy jsou zvyšování tělesné hmotnosti, poruchy krevního oběhu, zácpa a vzestup tělesné hmotnosti, ztráta tělesné zdatnosti a omezení výkonnosti svalů, zhoršení činnosti dýchacího systému a imunitního systému (Kukačka, 2010).

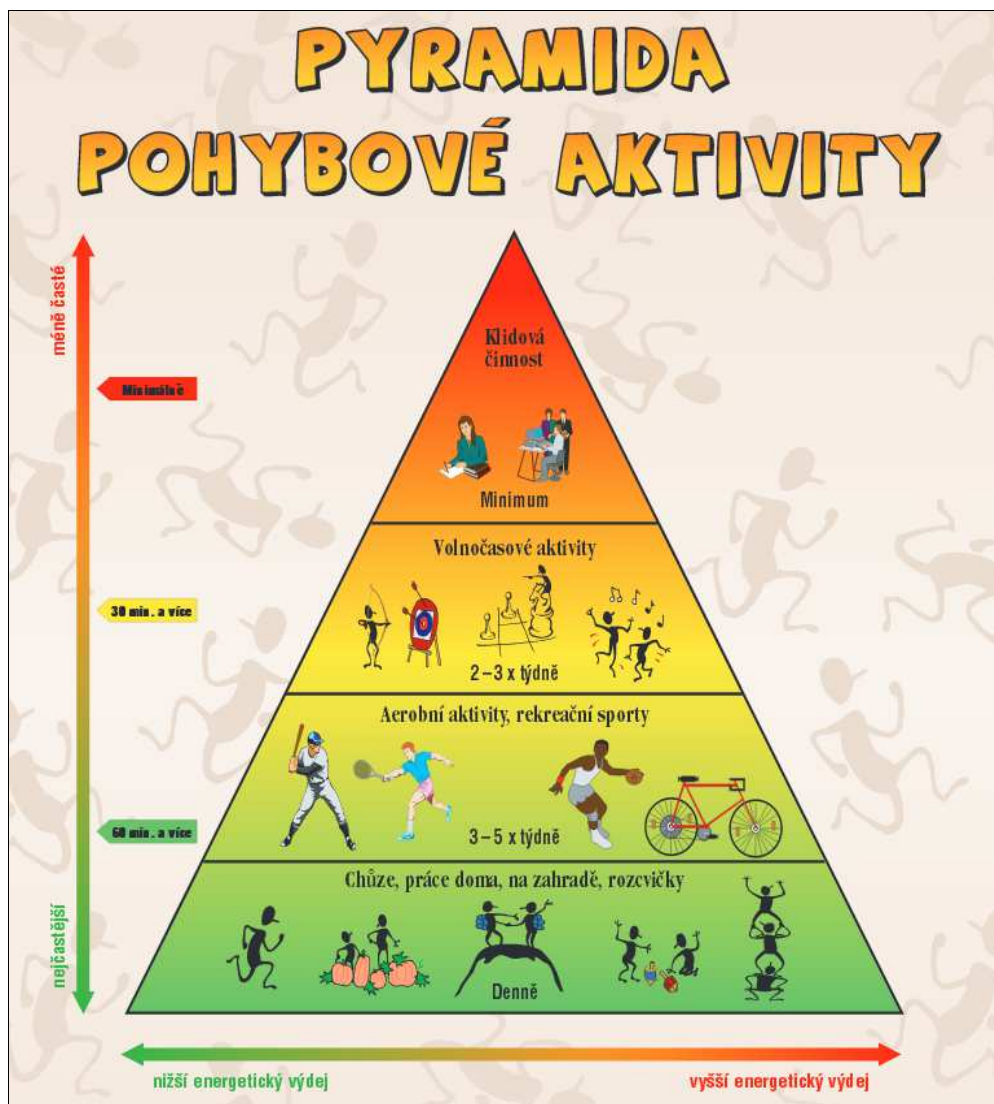
Pohyb, jak ve smyslu pravidelného systematického cvičení, tak přirozená pohybová aktivita související s každodenními činnostmi, je významným prostředkem prevence vzniku civilizačních chorob.



Pyramida pohybové aktivity (viz Obrázek 2) vyjadřuje doporučení, jaké aktivity je možné využívat a současně, jak často se těmto aktivitám věnovat. Dále podává informaci o míře energetického výdeje ve vztahu ke konkrétním činnostem.

### **Význam pohybové aktivity**

- zlepšuje činnost srdce a krevního oběhu, zlepšuje dýchání a využití kyslíku v lidském organismu, pozitivně ovlivňuje krevní tlak, hladinu krevního cukru a cholesterolu,
- zvyšuje svalovou sílu a koordinaci, zlepšuje stabilitu kostí a působí preventivně proti jejich řídnutí (osteoporóze)
- působí jako prevence vzniku obezity prostřednictvím spalování energetických přebytků organismu, snižuje duševní napětí, posiluje sebedůvěru a pomáhá zvládat stres,
- posiluje imunitní systém, čímž zvyšuje celkovou odolnost organismu před vznikem onemocnění, posiluje přirozené funkce organismu, např. funkci sexuální (Machová, Kubátová a kol., 2009).



Obrázek 2. Pyramida pohybové aktivity (www. vychovakezdravi.cz, 2014)

#### 2.1.4.4 Spánek

„Spánek je přirozený fyziologický proces, který se v různé míře a intenzitě vyskytuje u všech vyšších obratlovců. Na rozdíl od bdělého stavu, v němž živočichové projevují nejrůznější druhy chování, lze spánek charakterizovat jako stav klidu, volní motorické inaktivity, relaxace.“ (Rokyta, 2000)

Spánek probíhá v neustále se opakujících cyklech každou noc. V průběhu každého spánkového cyklu dochází ke střídání různých úrovní hloubky spánku. V rámci spánkového cyklu jsou rozlišovány dvě spánkové fáze. Jde o fázi označovanou jako non-REM, kdy je spánek tzv. pomalý. Druhá fáze, charakteristická rychlými pohyby očí, je nazývána REM fází. Stejně jako spánek samotný se i jeho jednotlivé fáze cyklicky opakují. V průběhu jednoho spánkového cyklu dojde k jejich vystřídání 4–6krát.

Vegetativní projevy spánkového procesu jsou závislé na spánkové fázi. Ve fázi non-REM dochází ke zpomalení činnosti srdečního svalu, dýchání, poklesu tělesné teploty a snížení systolického tlaku. Naopak ve fázi REM, dochází ke zrychlení všech výše uvedených činností.

Spánkový proces má vazbu na uvolňování některých hormonů. Příkladem mohou být somatotropin (STH, růstový hormon) a prolaktin (PRL, luteomamotropní hormon). Hormon melatonin, jehož sekrece je spojována se spánkem, má vazbu spíše na samotnou skutečnost (přítomnost) tmy než spánkový cyklus (Rokyta, 2000).

Potřeba spánku je velice individuální. U dospělého jedince 6–8 hodin, oproti dítěti, jehož spánková potřeba je až dvojnásobná. Novorozenec prospí až 20 hodin denně. Ve stáří dochází k poklesu potřeby souvislého spánku, přičemž staří lidé spí častěji v průběhu dne (Dylevský, 2000).

Nedostatek spánku jak po stránce kvantitativní, tak po stránce kvalitativní, negativně ovlivňuje lidské zdraví. Nedostatek spánku se nazývá spánková deprivace a její důsledky se projevují v oblasti psychické např. útržkovitým myšlením nebo halucinacemi. V oblasti somatické je to např. celková slabost, oslabení imunitního systému, poruchy kardiovaskulárního systému aj. (Kukačka, 2010).

Z hlediska hodnocení spánku tedy není významná pouze jeho kvantita, ale také kvalita. Ženy v roli pečovatelek, mohou trpět nedostatkem spánku buď v souvislosti s kojením nebo přerušovaným spánkem v období růstu zubů u dětí. Nedostatek spánku je jedním ze stresorů, které negativně působí na lidské zdraví. V této souvislosti jsou v knize „Každé dítě může dobře spát“ autorů Annette Kast-Zahn a Hartmuta Morgenroth popsány typy, jak docílit klidného spánku dětí. Druhotným pozitivem je přirozeně zmírnění spánkové deprivace matky a nastolení spokojenosti na obou stranách.

#### **2.1.4.5 Stres a jeho prevence**

Stres je definován jako fyziologická systémová adaptační odpověď organismu na situace a podněty z vnějšího a vnitřního prostředí. Reakce na působení stresu se projevuje na úrovni psychické i fyziologické. V oblasti psychické se mohou objevit reakce jako např. úzkost, vztek, agrese, apatie a deprese. Dále také omezení poznávacích funkcí, projevující se poruchami myšlenkových operací a pozornosti. V oblasti fyziologické dochází působením velké psychické zátěže, k spuštění řady geneticky podmíněných reakcí. Organismus se tímto způsobem připravuje na možnost útoku nebo úniku. Situace, které na

jedince působí a ohrožují jeho psychickou nebo fyzickou rovnováhu, se nazývají stresory (Machová a kol., 2009).

Pokusem o jakési zhmotnění stresorů je tzv. Holmes-Raheho statistický predikční model. Na základě tohoto modelu bylo vybraným negativním životním událostem přiřazeno bodové hodnocení. Vzniklá tabulka nese název Holmes-Raheho inventář životních stresů (viz Tabulka 3). S tabulkou se pracuje podle stanoveného klíče. Dosažení bodového hodnocení 150 a méně poukazuje menší počet životních změn a nízkou pravděpodobnost poškození zdraví způsobenou stresem. Bodový výsledek v rozsahu 150–300 se vyznačuje asi 50 % možností rozsáhlejšího poškození zdraví v následujících dvou letech. Je-li počet dosažených bodů vyšší než 300, je až 80% pravděpodobnost rozsáhlejšího poškození zdraví v následujících dvou letech (Gulášová, 2013; viz také Stibalová, 2011).

Stresory a jejich opakované nebo dlouhodobé působení s následným navozením stresové odpovědi, může být příčinou vzniku onemocnění. Jde zejména o poruchy imunitního nebo nervového systému, jako důsledek jejich přímého působení na lidský organismus. Následkem jejich nepřímého vlivu je např. změna životního stylu ve smyslu porušení zásad zdravé výživy, omezení pohybové aktivity atp. Chronický stres je výsledkem dlouhodobého vyrovnávání se organismu se stresem a snahou se mu přizpůsobit. Mezi příznaky chronického stresu lze zařadit tzv. psychosomatická onemocnění jako žaludeční vředy nebo vysoký krevní tlak.

Stresory mohou organismus ovlivňovat dvěma způsoby. Pokud stresory působí pouze negativně, pak je jejich důsledek tzv. distres. O pozitivním stresu tzv. eustresu hovoříme v situacích, které jsou pro jedince náročné, ale současně jsou spojené s pozitivním prožitkem (Machová a kol., 2009).

### **Přehled nejčastějších stresorů**

- Nadměrné množství práce
- Časová tíseň
- Nepřiměřená odpovědnost
- Nevyjasněné pravomoce
- Kariérismus
- Mezilidské vztahy
- Nezaměstnanost
- Hluk

- Poruchy spánku (kvantitativní a kvalitativní)
- Působení negativních sociálních jevů (kriminalita)
- Omezení svobody a pocit bezmoci
- Omezení životního prostoru (Machová a kol., 2009)

V souvislosti s rodičovstvím a pobytem na rodičovské dovolené, může být žena ohrožena působením různých stresorů, které negativně působí na její zdraví. Z přehledu nejčastějších stresorů je patrné, že v souvislosti s péčí o děti, může žena negativně prožívat např. narušení mezilidských vztahů, v důsledku opuštění pracoviště nebo změnou partnerského vztahu. Dále se může projevit nevyjasnění pravomocí v případě, kdy rodiče nejsou zajedno v otázce péče nebo výchovy. V souvislosti s péčí o malé děti vyniká narušení spánku jak do kvantity, tak do kvality. Nelze vyloučit ani omezení životního prostoru, neboť žena často kvůli dětem opouští své původní zájmy. Výše zmíněné skutečnosti jsou důvodem, proč je nezbytné se zabývat otázkou působení stresorů na zdraví ženy, pečující o dítě nebo děti.

**Tabulka 3 Holmes-Raheho inventář životních stresů (Gulášová, 2013)**

Životní stres	Bodové skóre
Úmrtí manžela/ky	100
Rozvod	73
Rozchod s partnerem	65
Odpykávání si trestu ve vězení	63
Úmrtí blízkého v rodině	63
Vlastní úraz/nemoc	53
Vlastní svatba	50
Ztráta práce	47
Odchod do důchodu	45
Onemocnění rodinného příslušníka	44
Těhotenství partnerky	40
Narození dítěte	39
Snížení příjmů	38
Změna zaměstnání (fúze, reorganizace)	36
Úmrtí blízkého přítele	37
Přibývání/ubývání partnerských hádek	36
Odchod dětí z domu	29
Neshody s tchánem/tchyní	29
Mimořádný pracovní úspěch	28
Rozpory s nadřízeným v zaměstnání	23

Větší změny ve spánkových návycích	12
Přestupek vůči zákonu, např. dopravní	10

## **2.2 Rodičovská dovolená**

Rodičovská dovolená je jedním z významných faktorů ovlivňující životní styl, respektive se jedná o faktor vedoucí k jeho změně. Může být spojená s různě dlouhým přerušením vykonávání práce, rizikem ztráty profesní kvalifikace nebo vznikem sociální izolace. Z druhé strany může být příležitostí pro další osobní rozvoj, zvyšování vzdělání a profesní růst. Jako nejdůležitější by měla zůstat myšlenka rodičovské dovolené jako prostředku prohloubení vztahu rodiče a dítěte. Rodičovská dovolená je také jednou ze společných charakteristik cílové skupiny výzkumného šetření, proto je pojednání o této problematice součástí teoretických východisek práce.

Tato kapitola pojednává o rodičovské dovolené coby nástroji rodinné politiky státu. Je zde popsáno i zákonné ukotvení rodičovské dovolené a myšlenková východiska. V širším kontextu je zde popsána rodina, její funkce a rodinný model preferovaný v ČR. Část této kapitoly je také věnována pojetí rodičovské dovolené v EU. Dále je zde vymezena dávka státní sociální podpory tzv. rodičovský příspěvek. Stručně jsou popsány jeho historické proměny a současné pojetí.

### **2.2.1 Rodina a péče o děti**

Na pojem rodina lze nahlížet z různých úhlů pohledu. Obecná definice charakterizuje rodinu jako základní jednotku společnosti. Mezi jejíž společensky významné funkce lze zařadit především úlohu biologicko-reprodukční, pečovatelskou, ekonomicko-zabezpečovací, citovou a socializačně výchovnou. Další možností je interpretace z hlediska ukotvení rodiny v systému právních norem. Rodinou se pak rozumí soužití nezaopatřených dětí a jejich rodičů. Bez ohledu zda jde o partnery či jednotlivce, kteří nežijí v manželském svazku, ale pečují o nezaopatřené děti. Sociologie vnímá rodinu jako primární sociální skupinu, spojenou pokrevními příbuzenskými vazbami, ale také uzavřením manželství nebo adopcí. Tito lidé společně tvoří ekonomickou jednotku a dospělí nesou odpovědnost za výchovu dětí. (Knausová, 2005). Z pohledu psychologie je rodina chápána jako nejvýznamnější sociální skupina, ve smyslu zajištění rozvoje dětské osobnosti (Vágnerová, 2008). Všechny výše uvedené definice zdůrazňují výchovnou funkci rodiny.

V roce 2006 proběhla na území ČR studie, jejímž záměrem bylo zmapovat současnou situaci mladých rodin v oblasti rodinné, partnerských vztahů, zaměstnání a vzdělání. Z výsledků této studie mimo jiné vyplynulo, že u současných mladých rodin, hraje významnou roli tradiční model fungování rodiny. Což ve výsledku znamená, že muži zajišťují rodinu finančně a ženy pečují o výchovu dětí a zajišťují chod domácnosti (Bartáková, Kulhavý, 2007). Na výsledek této studie lze navázat skutečností, že podíl žen na rodičovské dovolené v ČR, se v letech 1993–2006 pohyboval v rozmezí 98,0–99,6 % z celkového počtu rodičů na rodičovské dovolené v daném roce. Z tohoto pohledu je jasné, že péče o děti je i v současnosti, stále doménou žen (Maříková, 2008).

### **2.2.2 Charakteristika rodičovské dovolené**

Rodičovská dovolená je jedním z nástrojů rodinné politiky státu. Obecným cílem rodinné politiky je vytvořit příznivé podmínky pro fungování rodin a výchovu dětí. Přesto, že v současných západních společnostech na sebe přebral některé z funkcí rodiny stát, především funkci sociální a výchovnou lze z pozice státu zabezpečit pouze částečně. Tato skutečnost je důvodem zvláštní pozornosti věnované instituci rodiny nejen v ČR, ale i v zahraničí. Podpora rodiny je náplní moderní rodinné politiky (Knausová, 2005; viz také Mitchell, 2010).

Myšlenkové východisko rodinné politiky lze spatřovat v Listině základních práv a svobod. Tato je součástí Ústavy ČR. Listina základních práv a svobod v článku 32, dává rodinu a rodičovství pod zákonnou ochranu, výchovu pojímá jako rodičovské právo a rodičům pečujícím o děti dává právo požadovat pomoc od státu (ČR, 1992).

Podle Zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce ve znění pozdějších předpisů, je rodičovská dovolená (dále jen RD) definována, jako nástroj k prohloubení péče o dítě. V § 196, výše uvedeného zákona, je dále vyjádřen nárok na uvolnění zaměstnance vůči zaměstnavateli k čerpání RD. Tato navazuje na mateřskou dovolenou, je-li pečující osobou matka. V případě otce je možné čerpat RD od narození dítěte. Zaměstnavatel uvolňuje zaměstnankyni/zaměstnance na základě jeho podané žádosti. Přičemž maximální stanovená hranice čerpání RD je dána dovršením 3 let věku dítěte (ČR, 2006). V porovnání s vybranými státy Evropské unie se řadí ČR k zemím jako je Francie, Rakousko nebo Německo (viz Tabulka 4).

Současný model rodičovské dovolené uplatňovaný v ČR je výjimečnou skutečností, že samotná rodičovská dovolená, rodičovský příspěvek a vlastní péče o dítě, nejsou

na sobě závislé. Zákonná úprava umožňuje oběma rodičům podílet se na péči o dítě, prostřednictvím střídaného pobytu na RD. Po dobu, kterou zaměstnanec/zaměstnankyně čerpá RD, je mu podle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce ve znění pozdějších předpisů, garantována pracovní pozice po dobu tří let (ČR, 2006).

**Tabulka 4. Délka rodičovské dovolené ve vybraných zemích EU (www.mpsv.cz, 2008)**

Délka rodičovské dovolené ve vybraných zemích EU	
Země	Max. délka RD
Francie	3 roky
Německo	12 měsíců
Švédsko	480 dní
Dánsko	32 týdnů
Norsko	49 týdnů
Belgie	3 měsíce
Velká Británie	13 týdnů
Rakousko	do 3 let věku dítěte v závislosti na příjmu rodiny
Slovensko	3 roky

### 2.2.3 Historický vývoj rodičovského příspěvku

Až do roku 1970 neměly matky po uplynutí mateřské dovolené nárok na žádnou finanční podporu, ačkoli zůstaly doma a nadále pečovaly o dítě. V roce 1970 byl zaveden tzv. mateřský příspěvek. Tento název byl odvozen od skutečnosti, že smyslem tohoto příspěvku byla náhrada příjmu ženě, která po uplynutí 18ti týdenní mateřské dovolené, zajišťovala další péči o dítě nebo děti. Tento příspěvek byl tedy určen výhradně ženám. Na výplatu příspěvku měla žena nárok do 1 roku dítěte, přičemž bylo nutné splnit podmínku 270 odpracovaných dní v předešlých dvou letech nebo pečovat o další dítě. Další změnu přinesl rok 1971, kdy byla délka vyplácení mateřského příspěvku prodloužena na 2 roky. Podmínkou zůstala péče o další dítě nebo děti a nemocenské pojištění. Od roku 1985 mohl být vyplácen příspěvek i otci při splnění zákonem stanovených podmínek. V roce 1988 byla opět prodloužena výplata, stále ještě mateřského příspěvku, na 3 roky. Opět zůstala



podmínkou péče o další dítě či děti. V této době šlo o podporu porodnosti ze strany státu, neboť ženě pečující pouze jedno o dítě, byl mateřský příspěvek vyplácen po dobu 1 roku. S každým dalším dítětem se délka prodlužovala na 3 roky. Dalším omezením přetrvávajícím až do roku 1990, vedle výplaty příspěvku vázaného pouze na matku dítěte, byla nemožnost matky mít jakýkoli příjem.

Velké změny přinesl rok 1990. V tomto roce došlo ke změně názvu dávky na rodičovský příspěvek (dále jen RP) a jeho příjemcem se mohl stát také otec. Na základě rodičovského vztahu k dítěti, nikoli za umělých podmínek stanovených státem. V roce 1995 byl zrušen zákon o RP. Ten byl nahrazen novým zákonem o státní sociální podpoře, jehož součástí se RP stal. Od roku 1998, byla zpřístupněna možnost omezeného užívání zařízení pro děti do tří let, za současného pobírání RP. Další významné změny přinesl rok 2004. Od 1. ledna 2004 nebyla rodiči pečujícím o dítě zákonem omezena výše příjmu. Rodič se tedy mohl plně věnovat zaměstnání, bez ztráty nároku na výplatu dávky. Podmínkou bylo zajištění péče o dítě jinou zletilou osobou. Došlo tedy k myšlenkovému posunu v chápání rodičovského příspěvku. Z dávky poskytované jako kompenzaci ušlé mzdy, na příspěvek umožňující rodiči vlastní volbu zajištění péče o dítě. Od roku 2007 byla výše rodičovského příspěvku určována jako 40 % z průměrné měsíční mzdy v neziskové sféře. V průběhu let docházelo přirozeně k valorizaci mateřského a později rodičovského příspěvku, ačkoli ve vztahu k výši mezd docházelo spíše k poklesu tohoto příspěvku (Dudová, 2008).

Velké změny přinesl rok 2008. S platností od 1. ledna 2008, kdy došlo k rozvrstvení rodičovského příspěvku na tři varianty výše čerpání 11 400 Kč, 7 600 Kč a 3 800 Kč. Délka čerpání RP byla stanovena na 2, 3 nebo 4 roky. Variantu rychlejšího čerpání 11 400 Kč po dobu 2 let, mohl využít rodič, který splňoval podmínku nároku na peněžitou pomoc v mateřství ve výši 380 Kč za kalendářní den. Druhou variantu tzv. klasického čerpání (3 roky, 7 600 Kč) mohl volit rodič, který splňoval podmínku nároku na peněžitou pomoc v mateřství. Poslední varianta tzv. pomalejšího čerpání do 21 měsíců věku dítěte 7 600 Kč, poté 3 800 Kč do 48 měsíců věku dítěte, byla určena rodičům, kteří nesplňovali podmínky přiznání předchozích dvou variant vyplácení RP. Volba délky čerpání RP, byla provedena dle stanovených podmínek při podání žádosti o RP a změna nebyla možná. ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)) Od 1. ledna 2012 byla umožněna volba RP pružně, s přihlédnutím k aktuální sociální situaci rodiny. Byla stanovena horní hranice částky k čerpání, a to na 220 000 Kč, nejdéle do 4 let věku dítěte. Přičemž výši čerpání je možné

změnit jednou za 3 měsíce (socialnireforma.mpsv.cz). Od roku 2013 může být pro účely volby varianty vyplácení RP použit denní vyměřovací základ toho rodiče, kterému lze vyměřovací základ stanovit nebo jehož denní vyměřovací základ je vyšší. Do roku 2013 tato varianta nebyla možná.

## 2.2.4 Rodičovský příspěvek 2014

Současná úprava RP vychází ze zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře ve znění pozdějších předpisů. RP je nárokovou dávkou, která je přiznána rodiči coby žadateli, po splnění zákonem stanovených podmínek. Podmínky nároku upravuje výše zmiňovaný zákon prostřednictvím § 30 a 31. Hlavní podmínkou je osobní a celodenní péče o dítě. Tato je podle § 30 považována za splněnou a rodiči vzniká nárok na výplatu RP i v kalendářním měsíci i tehdy, kdy:

- se dítě narodilo;
- rodiči po část měsíce vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství nebo výplatu nemocenské v návaznosti na porod;
- dítě převzala jiná osoba do náhradní rodinné péče podle správního rozhodnutí;
- dítě dosáhlo věku 4 let;
- dítě případně rodiče zemřeli;
- převzal rodič své dítě do vlastní péče poté, co bylo svěřeno do péče jiné osoby, bylo umístěno v ústavní péči nebo po dobu delší než 3 měsíce pobývalo ve zdravotnickém zařízení;

Podle § 31 pak:

- navštěvuje-li dítě mladší 2 let, jesle nebo jiné zařízení, po dobu nepřesahující 46 hodina v kalendářním měsíci;
- dítě navštěvuje rehabilitační zařízení nebo speciální školku nebo jesle vzhledem ke svému zdravotnímu handicapu, po dobu nepřesahující 4 hodiny denně;
- dítě se zdravotním handicapem starší 3 let, navštěvuje zařízení pro předškolní vzdělávání, na dobu kratší než 6 hodin.
- Dítě navštěvuje předškolní zařízení po dobu nepřesahující 4 hodiny denně, za předpokladu, že osamělý rodič nebo oba rodiče, jsou závislé na pomoci ve stupni III. nebo IV.
- dítě navštěvuje výše uvedená zařízení a je starší než 2 roky;
- rodič zajistí dítěti péči jinou zletilou osobou, je-li výdělečně činný nebo studuje;

Pro rok 2014 zůstalo výchozí pojetí stejné, jako v roce 2013 viz předchozí kapitola. Jedinou změnou je skutečnost, že v případě pomalejšího čerpání je výplata dávky ve výši 7 600 Kč vypláceno do 9. měsíce (nikoli do 21. měsíce) a následně 3 800 Kč do 4 let věku dítěte (ČR, 1995).

Nabízí se srovnání tuzemského rodičovského příspěvku a pojetí této dávky v dalších zemích EU, které je ČR také součástí. Výplata finančních dávek ve vazbě na podporu rodiče, pečujícího o dítě na RD je v rámci EU značně variabilní. Finanční podpora je vyplácena v 16 z 27 členských států. Nejvyššímu příjmu se těší rodiče v Dánsku, kde je vyplácena finanční podpora do výše 90 % původního platu po dobu 32 týdnů. Přičemž rodič může tuto částku čerpat, podle sociální situace rodiny, až do 9 let věku dítěte. Oproti této skutečnosti v 11 zemích EU, nevzniká rodičům v souvislosti s rodičovskou dovolenou nárok na výplatu žádné finanční podpory (Křížková, 2008).

### **2.2.5 Harmonizace práce a rodiny v ČR**

Problematika harmonizace práce a rodiny úzce souvisí s otázkou rodinné dovolené. Jak už bylo uvedeno v kapitole „Rodina a péče o děti“, soudobá společnost stále ještě upřednostňuje fungování rodiny podle tradičního pojetí. Ženě je přiřčena role matky pečující o děti a domácnost, zatímco na muži leží odpovědnost zajištění rodiny po stránce finanční. Nicméně vysoké životní náklady jsou příčinou rostoucí potřeby dvojího příjmu rodiny. Tato skutečnost sebou nevyhnutelně nese potřebu najít řešení otázky harmonizace práce a rodiny.

Trendem v oblasti rodinné politiky demokratických společností založených na principu rovnoprávnosti žen a mužů, je snaha o nalezení rovnováhy mezi uplatněním práva pečovat a pracovat. Opatření rodinné politiky a politiky zaměstnanosti, zaměřených na harmonizaci práce a rodin v ČR, dostatečně nereagují na výše uvedený trend. Tato skutečnost je reflektována příliš dlouhou rodičovskou dovolenou, nedostatečným počtem zařízení pro děti do 3 let věku, celospolečensky pěstovaným předsudkem o nutnosti výhradní péče matky až do tří let věku dítěte. Ke zlepšení situace nepřispívá ani neflexibilní trh práce, ve smyslu nedostatečného množství zkrácených pracovních úvazků nebo nepružné pracovní doby, která by umožňovala snadnější skloubení rodičovských a pracovních povinností (Křížková, 2008). Nutno podotknout, že autorky reagovaly na situaci před rokem 2008, od tohoto roku došlo v otázce harmonizace práce a rodiny k jistému posunu.

Došlo například ke změnám v zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře ve znění pozdějších předpisů, s cílem zvýšit flexibilitu čerpání RP viz předchozí kapitola. Jsou realizovány odborné projekty na téma podpory rodin s dětmi iniciované MPSV např. projekt „Rodina, zaměstnání, vzdělání“. Výstupy studií realizovaných v rámci daného projektu umožňují zjistit potřeby cílové skupiny. Dále pak jsou z prostředků Evropského sociálního fondu v ČR (dále jen ESF) podporovány projekty zaměřené na rovné příležitosti žen a mužů na trhu práce a sladění pracovního a rodinného života. Na tyto projekty vycházející z Operačního programu Lidské zdroje, bylo z fondů EU vyčleněno pro období 2007-2013 celkem 1,88 mld. € a z českých veřejných zdrojů dalších 0,33 mld. € (www.esfcr.cz). Z prostředků ESF a státního rozpočtu ČR je financován i regionální projekt Krajské pobočky Úřadu práce ČR (dále jen ÚP) Olomouckého kraje zaměřený na podporu aktivní politiky zaměstnanosti a s ní související harmonizaci zaměstnání a rodiny, který bude popsán v následující kapitole

Z výše nastíněných skutečností je patrné, že otázka nalezení rovnováhy mezi prací a péčí o rodinu je důležitá a hodná veřejného zájmu. Že jsou na ni vynakládány nemalé finanční prostředky, jak z ESF, tak ze státního rozpočtu. Zůstává otázkou, kdy se pozitivní změna projeví v reálném životě žen na rodičovské dovolené, které by měly nejvíce těžit z výsledků nastíněných změn.

## **2.2.6 Regionální individuální projekt Olomouckého kraje**

Harmonizace zaměstnání a rodiny je jedním z regionálních individuálních projektů, které aktuálně probíhají v Olomouckém kraji. Jsou nástrojem aktivní politiky státu a jejich smyslem je pro cílové skupiny, které obtížně hledají své místo na trhu práce, nalézt uplatnění, získat praxi nebo odbornost. Jedná se zejména o mladé lidi do 30 let nemající dostatečně dlouho praxi nebo jsou v evidenci ÚP déle než 5 měsíců, absolventi po ukončení učiliště nebo absolventi středních škol zakončených maturitní zkouškou, dlouhodobě nezaměstnané, osoby nad 45 let a rodiče pečující o děti mladší 10 let.

Projekt „*Harmonizace zaměstnání a rodiny*“ je zaměřen na cílovou skupinu rodičů pečujících o dítě nebo děti mladší deseti let. Právě tato skupina lidí je z pohledu politiky zaměstnanosti a možnosti uplatnění na trhu práce pokládána za problematickou. Jejich znevýhodnění zpravidla korespondují s nedostatečnou pracovní praxí v souvislosti s rodičovstvím.

Regionální individuální projekt Olomouckého kraje byl zahájen 1. února 2013 a konec projektu je určen k datu 31. července 2015. Je spolufinancován z ESF prostřednictvím Operačního programu lidské zdroje a státního rozpočtu ČR v celkové výši 34 859 220 Kč. Jeho hlavním cílem je podpora harmonizace zaměstnání a rodinného života. Náplní projektu jsou vzdělávací aktivity, poradenství, osvojení nových dovedností a znalostí, které jsou klíčové pro uplatnění na trhu práce. V rámci jeho realizace je kladen důraz na cílenou návaznost na trh práce a získání zaměstnání, prostřednictvím poskytnutí komplexních služeb a individuální přístup ke každému účastníkovi. Náplní projektu jsou následující aktivity:

- poradenská činnost (individuální či skupinová)
- rekvalifikace;
- zprostředkování odborné praxe v průběhu rekvalifikace;
- vytváření nových pracovních míst;
- zprostředkování zaměstnání;
- další doprovodné aktivity;

Na kontaktním pracovišti ÚP v Šumperku je možné získat v rámci tohoto projektu rekvalifikaci v kurzu s názvem Administrativní pracovník, Organizačně technický pracovník, Sanitář nebo Účetnictví (<http://portal.mpsv.cz>).

Zajímavé je, že podle informací odborné poradkyně projektu Kontaktního pracoviště ÚP Šumperk, není do projektu „*Harmonizace zaměstnání a rodiny*“ zařazena žádná žena na RD, přestože současná legislativní úprava tuto možnost nevyklučuje.

### ***2.3 Šumperský region***

Pomyslné a faktické hranice Šumperského regionu vytváří prostředí v němž cílová skupina, na níž je zaměřena tato práce, realizuje svůj životní styl. Následující kapitola stručně seznamuje s historickým vývojem Šumperského regionu, jeho charakteristikou z pohledu geografického rozložení a základních údajů o rozloze, počtu obyvatel, měst a obcí nebo průmyslovém zaměření regionu. Poslední část kapitoly je věnována mateřským centrům, jakožto zařízením, která jsou zaměřena na cílovou skupinu žen na rodičovské dovolené.

### **2.3.1 Historický vývoj regionu**

Město Šumperk, podle něhož nese název celý region, má podobně jako řada českých i moravských měst bohatou historii. Tato sahá až do 13. století. Vývoj města byl ovlivněn působením rozličných šlechtických rodů, které se v průběhu dějin střídaly v jeho držení. Na počátku 16. století byl Šumperk sídelním městem Žerotínů, později v 17. století bylo město v držbě Lichtenštejnů. Z historického hlediska jsou významné také požáry města v 16. a 17. století, jež ovlivnily jeho prosperitu. Do stejného období, tedy konce 17. století, jsou datovány nechvalně známé čarodějnické procesy. Ty se staly předlohou pro knižní a později filmové zpracování.

Nejvýznamnější komoditou v historii Šumperského regionu byly textilie. V 18. století prosperovalo město z výroby polosametu. V 19. století pak na tuto tradici navázal velký rozvoj textilního průmyslu, který znamenal další rozvoj a rozkvět jak pro město, tak celý region.

Další významnou historickou skutečností byl vysoký podíl německého obyvatelstva. Tato skutečnost se změnila až po skončení 2. světové války, kdy došlo k hromadným odsunům těchto obyvatel na území Německa. Osídlování, které následovalo, znamenalo krátkodobé oslabení v rozvoji města. Další vývoj je možné sledovat z demografických údajů prezentovaných na internetových stránkách Českého statistického úřadu (dále jen ČSÚ) nebo prostřednictvím Ročenek města Šumperka, pravidelně vydávaných dle roku 1991 (Melzer, 1993; viz také [www.sumperk.cz](http://www.sumperk.cz)).

### **2.3.2 Charakteristika Šumperského regionu**

Šumperský region je součástí vyššího územně správního celku Olomouckého kraje. Hranice regionu jsou totožné s hranicemi okresu Šumperk do 1. ledna 1996. Termín „okres“ se stále používá v oblasti soudnictví, policie a archivnictví. Tato terminologie se také uplatňuje při označení geografických celků. Region na severu sdílí hranici s okresem Jeseník, na jihovýchodě s olomouckým okresem a na východě s okresem Bruntál. Na západě a jihozápadě pak s okresem Svitavy a Ústí nad Orlicí ležícími v Pardubickém kraji. Na severozápadě regionu leží státnice hranice s Polskou republikou. Mapa administrativního vymezení Šumperského okresu kopíruje výše zmíněné geografické rozložení (viz Příloha 2).

Šumperský region nabízí řadu turisticky zajímavých lokalit, kulturních památek a bohatou historii. Z tohoto hlediska je významný rozvoj cestovního ruchu. V oblasti průmyslu je na prvním místě zastoupen strojírenský a dopravní průmysl, na druhém hutní a kovodělný. Třetí pozici, vzhledem k počtu pracovníků v dané oblasti, zaujímá textilní, oděvní a kožedělný průmysl (Svozilová, 2007).

Z dat ČSÚ vyplývá, že 31. ledna 2012 rozloha regionu činí asi 1313 km<sup>2</sup>. Celkový počet obcí je 78, z nichž 8 má status města. Jsou to Hanušovice, Loštice, Mohelnice, Staré Město, Štítý, Šumperk, Úsov a Zábřeh na Moravě. Počet obyvatel v Šumperském regionu je 123 145 z toho žen 64 401. Vzhledem ke zkoumanému souboru, jsou ženy ve věkové kategorii 18–25 let zastoupeny v počtu 8 250, ve věkové kategorii 26–35 let 8 989 a kategorii 36–49 let 13 099, z celkového počtu žen (ČSÚ, 2014). Další vybrané ukazatele vztahující se k Šumperskému regionu viz příloha 3.

### **2.3.3 Přehled a charakteristika zařízení zaměřených na ženy na RD v Šumperském regionu**

Na území Šumperského regionu jsou ženám na rodičovské dovolené dostupná především mateřská a rodinná centra. Ta jsou nejčastěji zřizována obecně prospěšnými společnostmi. Pořádají volnočasové aktivity pro rodiče a děti, organizují přednášky na aktuální témata a besedy se zajímavými lidmi. Řada z nich je zapojena do Sítě mateřských center, což je organizace s celostátní působností. Tato organizace zaštiťuje jednotlivá mateřská centra metodickou podporou a pomocí.

#### **2.3.3.1 Sít' mateřských center**

Sít' mateřských center je občanské sdružení fungující od roku 2002 se sídlem Klientská 34, Praha 1, 110 00. V současnosti zaštiťuje svojí pomocí a metodickou podporou více jak 300 mateřských center (dále jen MC). Nabízí pomoc při zakládání nových MC a pořádá tematické semináře, konference a kurzy. Spolupracuje se státními i nestátními organizacemi. Podílí se také na spolupráci se zahraničními partnery.

Mateřská centra jsou zařízení, jejichž smyslem je poskytovat pomoc ženám s malými dětmi. Platná legislativa pro zřizování MC vychází ze zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, platného od 1. ledna 2014.

Hlavním cílem tohoto typu služby, je prevence sociální izolace, vznikající jako důsledek celodenní péče o dítě nebo děti. Tato zařízení mohou být zřizována samostatně,

kdy se zřizovatelkami stávají samy matky na mateřské či rodičovské dovolené. Program v MC je zabezpečován samotnými matkami, stejně jako jeho samospráva. Další z možností je například zřízení MC jako součásti neziskových organizací typu denní centra, zaměřených na práci s rodinou a dětmi nebo také středisek volného času. V případě MC zřízených jako součásti denních center, je správa realizována v rámci příslušného denního centra a program je zajištěn pověřenými odbornými pracovníky.

Základními principy fungování MC je vzájemná rodinná pomoc a služba. Rozvoj mezigenerační solidarity a komunikace v rámci společenství, stejně jako předávání vlastních zkušeností a naslouchání. MC zaujmají ve společnosti důležitou roli.

Jak je uvedeno na internetových stránkách Občanského sdružení Sít' mateřských center, jde o prostředí umožňující dětem kontakt s vrstevníky a vzhledem k neformálnímu prostředí pomáhá ke snadnějšímu navázání přátelských vazeb. Zprostředkovávají také dětem možnost vidět matku v jiné roli, než je tomu doma. MC mají snahu udržet profesní orientaci žen a současně posilovat jejich sebevědomí. Tato myšlenka je naplněna prostřednictvím nutnosti samostatné aktivity žen při hledání vhodného zázemí, zajišťování finančních prostředků, plánování obsahu programů atd. Učí také rodiny trávit společně volný čas, čímž přispívají k prevenci kriminality. Dalšího významu nabývají MC v oblasti integrace menšin do většinové společnosti, neboť jde o zařízení otevřená pro všechny, bez ohledu na rasu, jazykovou vybavenost příslušnost k sociální vrstvě, zdravotní či jiné znevýhodnění. MC vznikají převážně jako svépomocná zařízení občanů na principu dobrovolnosti. Z tohoto pohledu lze na MC pohlížet jako na dílo občanské soudržnosti a altruismu.

MC při koncepci programů vychází z potřeb své cílové skupiny tedy rodin s dětmi. Programy jsou zaměřeny na kreativní, vzdělávací a sportovní činnost či jednorázové akce jako jsou výlety. Podle svých možností mohou organizovat rekvalifikační kurzy pro ženy ([www.materska-centra.cz](http://www.materska-centra.cz)).

### **2.3.3.2 PONTIS Šumperk o.p.s.**

Obecně prospěšná společnost PONTIS v Šumperku, je nestátní neziskovou organizací. Předmětem její činnosti je poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci. Své služby organizace poskytuje bez ohledu na rasu, pohlaví, náboženské vyznání, politické, právní či společenské postavení. Tyto



principy poskytování služby jsou uvedeny v zakládací listině organizace a reflektují všeobecný myšlenkový postoj obecně prospěšných společností ke svým uživatelům.

Společnost poskytuje služby podle Zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, jako jsou např. nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, odborné sociální poradenství, denní stacionář, kontaktní centra aj. Z dalších provozovaných služeb, které nespádají pod sociální služby ve smyslu výše uvedeného zákona, patří např. půjčovna kompenzačních pomůcek, klub seniorů s kavárničkou pro seniory, sociální byty a konečně práce s dětmi a rodinou.

Mateřské centrum „Brouček“ sídlí na adrese Temenická 5, 787 Šumperk. V současnosti je odpovědným pracovníkem Mgr. Tereza Weingartová. Provozní doba je stanovena na pondělí, úterý a pátek od 9 do 12 hodin. Provoz centra odpovídá školnímu roku, v průběhu měsíce července a srpna je jeho činnost přerušena. Vstup do Mateřského centra je zpoplatněn. Jednorázové vstupné činí 30 Kč, týdenní 80 Kč a měsíční 300 Kč. Mateřské centrum Brouček se zaměřuje především na zprostředkování sociálních kontaktů rodičů a dětí v příjemném prostředí. Jedním z cílů, je poskytnout malým dětem před nástupem do školky kontakt s dětským kolektivem. Nenásilně tak připravovat děti na vstup do zařízení preprimárního vzdělávání. Rodičům je kromě sociálního kontaktu nabízena možnost seznámení s různými kreativními aktivitami pro trávení času se svými dětmi ([www.pontis.cz](http://www.pontis.cz)).

### **2.3.3.3 DORIS Šumperk**

Středisko volného času Doris Šumperk (dále jen SVC a ZpDVPP Doris Šumperk), je jedním ze sítě školských zařízení, realizující zájmové vzdělávání pro děti a mládež podle zákona č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a vyhlášky č. 74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání. Dále je zde realizováno další vzdělávání pedagogických pracovníků prostřednictvím seminářů a kurzů akreditovaných MŠMT. V rámci dalších aktivit střediska, je zde vytvářen program zaměřený na ženy s dětmi, celé rodiny i seniory.

MC „Komínkov“ vzniklo pod záštitou SVC a ZpDVPP Doris Šumperk v roce 2006 a od roku 2007 je součástí Sítě mateřských center ČR. Pracuje tedy v duchu myšlenek tohoto občanského sdružení. MC je součástí Komunitního centra rozvoje lidských zdrojů Komín, se sídlem Komenského 210/9, 787 01 Šumperk. V současnosti je odpovědným pracovníkem Bc. Eva Pšenčíková - pedagog volného času. Činnost MC je zaměřena na

organizaci volnočasových aktivit pro rodiče a děti od 1 roku. V rámci programu jsou realizovány tyto kroužky:

- ANGLIČTINA PRO DĚTI - Helen Doron Early English
- Angličtina pro předškoláky
- Montessori klub
- Cvičení pro nastávající maminky
- Cvičeníčko pro děti 1-4 let
- Klub pěstounských rodin „Plaváček“

Jednotlivé kroužky jsou zpoplatněny v cenovém rozpětí 550 Kč až 870 Kč na školní rok. Pro Klub pěstounských rodin „Plaváček“ je cena kroužku stanovena na 300 Kč za 1 dítě a 200 Kč v případě dalšího dítěte téže rodiny. Cvičení pro nastávající maminky je zpoplatněno částkou 60 Kč za lekci.

Primární myšlenkou tohoto typu zařízení, bylo poskytovat účastníkům, především dětem a mládeži, aktivní náplň volného času dle jejich vlastního zájmu, pod vedením profesionální pedagogů ve smyslu zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. Jak uvádí MŠMT na svých internetových stránkách, je současným trendem transformace středisek zaměřených na děti a mládež, na komunitní centra, organizující volnočasové aktivity i pro dospělé, rodiny s dětmi a seniory ([www.doris.cz](http://www.doris.cz)).

#### **2.3.3.4 Rodinné centrum Vikýrek**

Současné Rodinné centrum Vikýrek (dále jen RC) bylo založeno roku 2008 původně jako MC. Jeho vznik zaštitila nestátní nezisková organizace Přátelé KOPRETIN o.s. Vikýřovice. V roce 2011 došlo k transformaci MC na RC, které je součástí Sítě mateřských center ČR. RC sídlí na adrese Sportovní 273, 788 13 Vikýřovice.

RC Vikýrek pracuje s myšlenkou přirozeného rodičovství a nutnosti budování vztahu rodičů a dítěte. Program pro rodiče je zaměřen na vzájemné setkávání, ale také na individuální sebepoznání. Dětem je v rámci centra poskytován taktéž prostor pro jejich individuální rozvoj, stejně jako možnost hrát si a zpívat v kolektivu vrstevníků.

Centrum nabízí řadu zajímavých aktivit pro dospělé, jako jsou přednášky, besedy např. na témata z oblasti péče o děti, partnerských vztahů nebo zdravého životního stylu ([www.vikyrek.cz](http://www.vikyrek.cz)). Program pro děti je zaměřen na hru a pohyb, rozvoj jazykových a výtvarných dovedností, jak ukazuje programu centra viz obrázek 3.

**PRAVIDELNÝ PROGRAM RC VIKÝREK (ÚNOR 2014 – ČERVEN 2014)**

	Čas	Název kroužku	Věk	Příspěvek
Pondělí	17:00-19:00	<b>Dívalelní kroužek pro dospělé a děti</b> (od dubna 2014) Alena Ramešová	Od 14 let	30 Kč
	09:00 - 11:00	<b>Hrátky s Vikýrkem pro miminka</b> Jana Kirschner Kostelníková	0 – 1 rok	30 Kč 480 Kč
Úterý	10:15 - 11:00	<b>Cvičení rodičů s dětmi</b> Magda Voborníková	2 - 4 roky	35 Kč 560 Kč*
	16:00 – 17:00	<b>Angličtina pro nejmenší</b> Lucie Lidajová (Kouřilová)	2 – 4 roky	40 Kč 640 Kč*
Středa	09:00 - 11:00	<b>Hrátky s Vikýrkem pro menší děti</b> Ludmila Mikesková	1 – 2 roky	30 Kč 480 Kč*
	15:30 - 17:00	<b>Veselé tvoření a malování – (každý sudý týden)</b> Kateřina Ševčíková	3 - 7 let	50 Kč
Čtvrtek	09:00 - 11:00	<b>Hrátky s Vikýrkem pro větší děti</b> Kateřina Ševčíková	2 – 4 roky	30 Kč 480 Kč*
	16:15 - 17:00	<b>Sportovní hry s Vikýrkem</b> Magda Voborníková	3 - 6 let	40 Kč 640 Kč*

\* Příspěvek je uveden za druhé pololetí školního roku 2013/2014

**Další aktivity:** semináře znakování s miminko ☺ předporodní příprava ☺ masáže miminek ☺ besedy pro rodiče ☺ knihovna nejen z oblasti intuitivního rodičovství ☺ přijčovní pomůcky péče o dítě ☺ kosmetika a střihání pro děti i dospělé ☺ využívání dětských atrakcí ☺ prostory pro dětské oslavy

V případě zájmu, kontaktujte:  
Ludmilu Mikeskovou, tel.: 737 117 640, e-mail: MikeskovaLida@gmail.com  
Rodinné centrum Vikýrek, Sportovní 273, Vikýřovice, www.vikyrek.cz

  
„Aktivity projektu „SPOLU A JINAK“ jsou podpořeny z dotačního programu Rodina a ochrana práv dětí MPEV.“

Obrázek 3. Pravidelný program RC Vikýrek (www.vikyrek.cz)

### 2.3.3.5 MC Ovečka Mohelnice

MC Ovečka Mohelnice je neformálně organizováno pod záštitou římskokatolické farnosti Mohelnice. Cílovou skupinou jsou především ženy s malými dětmi, které se pravidelně scházejí jednou týdně ve farní klubovně. Společně organizují tvořivé činnosti pro sebe a své děti, besedy na zajímavá témata, firemní prezentace např. ekologických výrobků podle zájmu maminek. Program probíhá každý čtvrtek od 9 do 11 hod. ve společenské místnosti fary v Mohelnici, Kostelní nám. 2. Odpovědnou vedoucí je Dana Faltýnková (www.oveckamohelnice.estranky.cz).

### 2.3.3.6 Hnízdo MC a RC Zábřeh, o.s.

Občanské sdružení Hnízdo Zábřeh, je jedním z center zapojených do Sítě mateřských center, o.s. a to od roku 2007. Současně spolupracuje s Centrem pro rodinný život Olomouc a Děkanátním centrem pro rodinu Zábřeh. Stejně, jako ostatní z výše uvedených center, naplňuje svojí činností myšlenkovou podstatu občanského sdružení Sítě mateřských center. Vzhledem k vazbě centra na římskokatolickou církev, je program centra rozšířen o prvky křesťanské výchovy (www.hnizdozabreh.cz). Podrobný náhled činností nabízených centrem ukazuje obrázek 4.

<b>Pravidelný program od pondělí do neděle</b>	
<b>Klubovna, Masarykovo náměstí 7, Zábřeh (bývalá šicí dílna, v blízkosti Městského úřadu)</b>	
<b>Pondělí</b>	<p><b>8.30–11.30</b> Tvořivá dílna s doprovodným programem pro děti</p> <p>Relaxace s možností vytváření různých předmětů a dekorací, doprovodný program pro děti odpovídající jejich věku.</p> <p><b>17.00–18.00</b> Modlitby matek Maminky se modlí za své děti.</p>
<b>Úterý</b>	<p><b>8.30–11.30</b> Maminec</p> <p>Povídání, přednášky, besedy, ochutnávky, káva.</p>
<b>Středa</b>	<p><b>8.30–11.30</b> Tvořivá dílna pro matky s doprovodným programem pro děti</p> <p>Relaxace s možností vytváření různých předmětů a dekorací, doprovodný program pro děti odpovídající jejich věku</p>
<b>Čtvrtek</b>	<p><b>8.30–11.30</b> Barvínek</p> <p>Cvičeníčko pro nejmenší, říkadla, psychomotorický rozvoj dítěte.</p>
<b>Neděle</b>	<p><b>10.00–11.00</b> Pétanque</p> <p>Jednoduchá hra s koulemi, kterou si snadno zahrají děti, ale i kmeti.</p>

**Obrázek 4. Pravidelný program MC a RC Hnízdo ([www.hnizdozabreh.cz](http://www.hnizdozabreh.cz))**

### 3 Metodika práce

Jako prostředek k získání dat pro účely diplomové práce byla zvolena dotazníková metoda. Tato metoda, jako prostředek získávání dat, je jednou z nejčastěji používaných metod. Umožňuje získání velkého množství informací v relativně krátkém čase. Což je jedna z hlavních výhod této metody. Dále zprostředkovává informace o názorech, postojích, preferencích, hodnotách, potřebách nebo zájmech rychle a u velkých skupin. Lze jej použít jako hlavní výzkumnou metodu i jako metodu pomocnou. Výhody a nevýhody dotazníkové metody ukazuje obrázek 5.

Výhody	Nevýhody
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ekonomická metoda - mnoho respondentů za krátký čas.</li><li>• Anonymita respondenta.</li><li>• Dotazník lze posílat, výzkumník nemusí být přítomen.</li><li>• Ve srovnání s interview čas na rozmyšlenou odpověď.</li><li>• Lehké vyhodnocení zejména uzavřených položek.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hrozba nižší návratnosti, hlavně při dotaznících bez osobní účasti výzkumníka.</li><li>• Chybí kontrola, zda dotazník vyplnil osloven respondent.</li><li>• Pokud respondent nerozumí otázce, nemá se koho zeptat (při zasílaných dotaznících).</li><li>• Žádná flexibilita - otázky jsou dány předem.</li><li>• Omezená možnost odpovědi při uzavřených položkách.</li></ul>

**Obrázek 5. Výhody a nevýhody používání dotazníku (Gavora, 2010)**

Dotazník pro účely této diplomové práce byl anonymní (viz Příloha 4). Použity byly tři typy otázek. Šlo o otázky otevřené, polootevřené a uzavřené. V rámci otevřených otázek mohly respondentky vyjádřit vlastní názor na dané téma. Připravená baterie tvořila celkem 25 otázek rozdělených do tří profilových oblastí. První oblast vyjadřovala vztah respondentek k jejich životnímu stylu. Ve druhé části měly možnost vyjádřit svůj postoj k jejich rodinné situaci. Poslední část dotazníku byla ponechána pro základní údaje jako například věk, stupeň dosaženého vzdělání nebo počet dětí. Odpovědi mohly respondentky kroužkovat nebo v případě polootevřených nebo otevřených otázek, mohly své odpovědi vpisovat na předtištěné linky.

Získaná data byla následně zpracována prostřednictvím čárkovací metody. Po roztřídění dotazníků, podle jednotlivých zprostředkovatelů, následovalo vytvoření tabulky v programu Microsoft Office Excel 2002, do níž byla získaná data touto metodou zaznamenána. Takto připravená data byla předána ke statistickému zpracování firmě Cash s.r.o. Olomouc. Tato využívá pro statistické výpočty programu KontiStat 4.06, který byl použit i pro stanovení výsledků výzkumného šetření této diplomové práce.

Pro porovnání statistické významnosti testovaných hypotéz, bylo použito statistické metody testu dobré shody Chí kvadrát. Tato metoda umožňuje ověřit vzájemný vztah mezi proměnnými. Umožňuje posoudit zda výsledek výzkumného šetření nabývá statistické významnosti a je tzv. signifikantní či nikoli (Chráška, 2006).

Pro zpracování textové části práce bylo využito programu Microsoft Word 2002. Bibliografické odkazy a citace informačních zdrojů v textové části, byly použity v souladu s citační normou ČNS ISO 690 (01 0197). Výsledky výzkumného šetření jsou pro větší přehlednost zpracovány do tabulek a grafů prostřednictvím programu Microsoft Excel 2002. V tabulkách jsou uvedeny hodnoty absolutních a relativních četností.

### **3.1 Realizace výzkumu**

Výzkumné šetření bylo zahájeno volbou výzkumného tématu, a to vzhledem k vlastní praktické zkušenosti s cílovou skupinou. Následně byl formulován hlavní cíl diplomové práce a poté dílčí cíle. Na základě těchto cílů byly stanoveny hypotézy. Pro diplomovou práci byla zvolena kvantitativní forma výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření. Po konzultaci s vedoucí práce a schválení dotazníku, byl prostřednictvím volně dostupných informací na internetu vytvořen seznam zařízení a dětských lékařů. Poté byla zahájena vlastní práce na dotazníkovém šetření.

Výzkum byl zahájen prostřednictvím předvýzkumu, který byl realizován v měsíci červenci 2013. Předvýzkumu se zúčastnilo pět žen na rodičovské dovolené. Protože při vyplňování dotazníku nevznikly žádné nejasnosti, byl využit pro následující výzkumné šetření. Dotazníky byly cílové skupině předány přes zprostředkovatele. Tito byli vybráni s ohledem na kontakt s cílovou skupinou, prostřednictvím kontaktních údajů dostupných na internetu. Jednalo se o praktické lékaře pro děti a dorost, mateřská centra v Šumperském regionu a gynekologicko–porodnické oddělení nemocnice Šumperk. Vedení Šumperské nemocnice požadovalo oficiální žádost k provedení výzkumného šetření, tato byla následně vypracována. Po obdržení schválení výzkumného šetření (viz Příloha 5) na výše

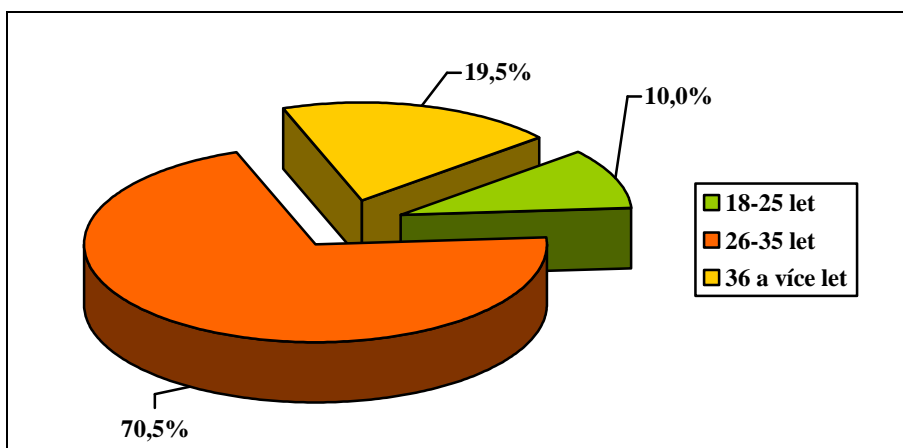
zmiňovaném oddělení, byl výzkum zahájen. Nejdříve byli zprostředkovatelé seznámeni se zaměřením a podmínkami realizovaného dotazníkového šetření. Šlo převážně o telefonickou komunikaci. Samotné dotazníky byly připraveny v ofrankovaných obáčkách a nadepsány zpáteční adresou.

Dotazníkové šetření probíhalo od 1. 8. 2013 do 31. 12. 2013. Přičemž datum 31. 12. 2013 bylo stanoveno jako poslední termín, pro přijetí dotazníku ke zpracování, pro účely výzkumného šetření. Zprostředkovatelům bylo osobně nebo prostřednictvím poštovní doručovací služby předáno celkem 385 dotazníků. Celkový počet navrácených dotazníků činil 202 kusů. Z celkového počtu dotazníků se jedná o 52 %. Z tohoto počtu byl jeden dotazník vyřazen, neboť byl doručen až po termínu, k němuž bylo stanoveno ukončení výzkumného šetření.

Vzhledem k tomu, že nebylo možné osobní setkání se samotnými respondentkami, byla věnována velká pozornost instrukcím poskytovaným zprostředkovatelům. Stejně pečlivě bylo přistupováno k formulaci instrukcí k vyplnění dotazníku, uvedených v jeho úvodu.

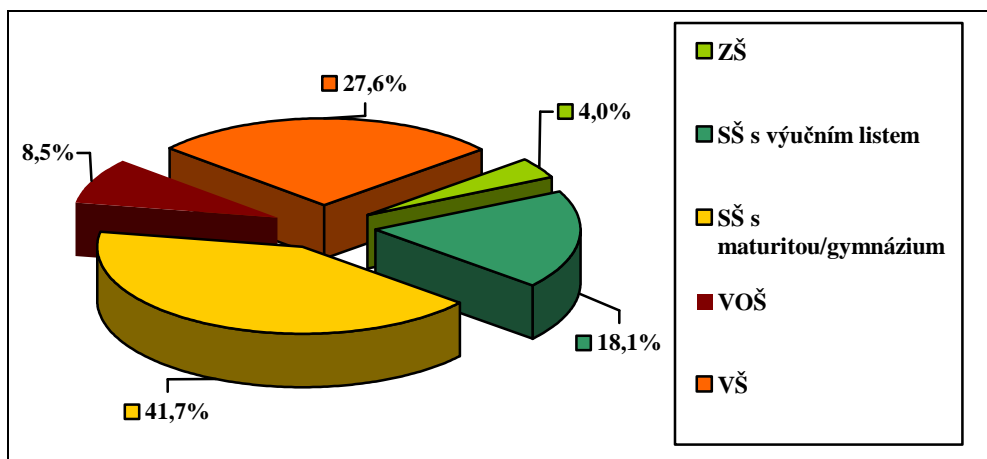
### 3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Respondentky výzkumného šetření byly ženy na rodičovské dovolené. Podle věku byly rozděleny do tří kategorií. Jak ukazuje graf 1, nadpoloviční většinu účastnic výzkumného šetření tvoří respondentky ve věku 26–35 let a to v počtu 141 (70,5 %). Dále z výsledků vyplývá, že věková kategorie 36 a více let je reprezentována počtem 39 (19,4 %) a nižší zastoupení kategorie 18–25 let v počtu 20 (10,0 %). Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 201 respondentek. K otázce věku se nevyjádřila jedna z dotazovaných. Výsledky jsou přehledně prezentovány v následujícím grafu.



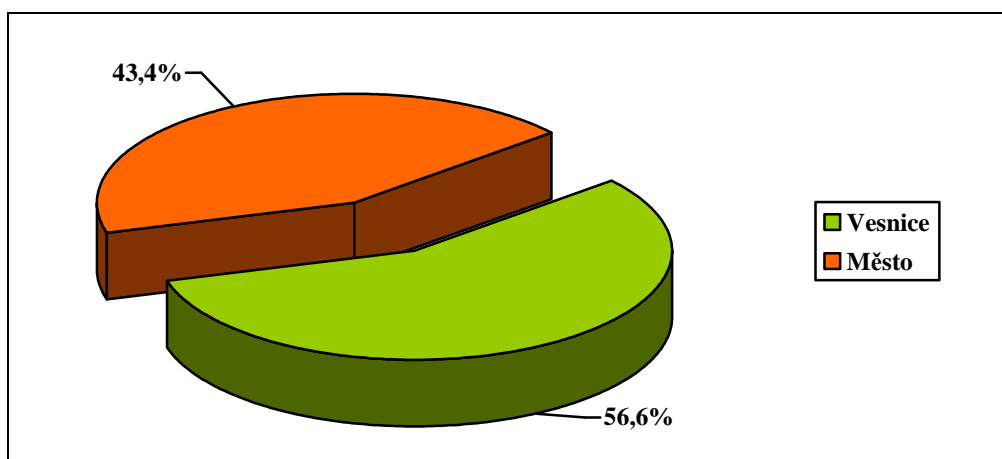
Graf 1. Věk

Z odpovědí na otázku nejvyššího dosaženého vzdělání vyplynulo, že jsou ve skupině respondentek zastoupeny středoškolačky s maturitou v počtu 83 (41,7 %). Další početnou skupinou jsou vysokoškolačky celkem 55 (27,6 %) z celkového počtu účastnic výzkumného šetření. Ostatní skupiny podle parametru dosaženého vzdělání byly zastoupeny v počtu 17 (8,5 %) respondentkami s vyšším odborným vzděláním, 36 (17,9 %) s výučním listem a 8 (4,0 %) respondentek uvedlo základní vzdělání. Výsledky jsou uvedeny v grafu 2. U dvou z dotazníků tato odpověď nebyla zodpovězena.



**Graf 2. Nejvyšší dosažené vzdělání**

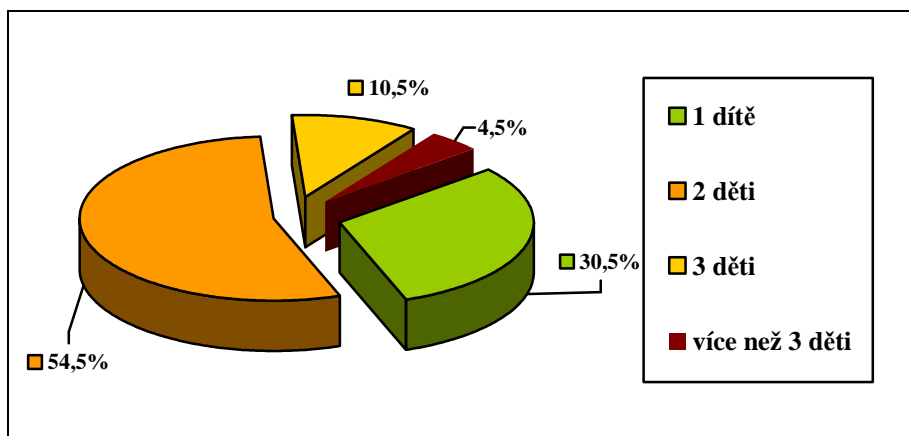
K otázce bydliště, jejíž výsledky jsou prezentovány grafem 3, byly účastnice výzkumného šetření z města zastoupeny v počtu 86 (43,4 %) a respondenty žijící na vesnici v počtu 112 (56,6 %). Rozdíl v počtu respondentek z města a vesnice činí 26 (13,2 %) ve prospěch vesničanek. U tří z dotazníků tato odpověď nebyla zodpovězena.



**Graf 3. Bydliště**

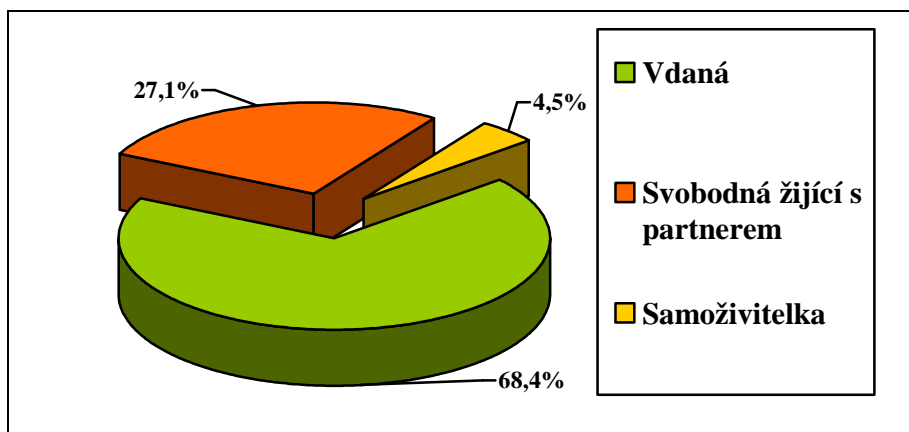


Na otázku skutečného počtu dětí v rodině uvedlo 109 (54,5 %) účastnic výzkumného šetření, že má 2 děti. Oproti tomu, více než 3 děti, má pouze 9 (4,5 %) z respondentek. Jedno dítě uvedlo celkem 61 (33,4 %) respondentek a 3 děti 21 (10,5 %) K otázce počtu dětí se nevyjádřila jedna z dotazovaných účastnic výzkumného šetření. Tyto výsledky jsou prezentovány v grafu 4.



**Graf 4. Počet dětí**

K otázce rodinného stavu, jak vyplývá z grafu 5, odpověděla nadpoloviční většina respondentek 136 (68,3 %), že žije v manželském svazku. 54 (27,1 %) respondentek uvedlo, že žijí s partnerem a 9 (4,5 %) uvedlo, že jsou samoživitelky. U dvou z dotazníků tato odpověď nebyla zodpovězena.



**Graf 5. Rodinný stav**

## 4 Výsledky práce

V následující kapitole budou vyhodnocovány výsledky dotazníkového šetření. Výsledky jsou rozděleny podle tématického zaměření do dvou zkoumaných celků tj. oblasti životního stylu a oblasti sociálního zaměření související s rodinou a prostředím Šumperského regionu. Současně budou v této kapitole prezentovány výsledky testování stanovených hypotéz. Výsledky jsou přehledně prezentovány v následujících grafech a tabulkách.

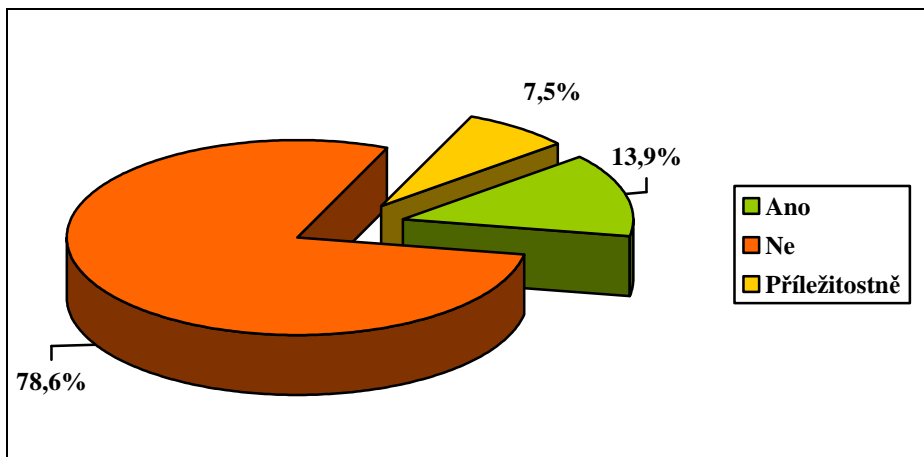
### 4.1 Profil životního stylu

K otázce zájmu o nové poznatky z oblasti zdravého životního stylu a jejich uplatňování, jak vyplývá z tabulky 5, se nadpoloviční většina 134 (66,7 %) respondentek vyjádřila, že tyto informace získává příležitostně a stejně tak je i uplatňuje. Variantu samostatného vyhledávání informací a jejich současné uplatňování volilo 42 (20,9 %) dotazovaných. Informace nesleduje a vyjadřuje spokojenost se svým životním stylem 25 (12,4 %) účastnic výzkumného šetření.

**Tabulka 5. Zájem o nové poznatky z oblasti zdravého životního stylu a jejich uplatňování**

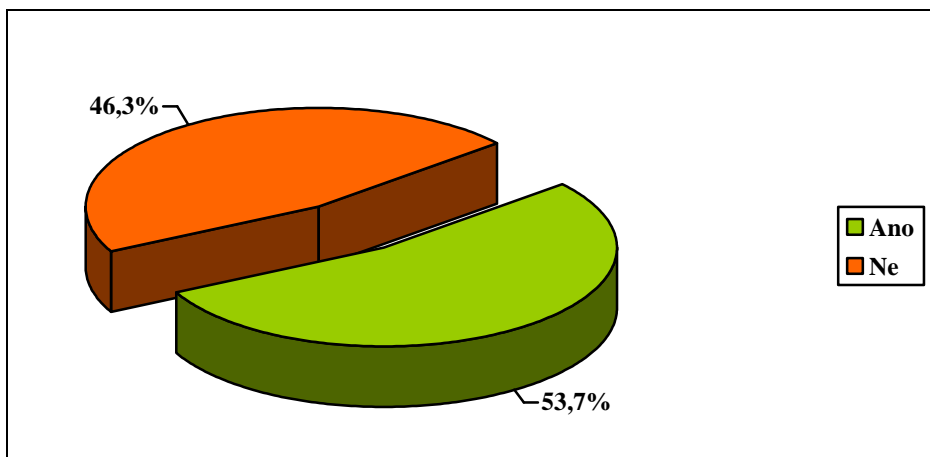
Pořadí nejčastějších odpovědí	Míra zájmu o nové poznatky zdravého životního stylu	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
2.	Ano, zajímám. Snažím se nové informace vyhledávat a uplatňovat.	42	20.9
1.	Informace získávám příležitostně z médií (televize, rádia, denního tisku), uplatňuji to co mě zaujme.	134	66.7
3.	Informace nesleduji, jsem se svým životním stylem spokojená.	25	12.4

K otázce kouření, jak je patrné z výsledků uvedených v grafu 6, odpověděla nadpoloviční většina 158 (78,6 %) respondentek, že jsou nekuřačky. Naopak kuřačky jsou zastoupeny v počtu 28 (13,9 %) a příležitostné kuřačky v počtu 15 (7,5 %).



**Graf 6. Míra výskytu kouření v cílové skupině**

Na otázku pravidelného sledování tělesné hmotnosti odpovědělo 108 (53,7 %) účastnic výzkumného šetření, že svoji hmotnost sleduje pravidelně. Obdobný počet 93 (46,3 %) respondentek uvedl, že svoji hmotnost pravidelně nesleduje. Výsledky jsou zpracovány v grafu 7.



**Graf 7. Sledování hmotnosti v cílové skupině**

Odpovědi k otázce denního příjmu tekutin prezentuje tabulka 6. Výsledky ukazují, že nadpoloviční většina dotazovaných 120 (59,7 %), vypije 1-2 litry tekutin za den. Příjem tekutin vyšší než 2 litry uvedlo 57 (28,4 %) respondentek a příjem tekutin nižší než 1 litr zvolilo 24 (11,9 %) respondentek.

**Tabulka 6. Denní příjem tekutin**

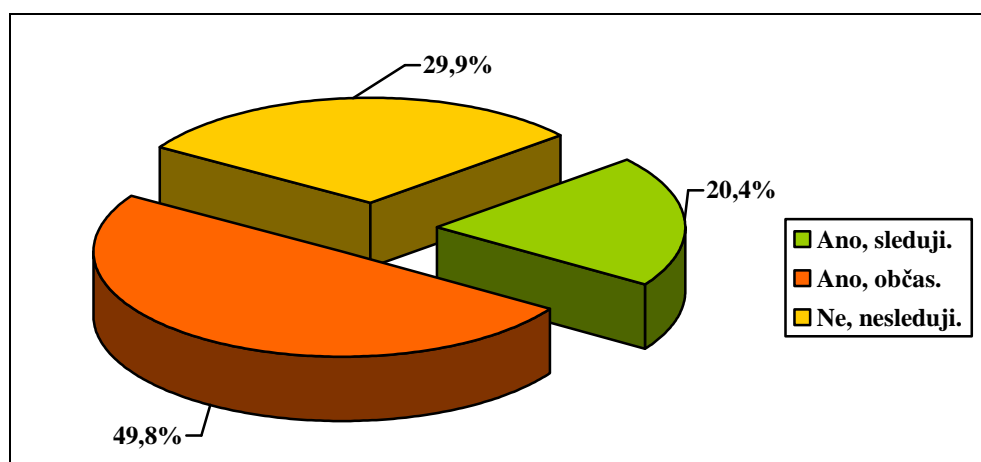
Pořadí nejčastějších odpovědí	Denní příjem tekutin	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
3.	méně než 1 litr	24	11.9
1.	1 - 2 litry	120	59.7
2.	více než 2 litry	57	28.4

K otázce konzumace ovoce a zeleniny 92 (45,8 %) respondentek uvedlo, že konzumuje ovoce a zeleninu každý den. Nejméně 3 x týdně konzumuje ovoce a zeleninu 61 (30,4 %) dotazovaných a 48 (23,9 %) uvedlo, že konzumuje ovoce a zeleninu nepravidelně. Výsledky jsou zpracovány v tabulce 7.

**Tabulka 7. Konzumace ovoce a zeleniny**

Pořadí nejčastějších odpovědí	Konzumace ovoce a zeleniny	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1.	Ano, každý den.	92	45,8
2.	Nejméně 3x za týden.	61	30,4
3.	Konzumuji, ale nepravidelně.	48	23,9

Míra zájmu účastnic výzkumného šetření o složení a energetickou hodnotu potravin je vyjádřena v grafu 8. Občas sleduje složení a energetickou hodnotu potravin 100 (49,8 %) respondentek. Tyto informace nesleduje 60 (29,9 %) dotazovaných a nejméně, tedy 41 (20,4 %) respondentek uvedlo, že tyto informace sledují.

**Graf 8. Míra zájmu o složení a energetickou hodnotu potravin**

V tabulce 8 jsou uvedeny odpovědi vztahující se k otázce realizace zájmových aktivit účastnic výzkumného šetření. Z výsledků je patrné, že nadpoloviční většina 117 (58,2 %) respondentek omezila v souvislosti s péčí o dítě/děti své koníčky. V souvislosti s rodičovstvím své koníčky úplně opustilo 69 (34,2 %) dotazovaných a pouze 15 (7,5 %) uvedlo, že se koníčkům věnují pravidelně.

**Tabulka 8. Realizace zájmových aktivit**

Pořadí nejčastějších odpovědí	Zájmové aktivity	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
3.	Ano, svým koníčkům se věnuji pravidelně.	15	7,5
1.	Ano, ale v současnosti ne tak často.	117	58,2
2.	Ne, své koníčky jsem v souvislosti s rodičovstvím opustila.	69	34,3

U otázky týkající se realizace pravidelné pohybové aktivity, převažují početně odpovědi respondentek, které se pohybové aktivitě věnují nepravidelně 87 (43,3 %) nebo se nevěnují žádné pohybové aktivitě 85 (42,3 %). Pravidelnou pohybovou aktivitu uvedlo 29 (14,4 %) dotazovaných. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 9.

**Tabulka 9. Realizace pravidelných pohybových aktivit**

Pořadí nejčastějších odpovědí	Pohybové aktivity	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
3.	Ano, alespoň 1x týdně.	29	14,4
1.	Ano, ale v současnosti nepravidelně.	87	43,3
2.	Ne, nevěnuji.	85	42,3

Na otázku zvládnutí stresových situací, odpověděla nadpoloviční většina respondentek 133 (66,8 %), že stresové situace zvládá dobře. Celkem 46 (23,1 %) dotazovaných stresové situace těžce nese a pouze 20 (10,1 %) tyto situace zvládá dobře. Ve dvou z dotazníků tato odpověď nebyla zodpovězena. Tyto výsledky prezentuje tabulka 10.

**Tabulka 10. Zvládání stresových situací**

Pořadí nejčastějších odpovědí	Zvládání stresových situací	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
3.	Stresové situace zvládám dobře.	20	10,1
1.	Většinou je zvládám dobře.	133	66,8
2.	Stresové situace vždy těžce nesu.	46	23,1

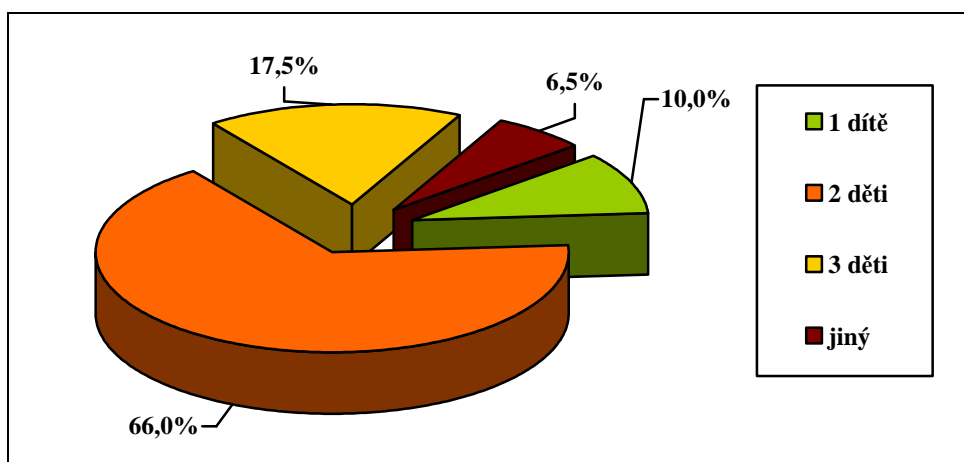
Z odpovědí prezentovaných v tabulce 11, které vyjadřují subjektivní hodnocení problematických míst v životním stylu cílové skupiny, vyplývá, že respondentky považují za nejvíce problematickou pohybovou aktivitu. Tuto možnost zvolilo celkem 109 (54,2 %) odpovídajících. Spánek a odpočinek jako problematickou oblast zvolilo 95 (47,7 %) a nedostatky v příjmu tekutin spatřuje 55 (27,4 %) odpovídajících. Zdravé stravování je problematické pro 44 (21,9 %) respondentek a podobně schopnost zvládat stres u 41 (20,4 %). Spokojeně se cítí pouze 15 (7,5 %) respondentek. Jinou oblast volilo 9 (9,5 %) odpovídajících. Zde se respondentky nejčastěji vyjadřovaly k potřebě sebevzdělávání, zlepšení komunikačních dovedností apod.

**Tabulka 11. Problematická místa v životním stylu z pohledu cílové skupiny**

Pořadí nejčastějších odpovědí	Problematická místa v životním stylu	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
2.	Spánek a odpočinek.	95	47,7
4.	Zdravá strava.	44	21,9
3.	Více tekutin.	55	27,4
1.	Pohybová aktivita.	109	54,2
5.	Zvládání stresu.	41	20,4
7.	Jiná oblast.	9	4,5
6.	Cítím se dobře, žádné problémy nepocítuji.	15	7,5

## 4.2 Profil sociálního zaměření

Na otázku ideálního počtu dětí v rodině, odpověděla nadpoloviční většina 132 (66,0 %), že za ideální považuje 2 děti. Jedno dítě považuje za ideální 20 (10,0 %) respondentek a tři děti 35 (17,5 %). Variantu „Jiný“ zvolilo 13 (6,5 %) respondentek. Z toho celkem 6 žen, které zvolily variantu „Jiný“, považují za ideální počet dětí 4 nebo 5. Zbýlých 7 žen, které zvolily také stejnou možnost, zmiňovaly individuální počet s ohledem na finanční možnosti konkrétní rodiny. U jednoho z dotazníků tato otázka nebyla zodpovězena. Tyto výsledky jsou prezentovány v grafu 9.



Graf 9. Ideální počet dětí v rodině

K otázce, zda se o na péči o dítě/děti podílí oba rodiče, uvedla nadpoloviční většina účastnic výzkumného šetření, zastoupená počtem 119 (59,2 %), že se na péči podílí oba rodiče. Příležitostnou pomoc otce uvádí 67 (33,3 %) respondentek. A pouze 15 (7,5 %) uvedlo, že se otec na péči o dítě/děti nepodílí. Tyto výsledky jsou uvedeny v tabulce 12.

Tabulka 12. Podíl otce na péči o dítě/děti

Pořadí nejčastějších odpovědí	Podíl otce na péči o dítě/děti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1.	Ano, často.	119	59,2
2.	Příležitostně.	67	33,3
3.	Nepodílí se.	15	7,5

K otázce vztahující se k podílu dalších členů rodiny na péči o děti, se vyjádřilo 52 (25,9 %) účastnic výzkumného šetření, že této formy pomoci využívá pravidelně.

Celkem 120 (60,0 %) respondentek zvolilo variantu nepravidelné účasti dalších členů rodiny a pouze 29 (14,4 %) respondentek uvedlo, že se na péči další členové rodiny nepodílí. Tyto výsledky jsou prezentovány v tabulce 13.

**Tabulka 13. Podíl dalších členů rodiny na péči o dítě/děti**

Pořadí nejčastějších odpovědí	Podíl jiných osob na péči o dítě/děti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
2.	Pravidelně.	52	25,9
1.	Nepřavidelně.	120	60,0
3.	Nepodílí se.	29	14,4

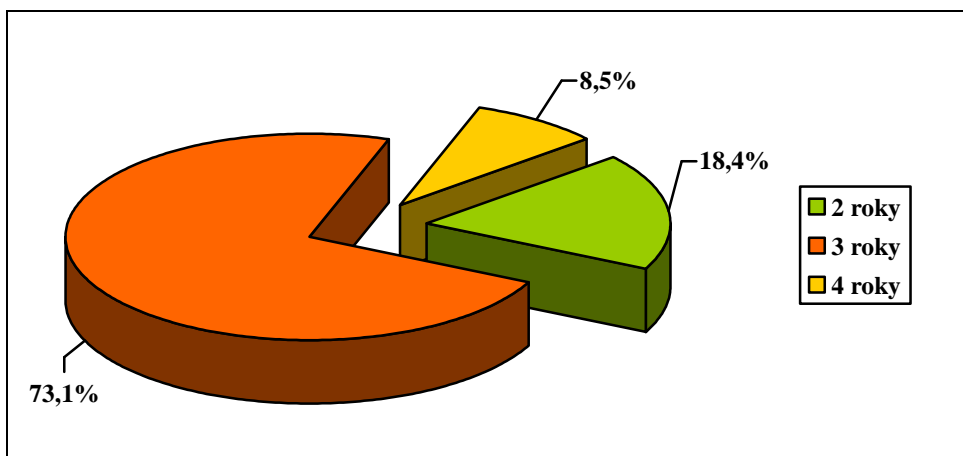
Jak vyplývá z tabulky 14, na otázku zda se na péči o dítě/děti podílí i jiné osoby, myšleno např. známí, chůva a jiné placené hlídání, odpověděla drtivá většina účastnic výzkumného šetření 180 (89,6 %), že tuto variantu nevyužívá. Tabulka dále ukazuje, že podíl jiných osob na péči o děti využívají pravidelně pouze 2 (1,0 %) respondentky a variantu „nepřavidelně“ zvolilo 19 (9,5 %) respondentek.

**Tabulka 14. Podíl jiných osob na péči o dítě/děti**

Pořadí nejčastějších odpovědí	Podíl jiných osob na péči o dítě/děti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
3.	Pravidelně.	2	1,0
2.	Nepřavidelně.	19	9,5
1.	Nepodílí se.	180	89,6

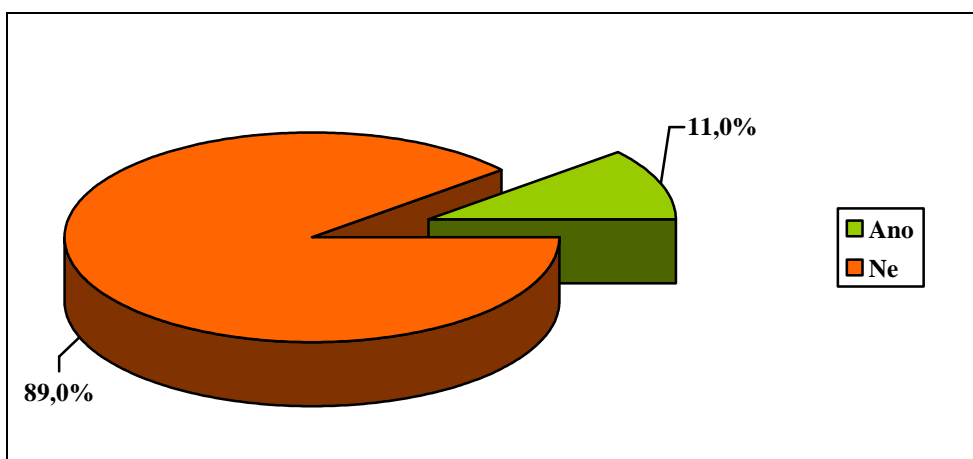
Na otázku vztahující se k volbě délky RD, vyplývá z grafu 10, že nadpoloviční většina respondentek 147 (73,1 %) zvolila střední, tedy tříletou variantu RD. Nejnižší počet respondentek 17 (8,5 %) volil čtyřletou variantu RD. Dvouletou variantu zvolilo celkem 45 (22,4 %).





**Graf 10. Volba délky RD**

K otázce finančního ohodnocení žen na RD, jak ukazuje graf 11, se převážná většina respondentek 179 (89,1 %) vyjádřila, že nepovažuje finanční ohodnocení žen na RD za odpovídající. Opačného názoru je pouze 22 (11,0 %) respondentek.



**Graf 11. Míra spokojenosti žen s finančním ohodnocením žen na RD**

Na otázku, zda se změnila vaše finanční situace po nástupu na RD, celkem 152 (75,6 %) dotazovaných uvádí zhoršení finanční situace rodiny. Dále 45 (22,4 %) respondentek uvedlo, že se jejich situace nezměnila a pouze 4 (2,0 %) z účastnic výzkumného šetření zvolilo odpověď, podle které se jejich finanční situace zlepšila. Výsledky jsou prezentovány v tabulce 15.

**Tabulka 15. Názor žen na jejich finanční situaci po nástupu na RD**

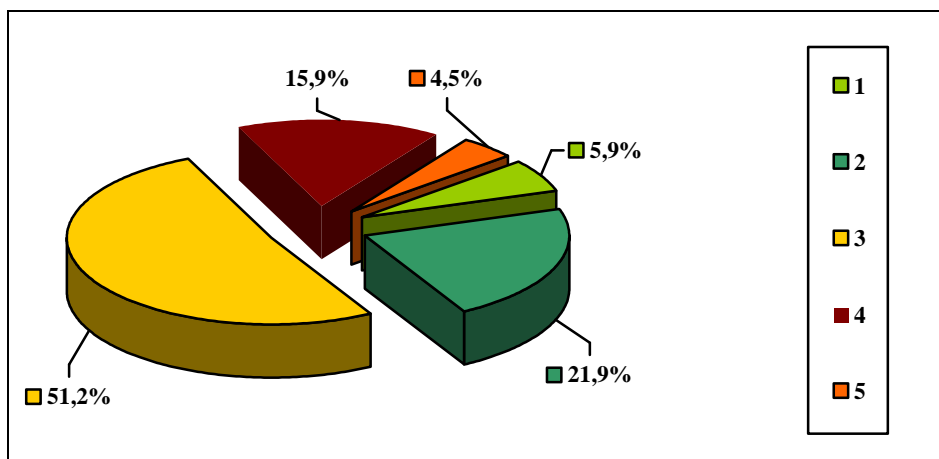
Pořadí nejčastějších odpovědí	Finanční situace	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
2.	Nezměnila se.	45	22,4
3.	Zlepšila se.	4	2,0
1.	Zhoršila se.	152	75,6

K otázce možnosti návratu do původního zaměstnání po RD, jak vyplývá z níže uvedené tabulky 16, 56 (28,0 %) respondentek uvedlo, že jejich návrat do původního zaměstnání nebude možný. Účastnice výzkumného šetření, které nevěděly, zda jejich návrat bude možný, byly zastoupeny v počtu 67 (33,5 %). Počet respondentek, které si byly jisté možností návratu do zaměstnání, byl 77 (38,5 %). U jednoho z dotazníků tato otázka nebyla zodpovězena.

**Tabulka 16. Možnost návratu žen do zaměstnání po RD**

Pořadí nejčastějších odpovědí	Návrat do zaměstnání po RD	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1.	Ano.	77	38,5
3.	Ne.	56	28,0
2.	Nevím.	67	33,5

U otázky spokojenosti s životní úrovní v Šumperském regionu bylo nejčastější hodnocení 3 (průměrná míra spokojenosti), kterou zvolilo celkem 103 (51,2 %) respondentek. Známkou 1 (nejlepší) ohodnotilo míru spokojenosti s životní úrovní v Šumperském regionu 12 (5,9 %) respondentek a naopak 5 (nejhorší) volilo pouze 9 (4,5 %) dotazovaných. Známkou 2 spojilo s úrovní v regionu 44 (21,9 %) a se známkou 4 celkem 32 (15,9 %) respondentek. U jednoho z dotazníků tato otázka nebyla zodpovězena. Tyto výsledky jsou prezentovány v grafu 12.



**Graf 12. Míra spokojenosti s životní úrovní v regionu**

K otázce vlastního názoru na změny, které by zlepšily situaci žen na RD v Šumperském regionu se vyjádřilo 144 (71,6 %) z celkového počtu respondentek. Jejich nejčastější odpovědi jsou uvedeny v tabulce 17. Nejčastěji by respondentky uvítaly možnost zkrácených úvazků nebo přivýdělku v průběhu RD 35 (24,3 %). Druhé místo v pořadí nejčastějších odpovědí zaujala potřeba aktivit pro děti nebo rodičů s dětmi, dětských hřišť a MC v počtu 34 (23,6 %). Třetí se umístila potřeba dostupnosti služeb, jako jsou MŠ, jesle a zdravotní péče 32 (22,2 %). Zvýšení RP by zlepšilo situaci žen na RD v šumperském regionu podle 27 (18,8 %). V pořadí nejčastějších odpovědí zaujala tato možnost 4. místo. Další možnosti jsou uvedeny v tabulce 17.

**Tabulka 17. Návrhy respondentek k zlepšení situace žen na RD v Šumperském regionu**

Pořadí nejčastějších odpovědí	Nápad respondentek na zlepšení situace v Šumperském regionu	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
4.	Zvýšení RP	27	18,8
2.	Více aktivit, dětských hřišť, MC	34	23,6
3.	Dostupnost služeb (zdravotní péče, MŠ, jesle)	32	22,2
1.	Zkrácené úvazky, přivýdělek	35	24,3
6.	Dostupnost bydlení	3	2,1
5.	Bezbariérové vstupy	9	6,3
6.	Vzdělávací projekty	3	2,1
7.	Dostupnost informací o nárocích a možnostech žen na RD	1	0,7

## 4.3 Výsledky testování hypotéz

### 4.3.1 Testování první hypotézy

**1H0** Rozdíl v dodržování zásad zdravého životního stylu v závislosti na bydlišti není statisticky významný.

**1HA** Rozdíl v dodržování zásad zdravého životního stylu v závislosti na bydlišti je statisticky významný.

V rámci testování první hypotézy byly sledovány vybrané aspekty zdravého životního stylu jako absence kouření, pravidelné sledování tělesné hmotnosti, příjem tekutin, konzumace ovoce a zeleniny, sledování složení a energetické hodnoty potravin, prostor pro své zájmy, pohybová aktivita a zvládání stresových situací. Parametr bydliště byl stanoven jako nezávislá proměnná. Pro stanovení závislosti vybraných aspektů zdravého životního stylu a bydliště, byla použita statistická metoda testu dobré shody Chí kvadrát. Pro testování byla zpracována data, vztahující se k otázkám uvedeným v dotazníku pod číslem 2–6 a 24 (viz Příloha 4). Výsledky statistického testování první hypotézy jsou přehledně zapsány tabulce 18a a 18b. Grafy 13–20 a tabulky nominálních četností 24–31 vztahující se k jednotlivým sledovaným aspektům jsou uvedeny v příloze 6.

Na základě získaných výsledků, byla zamítnuta alternativní hypotéza ve prospěch hypotézy nulové, neboť signifikace nepřekročila kritickou hladinu 5 % (viz Tabulka 18a a 18b). Lze konstatovat, že bydliště ve městě nebo na vesnici nemá vliv na dodržování zásad zdravého životního stylu.

**Tabulka 18a. Výsledky statistického testu první hypotézy**

Sledovaný aspekt		Statistické testy první hypotézy
Kouření	Graf 13	Chí kvadrát = 1.1169 < krit. (95 %) = 5.9915
	Tabulka 24	
Pravidelné sledování hmotnosti	Graf 14	Chí kvadrát = 1.1940 < krit. (95 %) = 3.8415
	Tabulka 25	
Příjem tekutin	Graf 15	Chí kvadrát = 3.7820 < krit. (95 %) = 5.9915
	Tabulka 26	
Pravidelná konzumace ovoce a zeleniny	Graf 16	Chí kvadrát = 3.3595 < krit. (95 %) = 5.9915
	Tabulka 27	

**Tabulka 18b. Výsledky statistického testu první hypotézy**

Sledovaný aspekt		Statistické testy první hypotézy
Sledování složení a energetické hodnoty	Graf 17	Chí kvadrát = 1.3613 < krit. (95 %) = 5.9915
	Tabulka 28	
Prostor pro své koníčky	Graf 18	Chí kvadrát = 0.6803 < krit. (95 %) = 5.9915
	Tabulka 29	
Pohybová aktivita	Graf 19	Chí kvadrát = 0.7176 < krit. (95 %) = 5.9915
	Tabulka 30	
Zvládání stresových situací	Graf 20	Chí kvadrát = 4.3241 < krit. (95 %) = 5.9915
	Tabulka 31	

### 4.3.2 Testování druhé hypotézy

**2H<sub>0</sub>** Rozdíl v počtu dětí v závislosti na bydlišti není statisticky významný.

**2H<sub>A</sub>** Rozdíl v počtu dětí v závislosti na bydlišti je statisticky významný.

V rámci testování druhé hypotézy byla sledována závislost počtu dětí v rodině na bydlišti respondentek. Pro stanovení závislosti počtu dětí a bydliště, bylo použito statistické metody testu dobré shody Chí kvadrát. Pro testování byla zpracována data, vztahující se k otázce uvedené v dotazníku pod číslem 22 a 24 (viz Příloha 4). Výsledky statistického testování je zapsán v tabulce 19. Graf 21 a tabulka nominálních četností 32 vztahující k sledovanému aspektu jsou uvedeny v příloze 7.

Na základě získaných výsledků, byla zamítnuta alternativní hypotéza ve prospěch hypotézy nulové, neboť signifikace nepřekročila kritickou hladinu 5 % (viz Tabulka 19). Lze konstatovat, že bydliště ve městě nebo na vesnici nemá vliv na počet dětí v rodině.

**Tabulka 19. Výsledek statistického testu druhé hypotézy**

Sledovaný aspekt		Statistický test druhé hypotézy
Počet dětí	Graf 21	Chí kvadrát = 3.2238 < krit. (95 %) = 7.8147
	Tabulka 32	

### 4.3.3 Testování třetí hypotézy

**3H<sub>0</sub>** Rozdíl v podílu otce na péči o dítě/děti v závislosti na bydlišti není statisticky významný.

**3H<sub>A</sub>** Rozdíl v podílu otce na péči o dítě/děti v závislosti na bydlišti je statisticky významný.

V rámci testování třetí hypotézy byla sledována závislost podílu otce na péči o děti na bydlišti respondentek. Pro stanovení závislosti podílu otce na péči o děti a bydliště, bylo použito statistické metody testu dobré shody Chí kvadrát. Pro testování byla zpracována data, vztahující se k otázce uvedené v dotazníku pod číslem 12 a (viz Příloha 4). Výsledek statistického testování třetí hypotézy je zapsán v tabulce 20. Graf 22 a tabulka nominálních četností 33 vztahující se k sledovanému aspektu jsou uvedeny v příloze 8.

Na základě získaných výsledků, byla zamítnuta alternativní hypotéza ve prospěch hypotézy nulové, neboť signifikace nepřekročila kritickou hladinu 5 % (viz Tabulka 20). Lze konstatovat, že bydliště ve městě nebo na vesnici neovlivňuje podíl otce na péči o dítě/děti.

**Tabulka 20. Výsledek statistického testu třetí hypotézy**

Sledovaný aspekt		Statistický test třetí hypotézy
Podíl otce na péči o dítě/děti	Graf 22	Chí kvadrát = 3.6354 < krit.(95%) = 5.9915
	Tabulka 33	

### 4.3.4 Testování čtvrté hypotézy

**4H<sub>0</sub>** Rozdíl ve volbě délky rodičovské dovolené v závislosti na bydlišti není statisticky významný.

**4H<sub>A</sub>** Rozdíl ve volbě délky rodičovské dovolené v závislosti na bydlišti je statisticky významný.

V rámci testování čtvrté hypotézy byla sledována závislost volby délky rodičovské dovolené na bydlišti respondentek. Pro stanovení závislosti volby délky rodičovské dovolené a bydliště, bylo použito statistické metody testu dobré shody Chí kvadrát. Pro testování byla zpracována data, vztahující se k otázce uvedené v dotazníku pod číslem 15 a 24 (viz Příloha 4). Výsledek statistického testování čtvrté hypotézy je zapsán v

tabulce 21. Graf 23 a tabulka nominálních četností 34 vztahující k sledovanému aspektu jsou uvedeny v příloze 9.

Na základě získaných výsledků, byla zamítnuta alternativní hypotéza ve prospěch hypotézy nulové, neboť signifikace nepřekročila kritickou hladinu 5 % (viz Tabulka 21). Lze konstatovat, že bydliště ve městě nebo na vesnici nemá vliv na zvolenou délku RD.

**Tabulka 21. Výsledek statistického testu čtvrté hypotézy**

Sledovaný aspekt		Statistický test čtvrté hypotézy
Volba délky rodičovské dovolené	Graf 23	Chí kvadrát = 1.9922 < krit.(95%) = 5.9915
	Tabulka 34	

#### 4.3.5 Testování páté hypotézy

**5H<sub>0</sub>** Rozdíl ve vnímání změny finanční situace k horšímu v závislosti na bydlišti není statisticky významný.

**5H<sub>A</sub>** Rozdíl ve vnímání změny finanční situace k horšímu v závislosti na bydlišti je statisticky významný.

V rámci testování páté hypotézy byla sledována závislost vnímání změny finanční situace v souvislosti s nástupem na RD k horšímu na bydlišti. Pro stanovení závislosti vnímání změny finanční situace v souvislosti s nástupem na RD k horšímu a bydliště, bylo použito statistické metody testu dobré shody Chí kvadrát. Pro testování byla zpracována data, vztahující se k otázce uvedené v dotazníku pod číslem 17 a 24 (viz Příloha 4). Výsledek statistického testování čtvrté hypotézy je zapsán v tabulce 22. Graf 24 a tabulka nominálních četností 35 vztahující k sledovanému aspektu jsou uvedeny v příloze 10.

Na základě získaných výsledků, byla zamítnuta alternativní hypotéza ve prospěch hypotézy nulové, neboť signifikace nepřekročila kritickou hladinu 5 % (viz Tabulka 22). Lze konstatovat, že bydliště ve městě nebo na vesnici nemá vliv na vnímání změny finanční situace k horšímu v souvislosti s nástupem na RD.

**Tabulka 22. Výsledek statistického testu páté hypotézy**

Sledovaný aspekt		Statistický test páté hypotézy
Změna finanční situace rodiny v souvislosti s RD	Graf 24	Chí kvadrát = 0.7602 < krit.(95%) = 5.9915
	Tabulka 35	

#### 4.3.6 Testování šesté hypotézy

- 6H<sub>0</sub>** Rozdíl ve spokojenosti s životní úrovní v Šumperském regionu v závislosti na bydlišti není statisticky významný.
- 6H<sub>A</sub>** Rozdíl ve spokojenosti s životní úrovní v Šumperském regionu v závislosti na bydlišti je statisticky významný.

V rámci testování šesté hypotézy byla sledována závislost spokojenosti s životní úrovní v Šumperském regionu na bydlišti respondentek. Pro stanovení závislosti spokojenosti s životní úrovní v Šumperském regionu a bydliště, bylo použito statistické metody testu dobré shody Chí kvadrát. Pro testování byla zpracována data, vztahující se k otázce uvedené v dotazníku pod číslem 19 a 24 Výsledek statistického testování šesté hypotézy je zapsán v tabulce 23. Graf 25 a tabulka nominálních četností 36 vztahující k sledovanému aspektu jsou uvedeny v příloze 11.

Na základě získaných výsledků, byla zamítnuta alternativní hypotéza ve prospěch hypotézy nulové, neboť signifikace nepřekročila kritickou hladinu 5 % (viz Tabulka 23). Lze konstatovat, že bydliště ve městě nebo na vesnici nemá vliv na míru spokojenosti s ohodnocením žen na RD.

**Tabulka 23. Výsledek statistického testu šesté hypotézy**

Sledovaný aspekt		Statistický test šesté hypotézy
Spokojenost s životní úrovní v Šumperském regionu	Graf 25	Chí kvadrát = 0.8244 < krit.(95%) = 9.4877
	Tabulka 36	



## Diskuze

Životní styl je jedním z nejvýznamnějších faktorů ovlivňujících lidské zdraví. Uplatňování zásad zdravého životního stylu u žen na rodičovské dovolené ovlivňuje nejen jejich vlastní zdraví, ale mohou svým příkladem pozitivně formovat i zdraví budoucí generace. V tomto směru vyniká zejména současný trend zaměřený na prevenci vzniku onemocnění, a s tím související eliminaci všech potenciálních negativních vlivů působících na lidské zdraví. Otázka zdravého životního stylu je stále aktuální téma a všeobecné úsilí o zlepšení zdravotního stavu populace vede řadu odborníků k diskuzím a hledáním nových možností, jak žádoucího cíle dosáhnout.

Jaký je životní styl žen na rodičovské dovolené v Šumperském regionu z pohledu uplatňování zásad zdravého životního stylu, ale i v širším sociálním kontextu bylo zjišťováno šetřením, které bylo součástí této diplomové práce.

Z výsledku testování první hypotézy se ukázalo, že uplatňování vybraných zásad zdravého životního stylu jako zájem o nové poznatky, absence kouření, pravidelné sledování tělesné hmotnosti, příjem tekutin, konzumace ovoce a zeleniny, sledování složení a energetické hodnoty potravin, prostor pro své zájmy, pohybová aktivita nebo zvládání stresových situací, nemá vazbu na bydliště respondentek výzkumného šetření.

Ve sledovaném souboru respondentek bylo zaznamenáno, že nové poznatky z oblasti zdravého životního stylu získávají žena na RD nejčastěji prostřednictvím médií a to celkem 134 (66,7 %) z 201. (<http://zdravi.e15.cz/>) Tato skutečnost odpovídá závěrům výzkumu prezentovaného v časopisu Sestra, jehož cílem bylo zjistit vliv médií na postoj ke zdraví v laické populaci.

Další ze sledovaných aspektů byl výskyt kouření u sledovaného souboru respondentek. Ženy, které se prezentovaly jako kuřačky, byly zastoupeny v počtu 13,9 %. Příležitostné kouření uvedlo 7,5 %. Průměrně je tedy negativními důsledky kouření ohroženo 21,4 % dotazovaných. Srovnatelné výsledky nabízí šetření Ústavu zdravotnických informací a statistiky (dále jen ÚZIS) z roku 2004. Podle výsledků tohoto šetření počet kuřaček dosáhl počtu 19,4 % a příležitostné kouření uvedlo asi 4 % respondentek v odpovídající ve věkové kategorii. Kouření tabáku bylo v rámci výzkumného šetření zařazeno z důvodu jeho vysoké rizikovosti, ve smyslu hlavního predikčního faktoru rozvoje neinfekčních chronických chorob a současně, pro jeho vliv na zdraví dětí v souvislosti s pasivním kouřením (Machová a kol., 2009).

Pravidelné sledování tělesné hmotnosti je jedním z preventivních opatření vzniku nadváhy a obezity. Nadváha a obezita vznikají jako důsledek porušení energetické bilance. Za rizikové období je považováno rozmezí 20. a 40. roku života (Machová a kol., 2009). Podle údajů České obezitologické společnosti, se více než polovina žen v ČR nachází v pásmu nadváhy (Kunešová, 2006). Vzhledem ke skutečnosti, že se respondentky šetření nacházejí v rizikovém období, je výsledek převažujících odpovědí nízký. Pravidelného sledování tělesné hmotnosti, je jedno z preventivních opatření v rámci zdravého životního stylu, související s prevencí vzniku obezity. Přesto se vyjádřilo pouze 53,7 % respondentek, že svoji hmotnost sledují pravidelně.

Otázky 4–6 byly zaměřeny na uplatňování zásad zdravého životního stylu v oblasti výživy. Z toho pohledu byly sledovány aspekty jako příjem tekutin, konzumace ovoce a zeleniny, sledování složení a energetické hodnoty potravin.

Co se týče otázky pitného režimu, tak většina z dotazovaných žen souhlasně uvedla, že se jejich denní příjem tekutin pohybuje mezi 1–2 litry. Dokonce 28,4 % dotazovaných uvedlo denní příjem tekutin převyšující 2 litry. Názory na množství tekutin, které by měl člověk v rámci pitného režimu vypít, se často různí. Toto množství se v různých zdrojích pohybuje od 2 až do 4 litrů. V rámci pitného režimu by ale měly být zohledňovány faktory jako teplota prostředí, pracovní zátěž, věk a hmotnost (Kožíšek, 2008).

Pravidelná konzumace ovoce a zeleniny je jedním z doporučení všech publikací, letáků a publikací zaměřených na podporu zdravého životního stylu. Ovoce a zelenina jsou součástí zdravého jídelníčku, který ke zdravému životnímu stylu neodmyslitelně patří. Jeho nedostatečná konzumace je jedním z rizikových faktorů např. nádorových onemocnění (Machová a kol., 2009; viz také Kukačka, 2010) V otázce věnované konzumaci ovoce a zeleniny nebylo specifikováno množství a současně bylo ovoce zahrnuto do jedné kategorie se zeleninou. Přesto, z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že každý den konzumuje ovoce a zeleninu pouze 45,8 % respondentek. Tato skutečnost koresponduje s výsledky ÚZIS. Tento ve své zprávě z roku 2004 ve vztahu k výživě a fyzické aktivitě uvedl, že ačkoli by denní dávka ovoce a zeleniny měla představovat alespoň 400g, tak nedostatečný příjem se projevuje ve věkové kategorii 18–29 u 75 % žen a ve věkové kategorii 30–44 u 81,1 % žen (<http://www.uzis.cz/>).

Zájem o informace vztahující se k energetické hodnotě a složení potravin, vychází z odpovědného přístupu k vlastnímu zdraví. Ve strategii bezpečnosti potravin 2014-2020, která byla schválena usnesením vlády ČR č. 25 z 8. ledna 2014, je v této souvislosti kladen

důraz na vytváření prostředí umožňující kvalifikovaný výběr potravin a podporu nutriční vzdělanosti obyvatelstva ([www.bezpecnostpotravin.cz](http://www.bezpecnostpotravin.cz)). Ačkoli je jasné, že nejen kvantita, ale především kvalita výživy je to, co ovlivňuje lidské zdraví, z výzkumného šetření vyplynulo, že složení a energetickou hodnotu potravin pravidelně sleduje pouze 20,4 % účastnic výzkumného šetření.

Přiměřená pohybová aktivita je jednou z podmínek uplatňování zdravého životního stylu. Aktivní pohyb je chápán jako výsledek vlastní pohybové aktivity. Nicméně hodnota pohybu spočívá i v jeho psychoregulačním a psychorelaxačním účinku na duševní stav jedince. Tento účinek je dáván především do souvislosti s prevencí stresu (Machová a kol., 2009) Ve zkoumaném souboru uvedlo 42,3 %, že se nevěnují žádné pravidelné pohybové aktivitě a pouze 14,4 % uvedlo pravidelnou pohybovou aktivitu alespoň jedenkrát týdně. Tento výsledek koresponduje podle programu Zdraví 21 cíle 11.1 se skutečností, že více než polovina české populace nesplňuje doporučovanou úroveň pohybové aktivity. Nedostatek středně intenzivní pohybové zátěže způsobuje časté vady držení těla, podílí se na vzniku mnoha chronických neinfekčních onemocnění (obezity, kardiovaskulárních nemocí, diabetu, osteoporózy aj.), které postihují značný počet lidí produktivního věku a jsou častou příčinou dlouhodobé pracovní neschopnosti (<http://mzcr.cz/>).

Potřeba vlastní seberealizace prostřednictvím zájmových aktivit úzce souvisí se schopností odpočívat a předcházet tak stresu. Tento je dalším z významných faktorů vedoucím k rozvoji civilizačních chorob. V rámci výzkumného souboru uvedlo 58,2 % žen, že své zájmy v souvislosti s rodičovstvím omezilo, naopak pouze 7,5 % žen se svým zálibám věnuje nadále pravidelně. Poměrně vysoký počet žen 34,3 % se vyjádřil, že své koníčky úplně opustil.

Otázka zvládnání stresových situací byla v rámci dotazníkového šetření, řešena také samostatně. Označení stres, je v současnosti pokládán za universální charakteristiku jakékoli zátěže, se kterou se člověk v běžném životě setkává. Z literatury vyplývá, že události, které jedinec vnímá jako stresové, spadají zejména do oblasti traumatických, neovlivnitelných nebo nepředvídatelných událostí. Další kategorií mohou být situace představující výzvu sahající na hranice našich možností nebo osobní konflikty (Machová a kol., 2009) Jak už bylo uvedeno výše, stres sehrává významnou roli coby predikční faktor vzniku civilizačních chorob. Velká část respondentek 66,8 % shodně uvedla, že stresové situace zvládá většinou dobře. Toto zjištění je potěšující, ačkoli nelze

přesně určit, co si pod pojmem stres jednotlivé respondentky představují. Vnímání situace jako stresové, je totiž do značné míry subjektivní (Machová a kol., 2009).

Prostřednictvím dotazníkového šetření měly respondentky možnost zhodnotit, v jaké oblasti životního stylu subjektivně pociťují nedostatky. Podle výsledků je pro cílovou skupinu nejvíce problematická oblast pohybové aktivity a to u 54,2 % dotazovaných. Nedostatek spánku a odpočinku pociťuje 47,7 % a 27,4 % respondentek pokládá za problematický pitný režim. Respondentky měly možnost vybrat jednu nebo více možností. Je zajímavé, že průměrně ženy volily alespoň dvě problematické oblasti. Toto zjištění, koresponduje se skutečností, že jednotlivé faktory působící negativně na lidské zdraví, nepůsobí izolovaně. Proto pouze komplexní dodržování správných zásad, vede k pozitivnímu účinku životního stylu na zdraví (Machová a kol., 2009).

Druhou zkoumanou oblastí byly vybrané sociální determinanty vztahující se k životnímu stylu žen na rodičovské dovolené. K těmto se vztahovaly i formulované hypotézy. Jednalo se zejména o počet dětí v rodině, podílení se partnera na péči o dítě nebo děti, zvolenou délku rodičovské dovolené, vnímání změny finanční situace rodiny s vazbou na rodičovskou dovolenou nebo míru spokojenosti s životní úrovní v Šumperském regionu. Stejně jako v oblasti uplatňování zásad zdravého životního stylu, tak v oblasti vybraných sociálních aspektů, neprokázalo testování hypotéz, jejich významnou závislost na bydlišti. Toto zjištění odpovídá současnému pojetí životního stylu na vesnici, který stále více kopíruje životní styl města. Ačkoli má každý region svá specifika v oblasti kulturní i přírodní, při porovnání současného městského a venkovského prostředí lze konstatovat, že dochází k postupnému vyrovnávání a sblížování (Kraus, 2001).

Prostřednictvím výzkumného šetření bylo sledováno, jaký počet dětí považují respondentky za ideální. K této otázce se nadpoloviční většina respondentek tj. 66,0 % vyjádřila, že ideální počet jsou 2 děti. Z výsledků výzkumného šetření, které bylo realizováno v rámci projektu „Rodina, zaměstnání a vzdělání“ Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí vyplynulo následující. Bez ohledu na fázi životního cyklu, ve které se účastníci výzkumného šetření nacházeli a zda děti mají či nikoli, upřednostňovali 2 děti jako ideální počet. Toto číslo odpovídá tradičnímu „dvoudětnému“ modelu rodiny, který je v ČR dlouhodobě preferovaný (Svobodová, 2008).

Péče o děti je z dlouhodobého hlediska především doménou žen (Maříková, 2008). Tuto skutečnost odráží jak statistické výsledky, tak preference tradičního rodinného

uspořádání, které stále v populaci přetrvává (Bartáková, 2007). V této souvislosti bylo potěšujícím závěrem, že celých 59,2 % respondentek na otázku, zda se podílí otec na péči o děti, volilo odpověď „Ano, často.” Toto zjištění odpovídá skutečnosti, že muži v 21. století si začínají významnost svojí role stále více uvědomovat a angažovat se v přímé péči, nejen jako vnější autorita (Lovasová, 2006).

Dále byla řešena otázka využívání pomoci rozšířené rodiny při péči o děti. Tuto představují další rodinní příslušníci, jako jsou prarodiče, strýcové a tety, bratřenci a sestřenice (Máchová, 1974) V této souvislosti uvedlo 25,9 % respondentek, že této formy pomoci využívá pravidelně a 60,0 % nepravidelně. Velká část respondentek tedy využívá pomoc rozšířené rodiny ve větší či menší míře.

K podílu jiných osob na péči o děti, se pouze 1,0 % respondentek vyjádřilo, že této služby využívá pravidelně. Toto číslo odpovídá skutečnosti v porovnání s celou ČR (Hašková a kol., 2008). Dále ke stejné otázce 89,6 % respondentek uvedlo, že této formy péče o děti nevyužívají. Tuto otázku by bylo zajímavé rozšířit o názor respondentek, z jakých důvodů, je tato forma péče pro ně nedostupná. Zda sehraává v této skutečnosti roli nedostatek finančních prostředků, myšlenkového přesvědčení, nedostatečné saturace služby v rámci Šumperského regionu atd.

Dalším sociálním aspektem zasahujícím do životního stylu žen na rodičovské dovolené, je volba její vlastní délky. Současná legislativní úprava, stanovuje maximální dobu čerpání rodičovské dovolené po dobu 3 let. V této souvislosti uvedlo 73,1 % respondentek, že zvolilo právě tuto variantu. Výsledek odráží současný trend rodinné politiky a fungování trhu práce. Nosnou myšlenkou rodinné politiky v oblasti péče o děti, je upřednostňování nepřetržité celodenní péče do 3–4 let věku dítěte (Hašková, 2008).

S otázkou rodičovské dovolené souvisí i vztah mezi poskytovanou finanční podporou ze strany státu a mírou spojenosti, kterou výše tohoto příspěvku přináší. Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že 89,1 % respondentek nepovažuje finanční ohodnocení žen na rodičovské dovolené za odpovídající. Současně se 75,6 % respondentek vyjádřilo, že se finanční situace rodiny po jejich nástupu na rodičovskou dovolenou zhoršila. Příčinu tohoto výsledku je možné spatřovat v rostoucí nákladnosti života, a s tím související nutností, uplatňování modelu dvojího příjmu v rodině (Svobodová, 2011).

Návrat do zaměstnání je další významnou otázkou, související s rodičovskou dovolenou. Výsledky šetření vztahující se k této otázce přinesly rozporuplný avšak ve výběru odpovědí velice vyrovnaný výsledek. Jistotu návratu do zaměstnání uvedlo 38,5 %

respondentek. U stejné otázky zvolilo 33,5 % respondentek variantu nevím a 28,0 % uvedlo, že jejich návrat do zaměstnání nebude možný. Tento výsledek do značné míry odráží, jakou nejistotou je pro ženy opuštění zaměstnání z důvodu péče o děti. Nepřátelské prostředí trhu práce ve vztahu k rodině, který je charakteristický nízkou nabídkou zkrácených úvazků. Při současném nedostatku zařízení poskytujících péči o předškolní děti, je jedním z důvodů, proč jsou ženy v současnosti nuceny volit mezi rodinou a kariérou (Křžková a kol., 2008). V této souvislosti také nabývá významu potřeba harmonizace práce a rodiny, jako společné úsilí státu, zaměstnavatelů i žen samotných.

Poslední otázka výzkumného šetření, dávala ženám možnost vyjádřit vlastní nápad, který by vedl ke zlepšení situace žen na rodičovské dovolené v Šumperském regionu. Nejčastěji ženy uváděly potřebu dostupnosti zkrácených úvazků nebo přivýdělku. Tato skutečnost odpovídá výše zmíněným nedostatkům trhu práce v přístupu k ženám na rodičovské dovolené. Na druhém místě respondentky uváděly více aktivit pro rodiny s dětmi, dětských hřišť a mateřských center. V současnosti působí v Šumperském regionu pět mateřských center, poskytující své služby rodinám s dětmi. Třetí pozici obsadila dostupnost služeb jako zdravotní péče, MŠ či jesle.

Z výsledků části věnované životnímu stylu, vyplývá potřeba osvětové činnosti v rámci cílové skupiny. Důvodem pozitivně motivovat ženy na rodičovské dovolené, aby aktivněji uplatňovat prvky zdravého životního stylu. Nejen pro své vlastní dobro, ale především pro dobro svých dětí. Prostředkem by mohly být workshopy, besedy, semináře nebo regionální webové stránky, které by se touto problematikou zabývaly. Ačkoli existuje nepřeberné množství celostátních internetových portálů věnovaných otázce zdraví, jeví se jako pravděpodobnější, že právě vhodně prezentované regionální stránky, budou mít větší účinnost. Obdobně by se této možnosti dalo využít, k prezentaci aktualit z oblasti rodinné politiky, akcí zaměřených na podporu rodin nebo harmonizace práce a rodiny.

## Závěr

Cílem diplomové práce bylo popsat a analyzovat životní styl žen na rodičovské dovolené v Šumperském regionu. Prostřednictvím dotazníkového šetření bylo zjišťováno, do jaké míry uplatňují představitelky cílové skupiny vybrané zásady zdravého životního stylu. Současně byly sledovány vybrané sociální aspekty, ovlivňující životní styl těchto žen.

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že přístup žen k zdravému životnímu stylu je shodný s výsledky obdobně zaměřených výzkumů. O informace z oblasti zdravého životního stylu se aktivně zajímá pouze 20,9 % žen na RD. Ve sledovaném vzorku byl také zaznamenán vysoký podíl kuřaček. Až 13,9 % žen uvedlo, že kouří pravidelně a dalších 7,5 % nepravidelně. Nedostatky byly patrné i v oblasti pohybové aktivity, kde pouze 14,4 % žen uvedlo, že se aktivně pohybuje alespoň jedenkrát týdně. Pohybová aktivita byla také respondentkami vybrána jako nejvíce problematická z hlediska subjektivního hodnocení jejich životního stylu. V oblasti zvládání stresových situací se pouze 10,1 % žen vyjádřilo, že stresové situace zvládá dobře.

V oblasti sociálních aspektů životního stylu bylo pozitivním výsledkem, že 59,2 % respondentek shodně uvedlo pomoc otce při péči o dítě/děti. Stejně pozitivně lze hodnotit i pomoc rodiny při zajišťování péče o děti, kterou je v různé míře dostupná pro 85,9 % žen. Dalším zajímavý výsledek se vztahoval k otázce návratu do zaměstnání po ukončení RD. Jak vyplynulo z výsledků, pouze 38,5 % žen si bylo jisté návratem do původního zaměstnání. Zajímavý výsledek také přineslo vyjádření žen na RD k míře jejich spokojenosti s životní úrovní v Šumperském regionu. Vysokou míru spokojenosti uvedlo pouze 5,9 % dotazovaných, přičemž nadpoloviční většina 51,2 %, hodnotilo životní úroveň v Šumperském regionu jako průměrnou. V návaznosti na vysoký podíl žen nespokojených s finančním ohodnocením RD 89,0 % a žen vnímajících finanční situaci po nástupu na RD jako změnu k horšímu 75,6 %, se jako nejčastější nápad vedoucí ke zlepšení situace žen v Šumperském regionu, objevila možnost zkrácených úvazků nebo přivýdělku.

Prostřednictvím statistického testování stanovených hypotéz, nebyl potvrzen významný rozdíl mezi uplatňováním zdravých podporujících zásad, ani působení odlišných sociálních aspektů u žen na vesnici nebo městě.

Životní styl je jednou z nejvýznamnějších determinant lidského zdraví. Volba zdravého životního stylu, prezentovaná cílevědomým úsilím o naplňování jeho zásad, úzce souvisí s přijetím odpovědnosti za své zdraví. Cílová skupina žen na rodičovské dovolené

má v této oblasti specifické postavení, které pramení z odpovědnosti nejen za vlastní zdraví, ale také za zdraví budoucí generace. Volba životního stylu je individuálním rozhodnutím. Nicméně zdraví, není současnou moderní společností zaměřenou na úspěch, výkon a život ve vysokém tempu, přijímáno jako priorita. Výsledky výzkumů a doporučení odborníků kladoucích důraz na prevenci, naráží na skutečnost, že ke změně názoru dochází zpravidla až po propuknutí vlastního onemocnění. Bude zřejmě ještě třeba více času a spolupráce s veřejným sektorem na propagaci zdraví, s důrazem na podporu této hodnoty zejména u nejmladší generace.



## Souhrn

Téma životního stylu je považováno za velmi důležité pro úspěšnou výchovu a přípravu dětí pro život. Snahy odborné veřejnosti o zlepšení zdravotního stavu populace, potlačení některých negativních jevů a posílení prospěšných aktivit, by tak měly být adresovány těm, kteří v rodině zastupují roli „manažera“ životního stylu, tedy především ženám. Cílem výzkumného šetření bylo porovnat a analyzovat uplatňování vybraných zásad zdravého životního stylu a působení vybraných sociálních aspektů, v cílové skupině žen na RD v Šumperském regionu, na vesnici a ve městě. Výzkumný soubor tvořilo 201 žen, jejichž společným znakem byl pobyt na rodičovské dovolené, příjem rodičovského příspěvku a péče o minimálně jedno dítě starší půl roku. Statistické testy byly hodnoceny na hladině významnosti 5 %. Z výsledku statistického testování stanovených hypotéz, nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl v uplatňování vybraných zásad zdravého životního stylu a působení vybraných sociálních aspektů ve městě či na vesnici.

Z prezentovaných výsledků výzkumného šetření vyplývá, že právě uplatňování zásad zdravého životního stylu je v cílové skupině nedostatečné. Současně se jeví jako problematická otázka finančního zajištění žen na RD a harmonizace práce a rodiny. Proto je třeba zaměřit se zejména na podporu a osvětu v těchto oblastech životního stylu žen na RD.

Klíčová slova:

Životní styl, zdravý životní styl, rodičovská dovolená, Šumperský region

## Summary

The subject of lifestyle is considered very important for a successful upbringing of children and their preparation for life. The professionals' efforts to improve the health status of the population, suppress some negative phenomena and encourage useful activities should thus be aimed at those who play the role of lifestyle “managers“ in the family, namely to the women. The aim of the research was to compare and analyze the application of selected principles of a healthy lifestyle and the impact of selected social aspects in a target group of women on maternity leave in the Sumperk region, both in villages and the city. The research sample consisted of 201 women whose common characteristic was that they were on maternity leave, they received parental benefits and took care of at least one child older than six months. Statistical tests were evaluated at the significance level of 5 %. The result of the statistical testing of given hypothesis showed no statistically significant difference in the application of selected principles of healthy lifestyle and the impact of selected social aspects in the city or in villages was.

The presented results of the research show that the application of the selected principles of a healthy lifestyle is insufficient in the group. At the same time the matter of financial provision of women on maternity leave and the harmonization of work and family appears problematic. Therefore it is necessary to focus mainly on the promotion and education in these areas of the lifestyle of women on maternity leave.

Including key words:

Lifestyle, healthy lifestyle, maternity leave, Sumperk region

## Referenční seznam

### *Bibliografie*

1. BARTÁKOVÁ, H. a V. KULHAVÝ. 2007. *Rodina a zaměstnání: (deskriptivní fáze analýzy). II., Mladé rodiny*. Praha: VÚPSV, 82 s. ISBN 978-80-87007-62-4.
2. BLASCHKE K. 2005. *Velká kniha citátů*. Ostrava: Knižní expres, 639 s. ISBN 80-7347-004-7
3. ČELEDOVÁ, L. a R. ČEVELA. 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
4. DUFFKOVÁ, J. 2006. *Životní způsob/styl a jeho variantnost (Malé zamyšlení nad tím, co všechno se může skrývat pod označením „alternativní životní styl“)*. In: *Aktuální problémy životního stylu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Filozofická fakulta. s. 79-90. ISBN 80-7308-131-8.
5. DYLEVSKÝ, I. 2000. *Somatologie*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Olomouc: Epava, 480 s. ISBN 80-86297-05-5.
6. DUFFKOVÁ, J. a L. URBAN aj. DUBSKÝ. 2008. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. 237 s. Vysokoškolské učebnice. ISBN 978-80-7380-123-6.
7. CHRÁSKA, M. 2006. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 168 s. Skripta. ISBN 80-244-1367-1.
8. JIRÁSKOVÁ, S. et al. 2011. *Život ve svých rukou*. Praha: Spiralix, 95 s. ISBN 978-80-87263-01-3.
9. KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. 2003. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: SZÚ. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.
10. KNAUSOVÁ, I. 2005. *Vybrané kapitoly ze sociální politiky*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 85 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1021-4.
11. KOŽÍŠEK, F. 2008. *Pitný režim*, Praha: Státní zdravotní ústav, 2. přepracované vydání, bez ISBN.
12. KRAUS, B. a kol. 2001. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
13. KŘÍŽKOVÁ, A., DUDOVÁ R., HAŠKOVÁ H., MAŘÍKOVÁ H. a Z. UHDE (eds.). 2008. *Práce a péče: proměny "rodičovské" v České republice a kontext rodinné politiky Evropské unie*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 163 s. Knižnice Sociologické aktuality; sv. 18. ISBN 978-80-86429 -94-6.
14. KUBÁTOVÁ, H. 2010. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada, 272 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-2456-0.

15. KUKAČKA, V. 2010. *Udržitelnost zdraví: vědecká monografie*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta 228 s. ISBN 978-80-7394-217-5.
16. KUNEŠOVÁ, M. 2006. *Zpráva o projektu Životní styl a obezita, longitudinální epidemiologická studie prevalence obezity v ČR*, Česká obezitologická společnost, Praha, bez ISBN.
17. KUNOVÁ, V. 2011. *Zdravá výživa*. Praha: Grada, 140 s. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-3433-0.
18. MACHOVÁ, J. a kol. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 291 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2715-8.
19. MÁCHOVÁ, J. 1974. *Duševní hygiena rodinného života*. Praha, bez ISBN.
20. MARÁDOVÁ, E. 2010. *Výživa a hygiena ve stravovacích službách*. Vyd. 3. Praha: Vysoká škola hotelová v Praze 8, 199 s. ISBN 978-80-86578-69-9.
21. MARKOVÁ, M. 2012. *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 54 s. ISBN 978-80-7013-545-7.
22. MARKSOVÁ-TOMINOVÁ, M. 2009. *Rodina a práce: jak je sladit a nezbláznit se*. Praha: Portál, 157 s. ISBN 978-80-7367-615-5.
23. MELZER, M., ed. 1993. *Vlastivěda šumperského okresu*. Šumperk: Okr. vlastivědné muzeum, 585 s., 115 obr. na příl. ISBN 80-85083-02-7.
24. MERKUNOVÁ, A. a M. OREL. 2008. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Praha: Grada, 302 s. ISBN 978-80-247-1521-6.
25. MITCHELL, E. 2010. *Finanční podpora rodin s dětmi v České republice v evropském kontextu*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky. 136 s. ISBN 978-80-7330-183-5.
26. PETRÁSEK, R. a kol. 2004. *Co dělat, abychom žili zdravě*. Praha: Vyšehrad, 128 s. ISBN 80-7021-711-1.
27. ROKYTA, R. a kol. 2000. *Fyziologie pro bakalářská studia v medicíně, přírodovědných a tělovýchovných oborech*. Praha: ISV. 359 s. ISBN 80-85866-45-5.
28. SELYE, H. 1996. *Život a stres*. Bratislava: Obzor, 460 s. ISBN 65-093-66. 3.
29. STRNADELOVÁ, V. a J. ZERZÁN. 2011. *Radost z jídla: nejen makrobiotika očima lékaře a pacienta*. 6., dopl. vyd. Olomouc: ANAG, 324 s. ISBN 978-80-7263-704-1.
30. SYNEK, M. a P. MIKAN a H. Vávrová. 2011. *Jak psát bakalářské, diplomové, doktorské a jiné písemné práce*. Praha: Oeconomica, 61, [8] s. ISBN 978-80-245-1819-0.

31. VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.
32. *Zdravotnictví České republiky 2012 ve statistických údajích*. 2013. Praha: ÚZIS, 96 s. ISBN 978-80-7472-045-1

### **Zákonné normy**

- *Zákon č. 1/1993 Ústava České republiky* [online]. 1992 [cit. 2013-04-11]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonStruct.jsp?idBiblio=40450&fulltext=Listina~20z~C3~A1kladn~C3~ADch~20pr~C3~A1v~20a~20svobod&nr=&part=&name=&rpp=15#local-content>
- *Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce* [online]. 2006 [cit. 2013-04-11]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=62694&fulltext=&nr=262~2F2006&part=&name=&rpp=15#local-content>
- *Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře* [online]. 1995 [cit. 2013-04-11]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=117~2F1995&part=&name=&rpp=15#seznam>

### **Noviny a časopisy**

STIBALOVÁ, K. 2011. *Náročné životní situace*. Sociální služby: odborný časopis. roč. 13, č. 1, s. 16-18. ISSN 1803-7348.

### **Internetové zdroje**

1. *Administrativní rozdělení Šumperského okresu k 1. 1. 2008* [online]. 2012 [cit. 2013-05-10]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/xm/redakce.nsf/i/administrativni\\_rozdeleni\\_okresu\\_sumperk\\_k\\_1\\_1\\_2008/\\$File/%C5%A0umperk.gif](http://www.czso.cz/xm/redakce.nsf/i/administrativni_rozdeleni_okresu_sumperk_k_1_1_2008/$File/%C5%A0umperk.gif)
2. *Aktivní politika trhu práce* [online]. 2008 [cit. 2013-04-11]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/07-13/oplzz/prioritni-osa-2-aktivni-politiky-trhu-prace>
3. *Causes of death statistics* [online]. 2012 [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics\\_explained/index.php/Causes\\_of\\_death\\_statistics/cs](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Causes_of_death_statistics/cs)
4. *Časové řady - vybrané ukazatele za okres Šumperk* [online]. 2014 [cit. 2013-11-10]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/xm/redakce.nsf/i/okres\\_sumperk](http://www.czso.cz/xm/redakce.nsf/i/okres_sumperk)
5. *Dějiny města Šumperka* [online]. 2012 [cit. 2013-11-10]. Dostupné z: <http://www.sumperk.cz/cs/turista/o-sumperku/dejiny-mesta-sumperka.html>
6. *Dostálová J., a kol. Zdravá 13.* [online]. 2006 [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/rubrika-dokumenty/zdrava-trinactka-strucna-vyzivova-doporuceni.html>
7. *Délka rodičovské dovolené* [online]. 2008 [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5917>

8. GAVORA, P. a kol. *Elektronická učebnice pedagogického výzkumu*. [online]. 2010. [cit 2014-04-01] Dostupné z: <http://www.emetodologia.fedu.uniba.sk/> ISBN 978-80-223-2951-4.
9. GULÁŠOVÁ I., a kol. *Prevence krizových situací* [online]. 2013 [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/prevence-krizovych-situaci-stres-470796rof>.
10. *Hnízdo MC a RC Zábřeh* [online]. 2014 [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: [www.hnizdozabreh.cz](http://www.hnizdozabreh.cz)
11. LOVASOVÁ L. *Rodinné vztahy* [online]. 2006. [cit 2014-04-01] Dostupné z: <http://www.viod.cz/editor/assets/download/publikace/rodinne%20vztahy.pdf>
12. *Major and chronic diseases* [online]. 2014 [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/health/major\\_chronic\\_diseases/diseases/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/diseases/index_en.htm)
13. *Mateřské centrum Brouček* [online]. 2014 [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: [www.pontis.cz](http://www.pontis.cz)
14. *Mateřské centrum Komínkov* [online]. 2014 [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: [www.doris.cz](http://www.doris.cz)
15. *MC Ovečka Mohelnice* [online]. 2014 [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: [www.oveckamohelnice.estranky.cz](http://www.oveckamohelnice.estranky.cz)
16. *Média a jejich vliv na postoj ke zdraví v laické populaci* [online] 2013 [cit 2014-04-01] Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/media-a-jejich-vliv-na-postoj-ke-zdravi-v-laicke-populaci-469521>
17. *Pojem alternativní* [online]. 2014 [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/alternativni>
18. *Pojem vesnice* [online]. 2014 [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Vesnice>
19. *Pojem město* [online]. 2014 [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Vesnice>
20. *Podpora rodin s dětmi je prioritou* [online]. 2007 [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/4853>
21. *Regionální individuální projekt „Harmonizace práce a rodiny“* [online]. 2013 [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: [http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/olk/esf/obd\\_2007\\_2013/oplzz\\_osa2a/reg\\_indiv\\_projekty/probihajici/harmonizace\\_zamestnani](http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/olk/esf/obd_2007_2013/oplzz_osa2a/reg_indiv_projekty/probihajici/harmonizace_zamestnani)
22. *Síť mateřských center o.s.* [online]. 2009 [cit. 2013-11-10]. Dostupné z: <http://www.materska-centra.cz/>
23. *Sociální reforma 2012* [online]. 2011 [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/>

24. *Strategie bezpečnosti potravin* [online]. 2014. [cit 2014-04-01] Dostupné z: <http://eagri.cz/public/web/mze/potraviny/bezpecnost-potravin/strategie-zajisteni-bezpecnosti-potravin/>
25. SVOBODOVÁ, K. *Analýza: Preferované počty dětí v rodině* [online]. 2008. [cit 2014-04-01] Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=546](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=546)
26. SVOZILOVÁ, M. *Prostorové aspekty transformace průmyslové výroby v Olomouckém kraji*. Olomouc, Diplomová práce, Univerzita Palackého, 88 s. [online]. 2007 [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: WWW: <<http://geography.upol.cz/dp-2007-ucitelstvi-zemepisu>>.
27. *Rodinné centrum Vikýrek* [online]. 2014 [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: [www.vikyrek.cz/](http://www.vikyrek.cz/)
28. ÚZIS ČR, *Aktuální informace, Světové šetření o zdraví (6. díl), Kouření tabáku a spotřeba alkoholu*. [online] 2004 [cit 2014-04-01] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/svetove-setreni-zdravi-6-dil-koureni-tabaku-spotreba-alkoholu>
29. ÚZIS ČR, *Aktuální informace, Světové šetření o zdraví (7. díl), Výživa a pohybová aktivita*. [online] 2004 [cit 2014-04-01] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/svetove-setreni-zdravi-7-dil-vyziva-fyzicka-aktivita>
30. *Zdraví pro všechny v 21. století* [online]. 2010. [cit 2014-04-01] Dostupné z: [http://mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti\\_2461\\_1101\\_5.html](http://mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html)

## Seznam použitých tabulek

Tabulka 1 Úmrtnost obyvatel ČR podle nejčastějších příčin smrti

Tabulka 2 Úmrtnost obyvatel EU na 100 000 obyvatel podle příčin smrti

Tabulka 3 Holmes-Raheho inventář životních stresů

Tabulka 4 Délka rodičovské dovolené ve vybraných zemích EU

Tabulka 5 Zájemu o nové poznatky z oblasti zdravého životního stylu a jejich uplatňování

Tabulka 6 Denní příjem tekutin

Tabulka 7 Konzumace ovoce a zeleniny

Tabulka 8 Realizace zájmových aktivity

Tabulka 9 Realizace pravidelných pohybových aktivity

Tabulka 10 Zvládání stresových situací

Tabulka 11 Problematická místa v životním stylu z pohledu cílové skupiny

Tabulka 12 Podíl otce na péči o dítě/děti

Tabulka 13 Podíl dalších členů rodiny na péči o dítě/děti

Tabulka 14 Podíl jiných osob na péči o dítě/děti

Tabulka 15 Názor žen na jejich finanční situaci po nástupu na RD

Tabulka 16 Možnost návratu žen do zaměstnání po RD

Tabulka 17 Návrhy respondentek k zlepšení situace žen na RD v Šumperském regionu

Tabulka 18 Výsledky statistického testu první hypotézy

Tabulka 18b Výsledky statistického testu první hypotézy

Tabulka 19 Výsledek statistického testu druhé hypotézy

Tabulka 20 Výsledek statistického testu třetí hypotézy

Tabulka 21 Výsledek statistického testu čtvrté hypotézy

Tabulka 22 Výsledek statistického testu páté hypotézy

Tabulka 23 Výsledek statistického testu šesté hypotézy

Tabulka 24 Nominální četnosti

Tabulka 25 Nominální četnosti

Tabulka 26 Nominální četnosti

Tabulka 27 Nominální četnosti

Tabulka 28 Nominální četnosti

Tabulka 29 Nominální četnosti

Tabulka 30 Nominální četnosti

Tabulka 31 Nominální četnosti

Tabulka 32 Nominální četnosti



Tabulka 33 Nominální četnosti

Tabulka 34. Nominální četnosti

Tabulka 35 Nominálních četnosti

Tabulka 36 Nominálních četnosti

## **Seznam použitých grafů**

Graf 1 Věk

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf 3 Bydliště

Graf 4 Počet dětí

Graf 5 Rodinný stav

Graf 6 Míra výskytu kouření v cílové skupině

Graf 7 Sledování hmotnosti v cílové skupině

Graf 8 Míra zájmu o složení a energetickou hodnotu potravin

Graf 9 Ideální počet dětí v rodině

Graf 10 Volba délky RD

Graf 11 Míra spokojenosti žen s finančním ohodnocení žen na RD

Graf 12 Míra spokojenosti s životní úrovní v regionu

Graf 13 Výskyt kouření v závislosti na bydlišti

Graf 14 Pravidelné sledování hmotnosti v závislosti na bydlišti

Graf 15 Příjem tekutin v závislosti na bydlišti

Graf 16 Pravidelná konzumace ovoce a zeleniny v závislosti na bydlišti

Graf 17 Sledování složení a energetické hodnoty potravin podle místa bydliště

Graf 18 Prostor pro své koníčky podle místa bydliště

Graf 19 Pravidelné pohybové aktivity podle místa bydliště

Graf 20 Zvládání stresu podle místa bydliště

Graf 21 Počet dětí v závislosti na bydlišti

Graf 22 Podílení se rodičů na péči o dítě/ děti v závislosti na bydlišti

Graf 23 Volba délky RD v závislosti na bydlišti

Graf 24 Změna finanční situace rodiny v souvislosti s RD v závislosti na bydlišti

Graf 25 Spokojenost s životní úrovní v Šumperském regionu v závislosti na bydlišti

## **Seznam použitých obrázků**

Obrázek 1 Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví

Obrázek 2 Pyramida pohybové aktivity

Obrázek 3 Pravidelný program RC Vikýrek

Obrázek 4 Pravidelný program MC a RC Hnízdo

Obrázek 5 Výhody a nevýhody používání dotazníku

## **Seznam použitých zkratek**

ČR- Česká republika

EU- Evropská unie

ČSÚ- Český statistický úřad

MC- Mateřská centra

RC- Rodinná centra

RD- Rodičovská dovolená

RP- Rodičovský příspěvek

MPSV- Ministerstvo práce a sociálních věcí

ESF- Evropský sociální fond

ÚP- Úřad práce

## **Seznam příloh**

Příloha 1 Leták „*Základy životosprávy rozumné ženy*”

Příloha 2 Administrativní rozdělení Šumperského okresu

Příloha 3 Charakteristika Šumperského regionu v číslech

Příloha 4 Dotazník – Životní styl žen na rodičovské dovolené v Šumperském regionu

Příloha 5 Souhlas s realizací výzkumného šetření

Příloha 6 Graf 13, Tabulka 24

Příloha 7 Graf 14, Tabulka 25

Příloha 8 Graf 15, Tabulka 26

Příloha 9 Graf 16, Tabulka 27

Příloha 10 Graf 17, Tabulka 28

Příloha 11 Graf 18, Tabulka 29

Ovoce a zelenina obsahují mnoho prospěšné látky v lépe využitelné formě než tablety a jiné doplňky. Doplňky jsou určeny osobám s vyšší potřebou, ohroženým nepříznivými vlivy a osobám, jejichž stav znemožňuje dostatečný příjem všech složek výživy v přirozené formě. Každý den bychom měli zkonzumovat alespoň dvě porce ovoce a tři porce zeleniny, přednostně v syrovém stavu, výběr druhů by měl být co nepestřejší.



**9. Tekutiny - alespoň 2,5 litru denně**

Voda je nezbytná pro udržení stálého vnitřního prostředí, pravidelný pitný režim je proto velmi důležitý. Pit bychom měli v menších dávkách po celý den, alespoň 2,5 litru tekutin, v horkém počasí a při zvýšené námaze i více. Vhodné je střídání ovocných a bylinných čajů, minerálních vod, neslazených ředěných džusů. Tekutinám s obsahem cukru a alkoholu se naopak vyhněme.

**10. Alkohol jen pro zpestření**

Pokud se alkoholu nechceme zřítí úplně, měly bychom alespoň pit umírněně. Mírná spotřeba alkoholu (1 jednotka denně) může mít do určité míry ochranný vliv vůči onemocněním srdce a cév. To platí zejména o kvalitním suchém červeném víně, které může být chutným i kulturním doplňkem správného pokrmu. Alkohol je však na druhou stranu významným rizikem některých nádorových onemocnění. Pokud usilujeme o snížení hmotnosti, nezapomínejme, že alkohol obsahuje mnoho „prázdných“ kalorií. 1g alkoholu obsahuje 7 kcal (29 kJ), pro porovnání 1g tuku má energetický obsah 9 kcal (37 kJ).

1 jednotku alkoholu představuje: 1 dl vína nebo malé pivo (330 ml 10° nebo 250 ml 12°) nebo 1 malá stopka destilátu (25 ml).

**11. Kouření zabíjí krásu i zdraví**

Pokud chceme pečovat o své zdraví a krásu, je nekouření naprostou samozřejmostí! Škodlivé není jen aktivní, ale i pasivní kouření, kterému se vystavujeme pobýtem v zakouřených místnostech nebo jinde v blízkosti kuřáka. Na své zdraví máme právo, které musí kuřáci respektovat.

**Průvodcem pravidly správně vyvážené stravy nám bude výživová pyramida.**

**PYRAMIDA zdravé výživy**



**Inspirace pro zdravý jídelníček:**

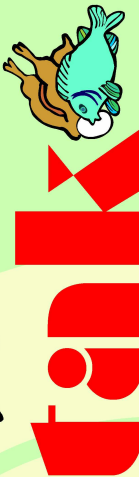
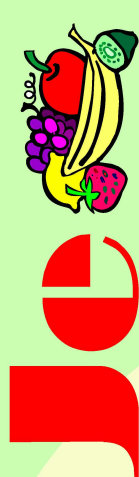
- 1) vícezrný chléb (100 g), žervé s pažitkou (60 g), zelený čaj
- 2) 2 ks kornpítek, nízkotučný ovocný tvaroh (150 g), čaj s mlékem
- 3) *pro redukci hmotnosti*: ovocný nízkotučný jogurt (150 g) com flakes (50 g), ovocný čaj

**Přesnídávka** ovoce nebo zeleninový salát

- Oběd**
  - 1) rajská polévka s rýží; kuřecí roláda plněná zeleninou a sýrem;
  - 2) bramborová kaše; okurkový salát
  - 3) porková polévka s krupicí; hovězí roštěná, rýže; šopský salát
- pro redukci hmotnosti*: rybí filety po italsku, brambor; hlávkový salát s nízkotučným jogurtem

**Svačina** kysaný mléčný výrobek, pečivo

- Večeře**
  - 1) srbské žobírko, rýže; rajčatový salát
  - 2) řeřtovinový salát s tunákem, sýrem a brokolici; řecký salát
  - 3) *pro redukci hmotnosti*: špagety s dušenými rajčaty, olivami a balkánským sýrem; salát z čínského zelí



**Šňádky!**



**Základy životosprávy rozumné ženy**

Autorky:  
MUDr. Marekta Kusková  
Recenze:  
Dr. Bohumil Turek, CSc.  
Gustav Hlavinka, MUDr.  
Pavel Nespácký  
Odpovědná redaktorka  
MgA. Dana Inglová



Vydání Státní zdravotní ústav, Sečarova 48, Praha 10  
Vydání: listopad 2007, aktualizace:  
1. vydání: Praha 2003  
2. vydání: Praha 2008  
ISBN 978-80-02-00000-0  
NEPŘEDJÍTE

## Je to tak snadné!

Zdraví je bohatství a současně nejmenější akcie ženského pivábu. Jako každé bohatství vyžaduje péči. Větší či menší, podle toho, jaký zdravotní základ nám byl dán do života. Odměna za tuto péči není malá - dlouhá a kvalitní život, fyzická a psychická pohoda a v neposlední řadě i krása.

Nezáleží na tom, kolik je nám let, nebo v jakém zdravotním stavu jsme. Nikdy není pozdě začít. Jak na to? Je to tak snadné.

**Stačí zamyslet se trochu nad výživou a pohybovými zvyklostmi.**

### 1. Udržujeme si přiměřenou tělesnou hmotnost

Obezita patří k významným rizikovým faktorům řady onemocnění, zejména aterosklerózy, infarktu myokardu, cévní mozkové příhody, hypertenze, diabetu, ale i některých nádorových onemocnění. Snižuje také pohyblivost a zatěžuje klouby, postava obeztní ženy navíc bývá zřídka považována za přitažlivou. Předcházením obezity nebo včasnou redukcí hmotnosti můžeme tato rizika významně snížit. Postaci k tomu dodržování zásad správné výživy a dostatek pohybové aktivity. I zde platí pravidlo, že prevence je snadnější, snažíme se proto raději navázat předcházet.

Přiměřená tělesná hmotnost (u dospělého člověka):

$$\text{ženy - BMI} = 19 - 25$$

$$\text{muži - BMI} = 20 - 25$$

$$\text{BMI (body-mass index)} = \frac{\text{hmotnost (kg)}}{\text{výška (m)}^2}$$

Příklad: pro ženu vysokou 170 cm a o hmotnosti 58 kg vypočítáme BMI takto:

$$\text{BMI} = \frac{58}{(1,7)^2} = \frac{58}{2,89} = 20,07$$

Nezapomínejme, že podváha představuje podobně závažná rizika jako obezita!

### 2. Jak vyzrát na redukční diety

Takzvané „zaručené“ nebo „záračné“ diety slibují velmi rychlý úbytek hmotnosti za krátkou dobu. Většinou ale nemají žádný efekt a často mohou zdraví spíše ohrozit. Zpravidla neobsahují všechny potřebné živiny, bývají doprovázeny hladem, a proto je po určité době opouštíme a vyznačujeme si vše, co jsme si odptaly.

To vede nejen k návratu na původní hmotnost, ale často k ještě větší obezitě (jo-jo efekt). Neustálé kolísání hmotnosti je psychicky velmi náročné a navíc nebezpečné, protože má paradoxně za následek zvyšování podtlaku tuků v těle a úbytek svalstva. Jedinou zaručenou cestou ke štíhlosti je trvalá změna životního stylu a pomalé snižování hmotnosti. Změny proto volíme tak, abychom byly schopné a ochotné je dlouhodobě dodržovat, abychom se netrápily, ale zachovaly sradost z jídla i ze života.

### 3. Fyzická aktivita

Pohyb je nezbytnou součástí zdravého životního stylu. Pomáhá nám dosáhnout přiměřené hmotnosti, zrychluje spalování tuků a zpevňuje svalstvo, odhoubává stres, zlepšuje celkovou kondici a umožňuje zachování obratlosti a pohyblivosti do vyššího věku. Nejsme-li zvyklé sportovat, měly bychom zpočátku alespoň omezit používání výtahu a dopravních prostředků a minimálně 30 minut denně se věnovat mírně tělesné aktivitě (např. chůzi, práci na zahrádě).

### 4. Pestrá strava

Základem správné výživy je konzumace rozmanitých druhů potravin ve vyváženém poměru. Jen pestrý jídelníček poskytuje organismu všechny potřebné živiny (látky). Pokud je zastoupení potravin v jídelníčku v optimálním poměru, nebudou nutné některé potraviny zcela vynechat. Nemusíme se navždy vzdávat svého oblíbeného moučníku nebo např. uzenin, dokonce ani v případě, že chceme hubnout. Často postačí, když takové potraviny budeme jíst jen občas v malém množství a jejich konzumaci vyvážíme zvýšením příjmu zdravých prospěšných potravin. I malá změna v jídelníčku přináší časem velké výsledky a nebere nám potěšení z dobrého jídla. Zdravá strava bývá současně i velmi chutná, výborným příkladem je síředomořská kuchyně. Návštěva řecké, italské či španělské restaurace je příjemným zážitkem a přináší zpestření jídelníčku i vitanou inspiraci.

### 5. Obilniny, sacharidy (cukry)

Obilniny by měly tvořit základ našeho jídelníčku. Jsou vhodným zdrojem energie v podobě složitých cukrů a také zdrojem vlákniny, která napomáhá trávení, zvyšuje vylučování některých látek z organismu, pomáhá snížit riziko nádorů trávicího traktu. Vysoký obsah vlákniny má např. celozrnné pečivo, müsli, celozrnné těstoviny, celozrnný chléb. Přijem takových potravin bychom měly co nejvíce zvýšit. Naproti tomu jednoduché cukry (cukr, sladkosti) bychom měly konzumovat výjimečně, zvláště, pokud máme problémy s váhou nebo se v rodině vyskytuje diabetes (cukrovka). Častá konzumace sladkostí a nadváha totiž riziko diabetu zvyšují.

Máme-li chuť na sladké, raději sáhneme po ovoci (opatrně však s banány) nebo nesladených ovocných šťávách.



### 6. Mléko, mléčné výrobky

Mléko a mléčné výrobky jsou nejlepším přírodním zdrojem vápníku, který je nezbytný pro pevnost našich kostí. Asi od 30. roku věku dochází k přirozenému úbytku kostní hmoty, který může mít za následek osteoporózu. Osteoporóza je onemocnění, při kterém se kosti stávají křehkými a snadno se lámou, vahou těla se snižují a někdy i lámou obratle, onemocnění je doprovázeno bolestmi. Konzumací alespoň dvou až třech porcí mléčných výrobků denně zpomalujeme úbytek kostní hmoty, a riziko osteoporózy tak snižujeme. Kysané mléčné výrobky jsou navíc zdrojem příznivých bakterií pro trávicí trakt. Vybrat bychom si měly mléčné výrobky s nízkým obsahem tuků.

### 7. Tuk - přítel nebo nepřítel?

V naší populaci je příjem tuku nadměrný, což s sebou nese závažná rizika. Neznamená to však, že bychom měly tuky zcela vyloučit z jídelníčku! Tuků jsou pro náš organismus nezbytné, jsou totiž zdrojem některých důležitých a zdravých prospěšných látek, navíc umožňují vsřebávání např. některých vitamínů. Musíme se tedy jen naučit, které druhy tuků a v jakém množství konzumovat. Je to jednoduché - ze živočišných potravin (maso, mléčné výrobky) vybíráme ty nejméně tučné, na pečivo používáme místo másla raději sýry a pomazánky s nízkým obsahem tuku. Omezuje konzumaci smažených pokrmů a při tepelné úpravě používáme minimum tuku. Vhodné je zvýšit příjem rostlinných olejů, nejlépe za studena lisovaných (tzv. panenských), které přidáváme v přiměřeném množství do hotových jídel a do salátů.

Důležité je naučit se rozlišovat vhodné druhy tuků pro různé účely. Panenské oleje se používají až po tepelné úpravě a ve studené kuchyni, pro tepelnou úpravu jsou vhodné ztužené tuky nebo fritozační oleje s antioxidační ochranou, tuk po smažení rozhodně není vhodné použít např. k omaštění pokrmů.

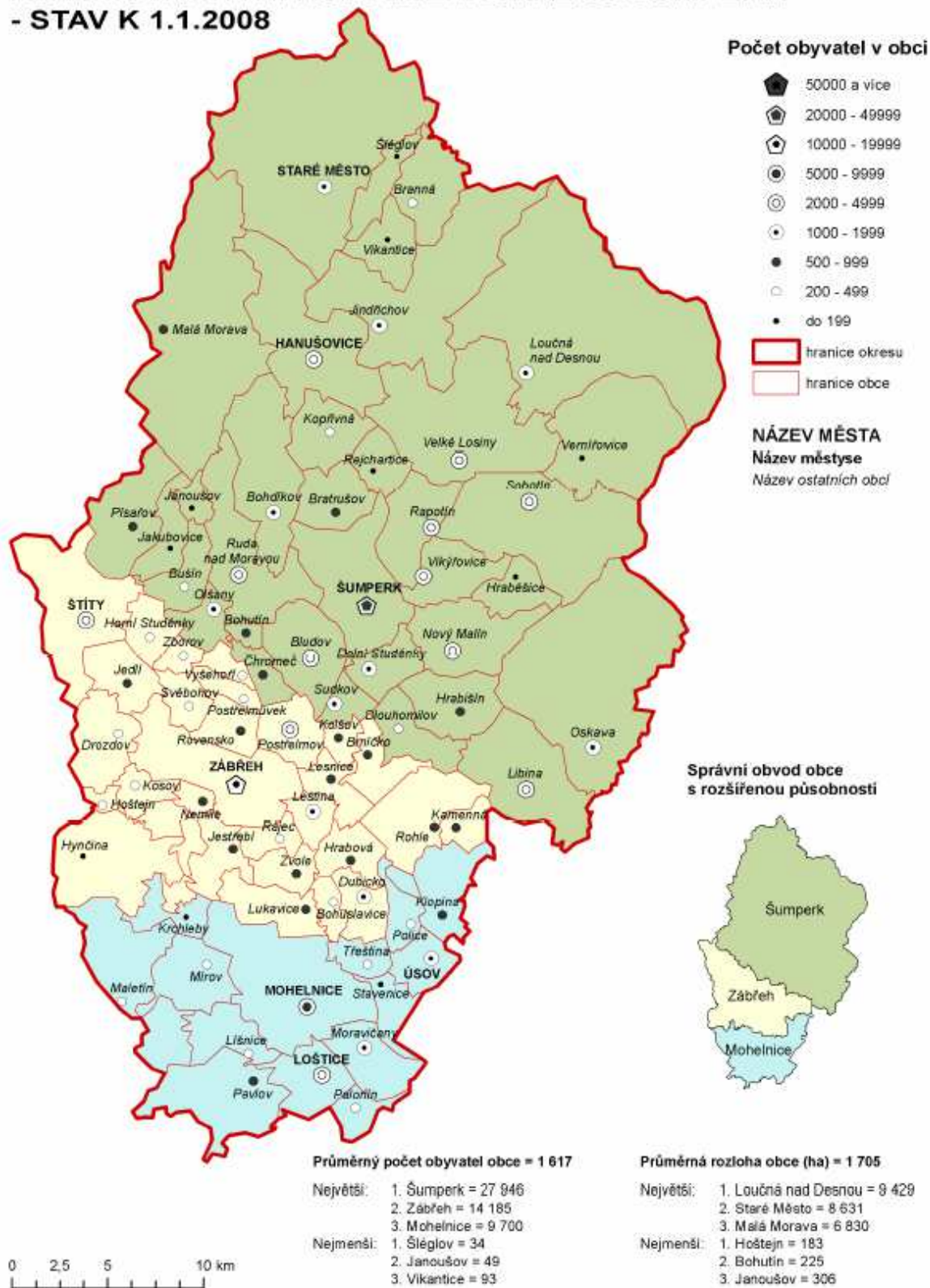


### Ovoce a zelenina 5x denně

Ovoce a zelenina jsou výborným zdrojem vlákniny, vitamínů, minerálů a stopových prvků, obsahují ale i řadu dalších, méně známých látek, které nás pomáhají chránit před nádorovými i jinými onemocněními.

## Příloha 2

### ADMINISTRATIVNÍ ROZDĚLENÍ OKRESU ŠUMPERK - STAV K 1.1.2008



## Příloha 3

### A. 1. Základní výsledky sčítání lidu, domů a bytů v dlouhodobém vývoji přepracované na územní strukturu platnou k 1. 3. 2001

	Rok sčítání				
	1961	1970	1980	1991	2001
	Území, struktura osídlení				
<b>Rozloha (ha)</b>	<b>131 846</b>	<b>131 846</b>	<b>131 509</b>	<b>131 509</b>	<b>131 539</b>
<b>Počet obcí</b>	<b>119</b>	<b>113</b>	<b>57</b>	<b>72</b>	<b>78</b>
z toho se statutem města	3	4	5	5	8
podíl městského obyvatelstva (v %)	30,0	38,2	51,1	49,3	52,1
Podíl počtu obyvatel v obcích (v %):	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
do 199 obyvatel	1,7	2,8		0,6	1,0
s 200 - 999 obyvateli	31,3	26,3	14,1	15,8	16,4
s 1 000 - 4 999 obyvateli	37,0	35,5	40,5	39,6	40,0
s 5 000 a více obyvateli	30,0	35,4	45,4	44,0	42,6
<b>Počet částí obcí</b>	<b>217</b>	<b>196</b>	<b>165</b>	<b>167</b>	<b>163</b>
<b>Počet základních sídelních jednotek</b>	<b>x</b>	<b>242</b>	<b>233</b>	<b>245</b>	<b>252</b>
Hustota obyvatelstva (osoby/km <sup>2</sup> )	84	87	95	96	96
	Obyvatelstvo				
<b>Obyvatelstvo celkem</b>	<b>110 461</b>	<b>114 276</b>	<b>124 369</b>	<b>126 190</b>	<b>126 567</b>
muži	54 294	56 319	61 165	61 879	62 166
ženy	56 167	57 957	63 204	64 311	64 401
Podíl obyvatel ve věku (v %):	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
0 - 14 let	30,8	24,4	26,0	22,5	17,1
15 - 59 let	57,6	61,0	59,8	61,3	65,5
60 a více let včetně nezjištěného věku	11,6	14,6	14,2	16,2	17,4
průměrný věk		32,7	33,0	34,9	37,9
Podíl obyvatel vybraných národností (v %):					
česká		94,0	94,9	72,1	89,1
moravská				23,5	6,4
slezská				0,1	0,0
slovenská		3,8	3,5	2,7	1,5
poľská		0,1	0,2	0,2	0,2
německá		1,1	0,8	0,6	0,4
romská				0,2	0,1
Podíl obyvatel podle náboženského vyznání (v %):					
věřící celkem				48,4	35,1
bez vyznání				34,3	56,1
nezjištěno				17,3	8,8
Podíl obyvatel ve věku 15 a více let podle ukonč. vzdělání (v %):					
základní (včetně neukončeného)		57,8	48,9	36,8	26,2
střední odborné bez maturity (včetně vyučených)		27,3	32,2	35,9	40,1
úplně střední s maturitou		11,5	15,2	20,8	26,1
vysokoškolské		2,1	3,4	5,0	6,5
<b>Ekonomicky aktivní celkem</b>		<b>58 955</b>	<b>64 530</b>	<b>65 726</b>	<b>63 664</b>
muži		31 400	33 955	34 639	35 062
z toho: pracující důchodci				1252	650
ženy		27 555	30 575	31 087	28 602
z toho: pracující důchodci				1286	581
	Domácnosti				
<b>Bytové domácnosti</b>	<b>30 404</b>	<b>33 333</b>	<b>39 483</b>	<b>42 617</b>	<b>44 301</b>
<b>Hospodařící domácnosti <sup>6)</sup></b>	<b>-</b>	<b>36 016</b>	<b>42 529</b>	<b>45 793</b>	<b>50 261</b>
<b>Cenzové domácnosti <sup>9)</sup></b>	<b>43 432</b>	<b>37 386</b>	<b>43 267</b>	<b>46 456</b>	<b>50 989</b>
Struktura cenzových domácností v %: <sup>3)</sup>					
úplné rodiny s dětmi		39,9	38,0	39,0	27,9
úplné rodiny bez dětí		35,6	33,8	28,6	30,3
neúplné rodiny s dětmi			3,8	5,8	7,7
neúplné rodiny bez dětí			3,8	3,8	4,7
domácnosti jednotlivců		15,3	19,4	22,5	27,7
Průměrný počet členů cenzové domácnosti <sup>7)</sup>	3,36	3,08	2,89	2,71	2,46
Počet cenzových domácností na 100 bytových domácností	142,8	112,2	109,4	108,9	113,0
	Domy				
<b>Domy úhrnem</b>	<b>-</b>	<b>22 645</b>	<b>23 194</b>	<b>24 138</b>	<b>25 129</b>
trvale obydlené	20 574	20 424	21 267	21 320	21 970
z toho rodinné	17 924	17 880	18 387	18 362	19 291
neobydlené		2 221	1 927	2 818	3 159
z toho sloužící k rekreaci				1 041	1 304
Podíl domů vybavených (v %):					
plynem ze sítě <sup>1)</sup>		12,4	15,5	18,6	43,4
veřejným vodovodem <sup>1)</sup>		35,2	47,6	57,4	71,9
přípojkou na kanalizaci <sup>1)</sup>		24,2	27,6	28,6	43,4
	Byty				
<b>Byty úhrnem</b>	<b>-</b>	<b>34 889</b>	<b>41 660</b>	<b>46 218</b>	<b>49 332</b>
trvale obydlené	30 404	33 333	39 483	42 617	44 301
neobydlené		1 556	2 177	3 601	5 031
z toho:					
obydlené přechodně					1 309
sloužící k rekreaci				1 051	1 355
nezpůsobilé k bydlení					654
Počet osob					
na 1 trvale obydlený byt		3,41	3,14	2,95	2,81
na 1 obytnou místnost (8 a více m <sup>2</sup> )		1,53	1,23	1,05	1,00
Obytná plocha v m <sup>2</sup> na 1 osobu	9,9	11,8	14,0	16,0	17,9
Obytná plocha v m <sup>2</sup> na 1 byt	36,0	40,6	44,2	47,2	50,6
Počet obytných místností (8 a více m <sup>2</sup> ) na 1 byt		2,24	2,57	2,81	2,83

<sup>1)</sup> ve sčítáních 1961, 1970 a 1980 je moravská a slezská národnost v rámci národnosti české

<sup>2)</sup> ve sčítáních 1961, 1970 a 1980 nebyla romská národnost zjišťována samostatně

<sup>3)</sup> v roce 1961 s dětmi do 14 let, v letech 1970 a 1980 s dětmi do 15 let, v letech 1991 a 2001 se závislími dětmi bez ohledu na věk

# Příloha 4

## Vážené maminky,

v současnosti píšete diplomovou práci na téma "Životní styl žen na rodičovské dovolené na Šumpersku". V této souvislosti bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Jeho cílem je přinést odpovědi na otázky, jaký postoj zaujímají ženy na rodičovské dovolené ke svému životnímu stylu. A zda je možné vzliedem k situaci, ve které se nachází, uplatňovat zásady zdravého životního stylu. Dotazník je anonymní, jeho vyplnění Vám zabere 70-15 minut. Součástí dotazníku 25 otázek.

Mate-li ve svém okolí dalšího člověka, který by svým názorem mohl přispět, budu Vám vděčná, pokud ho oslovíte. Přispějte tím k větší vypovídací hodnotě výsledků.

Děkuji za Vaš cenný čas, který vyplnění dotazníku věnujete. Bc. Lucie Ryznarová

\*Pozn.: Zekroužkujte odpovědi, která nejlépe vystihuje skutečnou situaci. Je-li možné zvolit více odpovědí, je tato skutečnost uvedena přímo u dané otázky.

## PROFIL ŽIVOTNÍHO STYLU

### 1. Zajímáte se o nové poznatky v oblasti zdravého životního stylu

a snažíte se je uplatňovat ve svém životě?

- a) Ano, zajímám. Snažím se nové informace vyhledávat a uplatňovat.
- b) Informace získávám příležitostně z médií (televize, rádia, denního tisku), uplatňuji to co mě zaujme.
- c) Informace nesleduji, jsem se svým životním stylem spokojená.

### 2. Kouříte?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Příležitostně

### 3. Sledujete pravidelně svoji hmotnost?

- a) Ano
- b) Ne

### 4. Kolik tekutiny vypijete za den? (neperlivá voda, ovocný nebo bylinný čaj bez cukru, minerální voda)

- a) méně než 1 litr
- b) 1 až 2 litry
- c) více než 2 litry

### 5. Konzumujete pravidelně ovoce a zeleninu?

- a) Ano, každý den.
- b) Nejméně 3x za týden.
- c) Konzumuji, ale nepravidelně.

### 6. Sledujete u potravin a jejich složení a energetickou hodnotu?

- a) Ano, sleduji.
- b) Ano, občas.
- c) Ne, nesleduji.

### 7. Máte prostor pro své koníčky?

- a) Ano, svým koníčkům se věnuji pravidelně.
- b) Ano, ale v současnosti ne tak často.
- c) Ne, své koníčky jsem v souvislosti s rodičovstvím opustila.

### 8. Věnujete se pravidelně některé z pohybových aktivit? (rekreační běh, míčové hry, plavání apod.)

- a) Ano, alespoň 1x týdně.
- b) Ano, ale v současnosti nepravidelně.
- c) Ne, nevěnuji.

### 9. Jak zvládáte stresové situace?

- a) Stresové situace zvládám dobře.
- b) Většinou je zvládám dobře.
- c) Stresové situace vždy těžce nesu.

### 10. Vidíte ve svém životním stylu nějaká problematická místa,

na nichž byste chtěla zapracovat?

(je možno zakroužkovat více odpovědí)

- a) spánek a odpočinek.
- b) zdravá strava.
- c) dostatek tekutin.
- d) pohybová aktivita.
- e) zvládání stresových situací.
- f) jiná oblast .....
- g) cítím se dobře, žádné problémy nepocítuji.

## PROFIL RODINNÉ SITUACE

### 11. Jaký je podle Vašeho názoru ideální počet dětí v rodině?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) jiný.....

19. Vyjádřete známku 1 (nejlepší) až 5 (nejhorší) míru Vaší spokojenosti s životní úrovní v Šumperském regionu. (dostupnost služeb, podpora rodin s dětmi v blízkosti Vašeho bydliště)

- a) 1    b) 2    c) 3    d) 4    e) 5

20. Co by podle Vašeho názoru přispělo ke zlepšení situace žen na rodičovské dovolené v Šumperském regionu?

---

---

---

---

---

---

#### ZÁKLADNÍ ÚDAJE

21. Věk

- a) 18-25    b) 26-35    c) 36 a více

22. Počet dětí

- a) 1    b) 2    c) 3    d) více než 3

23. Rodinný stav

- a) Vdaná    b) Svobodná žijící s partnerem    c) Samoživitelka

24. Vaše bydliště

- a) Vesnice    b) Město

25. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a) Základní vzdělání    d) Vyšší odborné vzdělání  
b) Střední vzdělání s výučním listem    e) Vysokoškolské vzdělání  
c) Střední vzdělání s maturitou/ gymnázium

12. Podílí se na péči o dítě/děti oba rodiče? (koupání, krmení, hlídání)

- a) Ano  
b) Partner se ujímá péče jen příležitostně.  
c) Ne, zastávám péči o děti sama.

13. Podílí se na péči o děti další členové rodiny? (tety, strýcové, babičky, dědečkové)

- a) Ano, často.  
b) Ano, občas.  
c) Ne, jiní členové rodiny se na péči o děti nepodílí.

14. Podílí se na péči o děti také jiné osoby (známí, placené hlídání, chůva)?

- a) Ano, na péči o děti se podílí pravidelně i jiné osoby.  
b) Ano, na péči o děti se podílí nepravidelně i jiné osoby.  
c) Ne, jiné osoby se na péči o děti nepodílí.

15. Jakou délku rodičovské dovolené jste si zvolila?

- a) 2 roky    b) 3 roky    c) 4 roky

16. Je z Vašeho pohledu finanční ohodnocení žen na rodičovské dovolené odpovídající?

- a) Ano    b) Ne

17. Změnila se výrazně finanční situace ve vaší rodině po Vašem nástupu na rodičovskou dovolenou?

- a) Ne    b) Zlepšila se.    c) Zhoršila se.

18. Budete moci vykonávat původní zaměstnání i po ukončení rodičovské dovolené?

- a) Ano    b) Ne    c) Nevím



## Příloha 5



VAŠE ZNAČKA  
ZE DNE 26. 6. 2013  
NAŠE ZNAČKA 640/2013

VYŘIZUJE Mgr. Pavelková Eva  
TELEFON +420 583 335 003  
FAX +420 583 214 691  
E-MAIL eva.pavelkova@sun.agel.cz  
DATUM 25. 7. 2013

Vážená paní  
Bc. Lucie Rýznarová  
Zborov 19  
789 01

### Žádost o umožnění výzkumného šetření - sdělení

Vážená paní bakalářko,

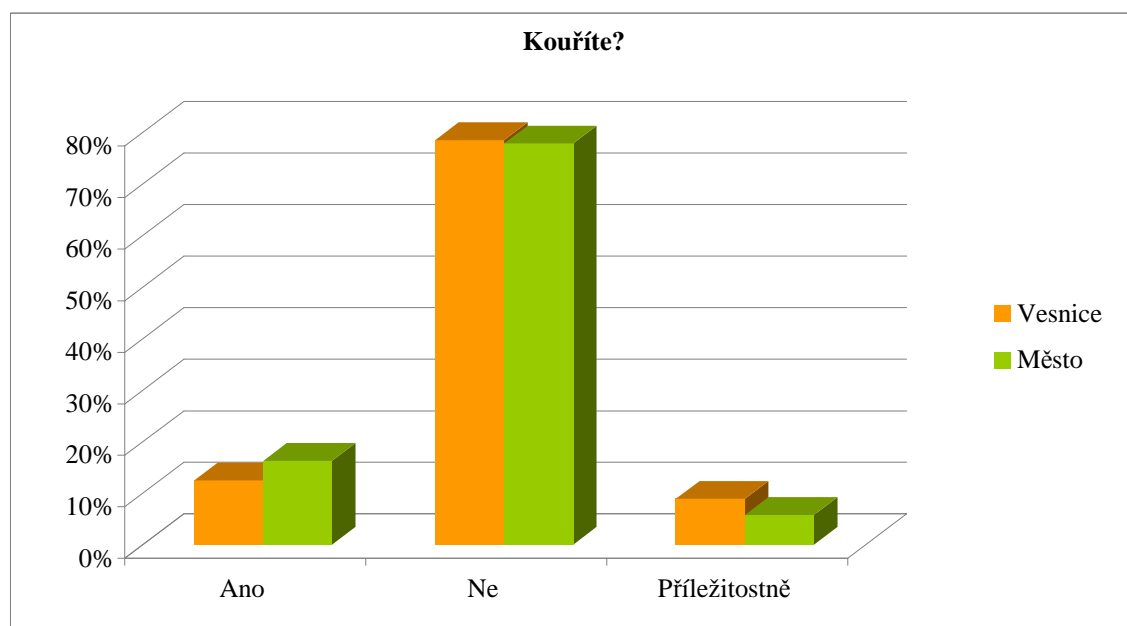
na základě žádosti si Vám dovoluji sdělit, že souhlasím s provedením výzkumného šetření na gynekologicko-porodnickém oddělení naší nemocnice a to v rámci studia na Univerzitě Palackého v Olomouci.

S pozdravem

Mgr. Eva Pavelková  
náměstkyně pro nelékařské zdravotnické profese

Šumperská nemocnice a.s.  
Nerudova 640/41, 787 52 Šumperk  
IČ: 47682795, DIČ: CZ699000899  
tel.: 583 335 006, fax: 583 214 691  
-2-

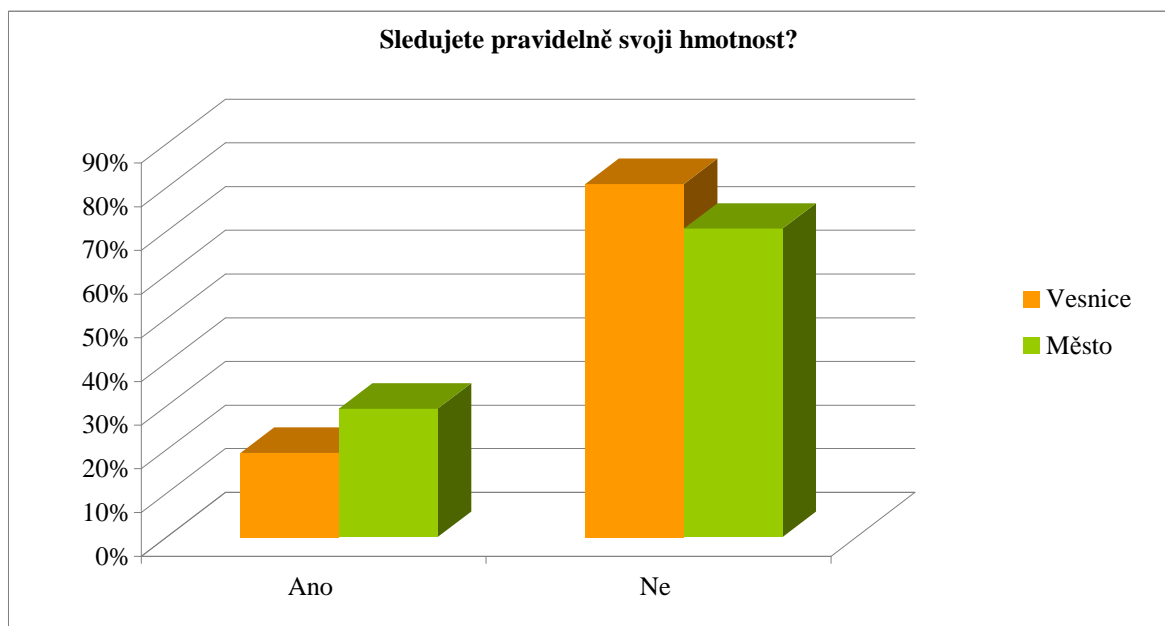
## Příloha 6



**Graf 13. Výskyt kouření v závislosti na bydlišti**

**Tabulka 24. Nominální četnosti**

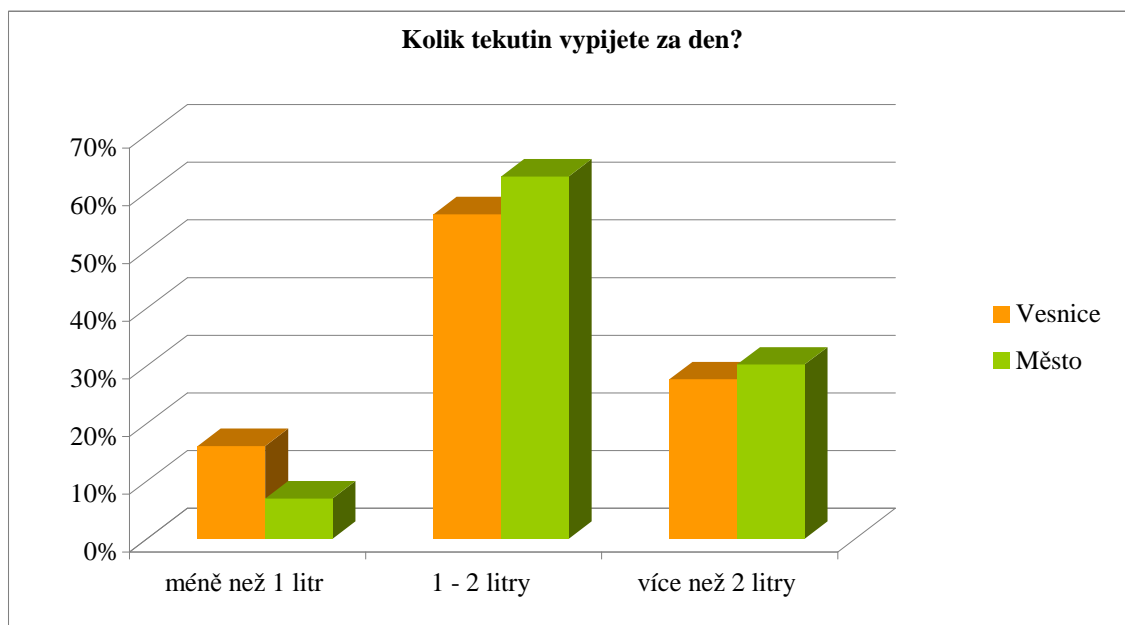
		Ano	Ne	Příležitostně		
		1.	2.	3.	Celkem	Průměr
a) Vesnice	1.	14	88	10	112	1,96
b) Město	2.	14	67	5	86	1,90
<b>Celkem</b>		28	155	15	198	1,93
<b>Průměr</b>		1,50	1,43	1,33	1,43	



**Graf 14. Pravidelné sledování hmotnosti v závislosti na bydlišti**

**Tabulka 25. Nominální četnosti**

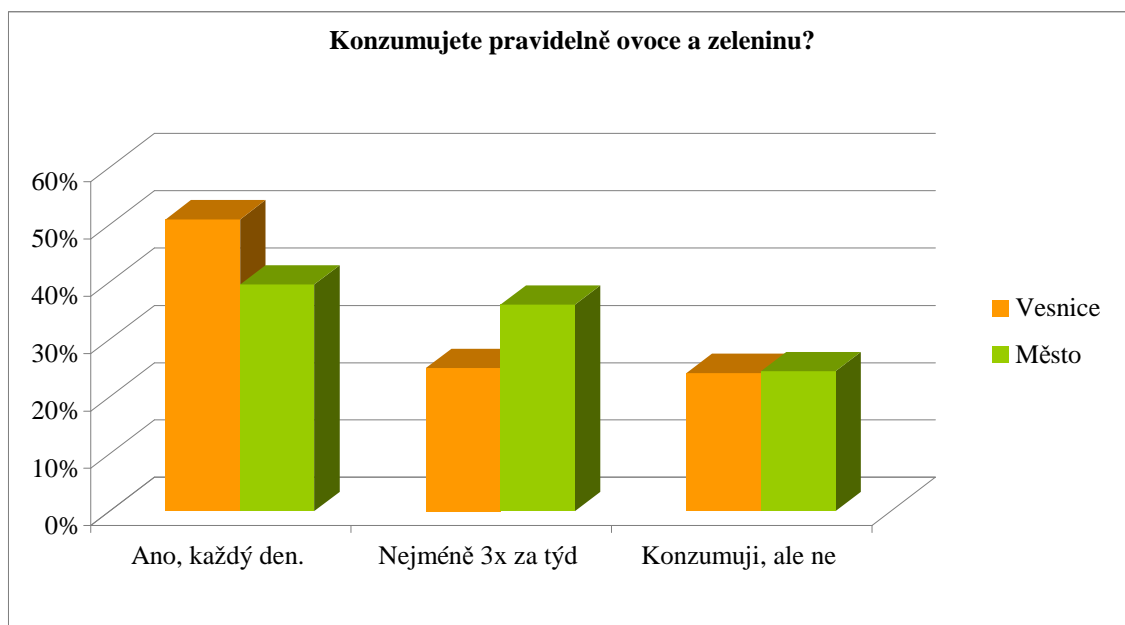
		Ano	Ne		
		1.	2.	Celkem	Průměr
a) Vesnice	1.	10	42	52	1,81
b) Město	2.	10	24	34	1,71
<b>Celkem</b>		20	66	86	1,77
<b>Průměr</b>		1,50	1,36	1,40	



**Graf 15. Příjem tekutin v závislosti na bydlišti.**

**Tabulka 26. Nominální četnosti**

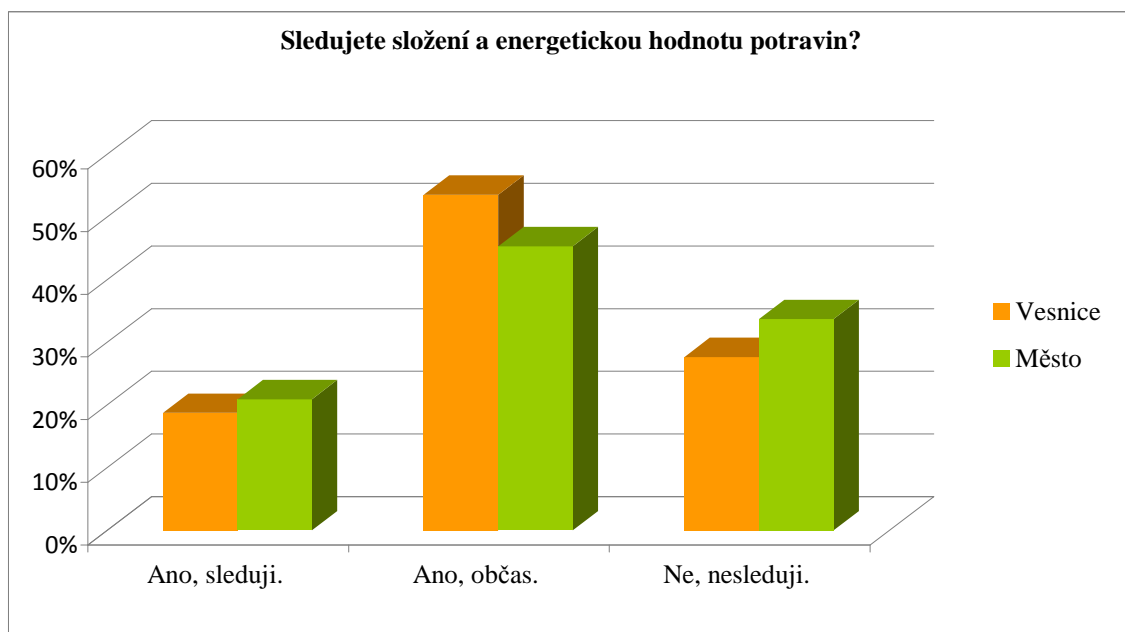
		méně než 1 litr	1 - 2 litry	více než 2 litry		
		1.	2.	3.	Celkem	Průměr
a) Vesnice	1.	18	63	31	112	1,62
b) Město	2.	6	54	26	86	1,73
<b>Celkem</b>		24	117	57	198	1,67
<b>Průměr</b>		1,25	1,46	1,46	1,43	



**Graf 16. Pravidelná konzumace ovoce a zeleniny v závislosti na bydlišti**

**Tabulka 27. Nominální četnosti**

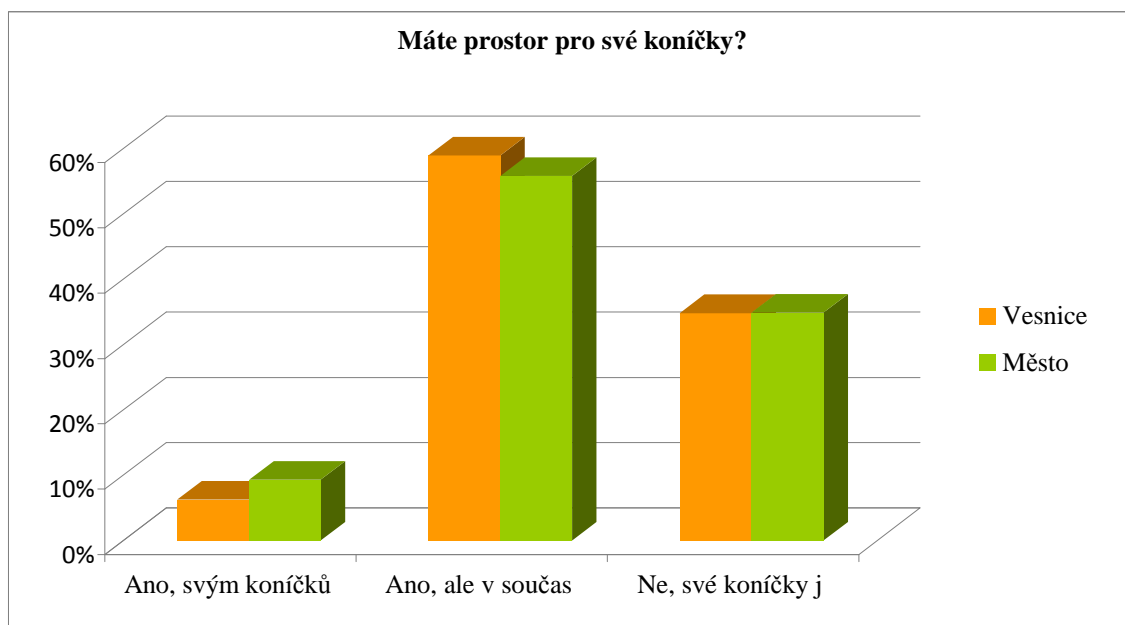
		a) Ano, každý den.	b) Nejméně 3x za týden.	c) Konzumují, ale ne pravidelně.		
		1.	2.	3.	Celkem	Průměr
a) Vesnice	1.	57	28	27	112	1,73
b) Město	2.	34	31	21	86	1,85
<b>Celkem</b>		91	59	48	198	1,78
<b>Průměr</b>		1,37	1,53	1,44	1,43	



**Graf 17. Sledování složení a energetické hodnoty potravin podle místa bydliště**

**Tabulka 28. Nominální četnosti**

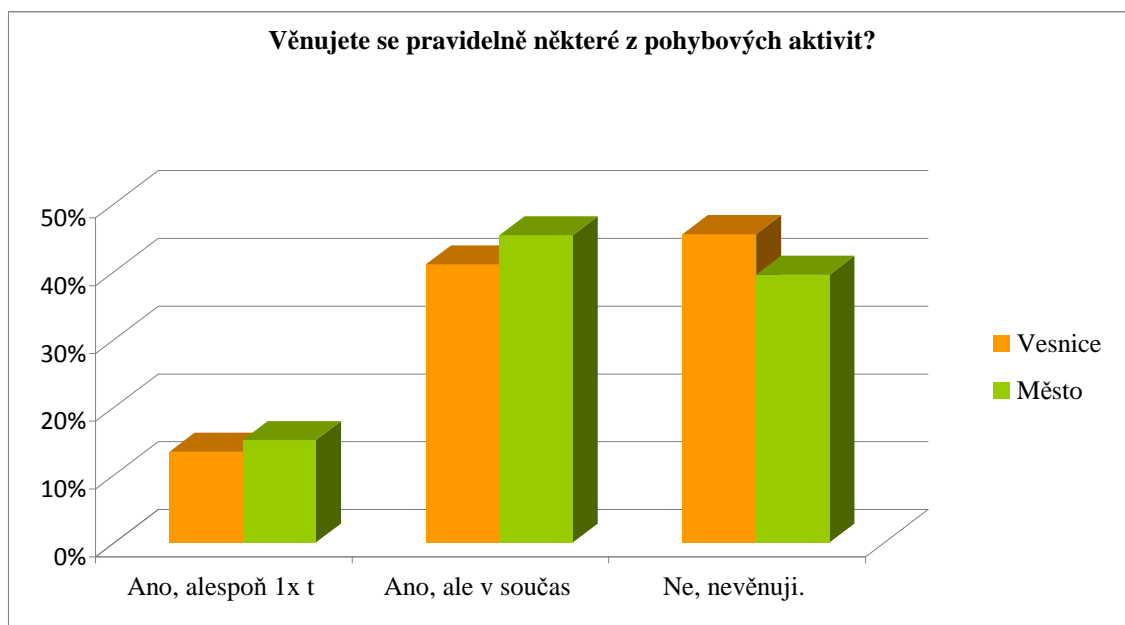
		a) Ano, sleduji.	b) Ano, občas.	c) Ne, nesleduji.		
		1.	2.	3.	Celkem	Průměr
a) Vesnice	1.	21	60	31	112	2,09
b) Město	2.	18	39	29	86	2,13
<b>Celkem</b>		39	99	60	198	2,11
<b>Průměr</b>		1,46	1,39	1,48	1,43	



**Graf 18. Prostor pro své koníčky podle místa bydliště**

**Tabulka 29. Nominální četnosti**

		a) Ano, svým koníčků se věnuji pravidelně.	b) Ano, ale v současnosti ne tak často.	c) Ne, své koníčky jsem v souvislosti s rodičovstvím opustila.		
		1.	2.	3.	<b>Celkem</b>	<b>Průměr</b>
<b>a) Vesnice</b>	<b>1.</b>	7	66	39	112	2,29
<b>b) Město</b>	<b>2.</b>	8	48	30	86	2,26
<b>Celkem</b>		15	114	69	198	2,27
<b>Průměr</b>		1,53	1,42	1,43	1,43	

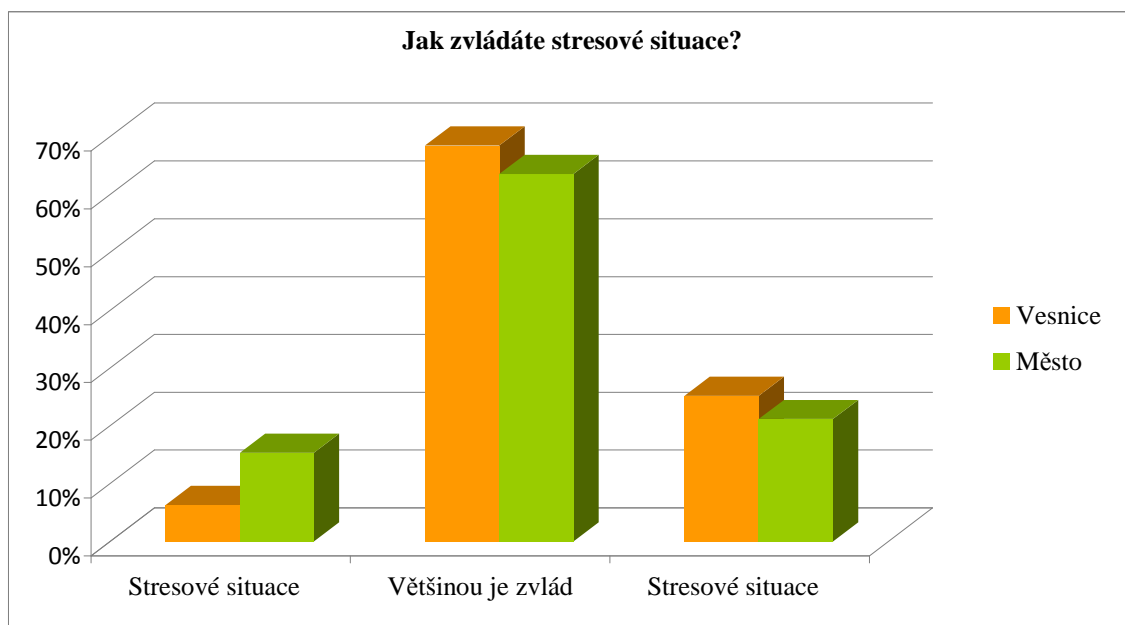


**Graf 19. Pravidelné pohybové aktivity podle místa bydliště**

**Tabulka 30. Nominální četnosti**

		a) Ano, alespoň 1x týdně.	b) Ano, ale v současnosti ne tak často.	c) Ne, nevěnuji.		
		1.	2.	3.	Celkem	Průměr
a) Vesnice	1.	15	46	51	112	2,32
b) Město	2.	13	39	34	86	2,24
<b>Celkem</b>		28	85	85	198	2,29
<b>Průměr</b>		1,46	1,46	1,40	1,43	



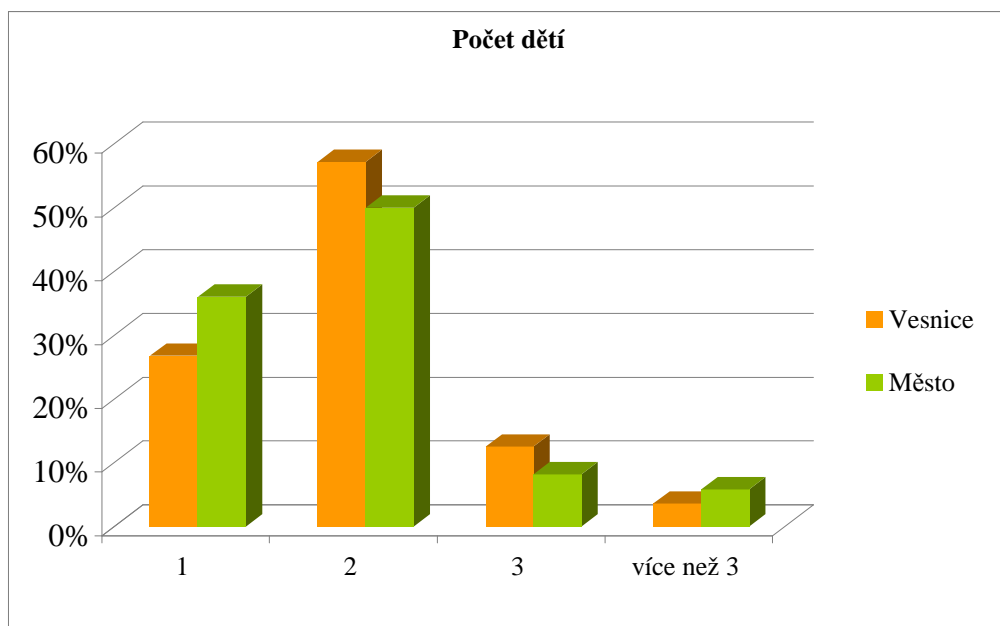


**Graf 20. Zvládání stresu podle místa bydliště**

**Tabulka 31. Nominální četnosti**

		a) Stresové situace zvládám dobře.	b) Většinou je zvládám dobře.	c) Stresové situace vždy těžce nesu.		
		1.	2.	3.	Celkem	Průměr
a) Vesnice	1.	7	76	28	111	2,19
b) Město	2.	13	54	18	85	2,06
<b>Celkem</b>		20	130	46	196	2,13
<b>Průměr</b>		1,65	1,42	1,39	1,43	

## Příloha 7

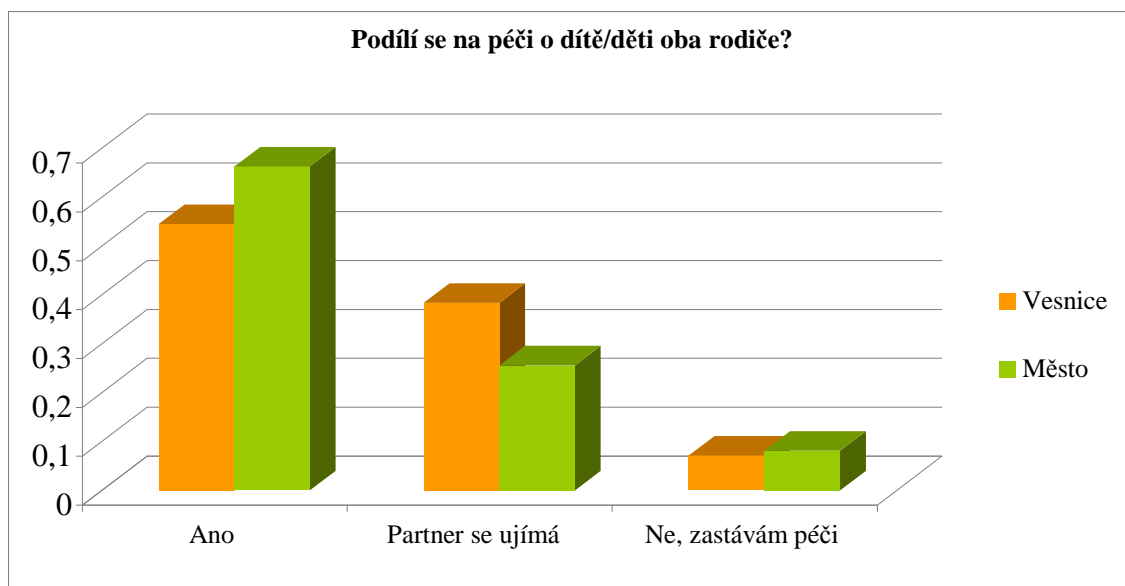


**Graf 21. Počet dětí v závislosti na bydlišti**

**Tabulka 32. Nominální četnosti**

		1	2	3	více než 3		
		1.	2.	3.	4.	Celkem	Průměr
a) Vesnice	1.	30	64	14	4	112	1,93
b) Město	2.	31	43	7	5	86	1,84
<b>Celkem</b>		61	107	21	9	198	1,89
<b>Průměr</b>		1,51	1,40	1,33	1,56	1,43	

## Příloha 8

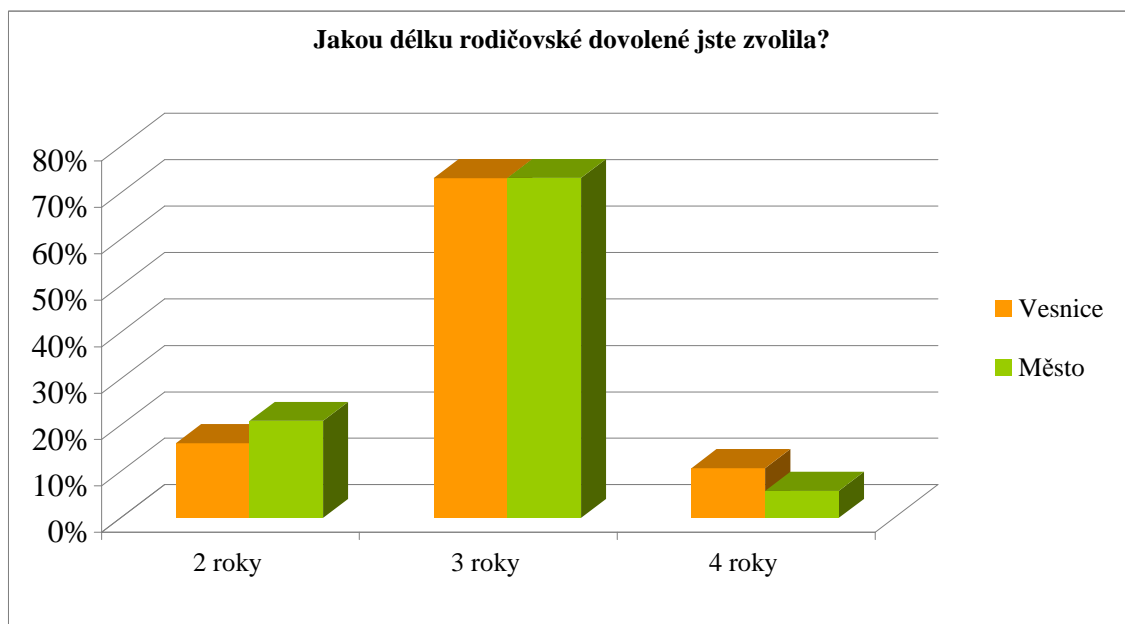


**Graf 22. Podílení se rodičů na péči o dítě/ děti v závislosti na bydlišti**

**Tabulka 33. Nominální četnosti**

		a) Ano	b) Partner se ujímá péče jen příležitostně	c) Ne, zastávám péči sama		
		1.	2.	3.	Celkem	Průměr
a) Vesnice	1.	61	43	8	112	1,53
b) Město	2.	57	22	7	86	1,42
<b>Celkem</b>		118	65	15	198	1,48
<b>Průměr</b>		1,48	1,34	1,47	1,43	

## Příloha 9

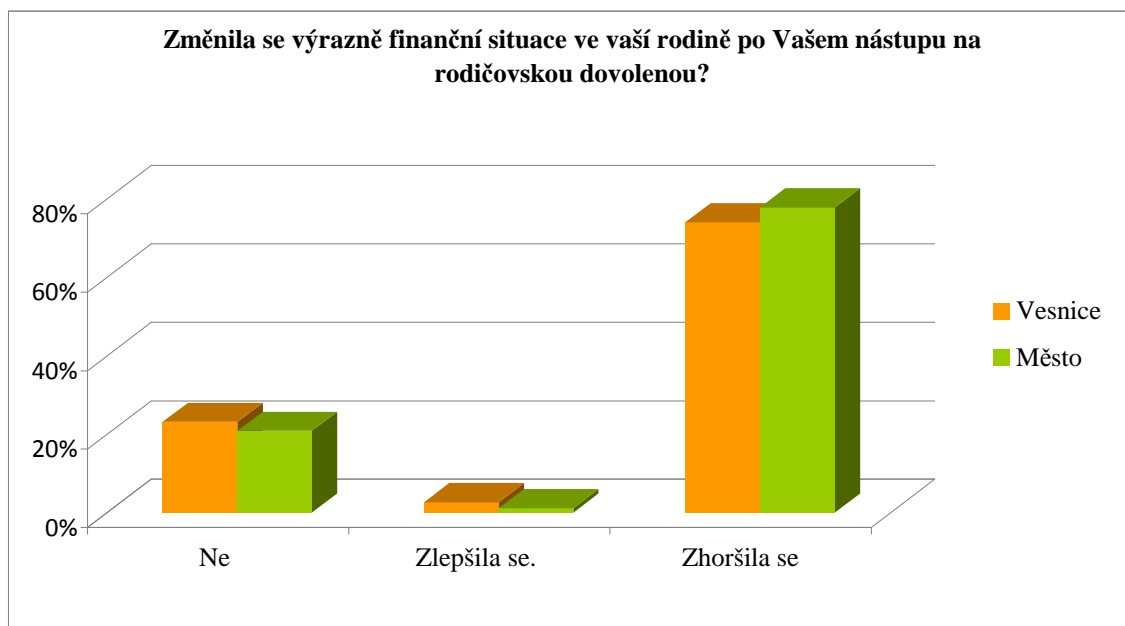


**Graf 23. Volba délky RD v závislosti na bydlišti**

**Tabulka 34. Nominální četnosti**

		a) 2 roky	b) 3 roky	c) 4 roky		
		1.	2.	3.	Celkem	Průměr
a) Vesnice	1.	18	82	12	112	2,95
b) Město	2.	18	63	5	86	2,85
<b>Celkem</b>		36	145	17	198	2,90
<b>Průměr</b>		1,50	1,43	1,29	1,43	

## Příloha 10

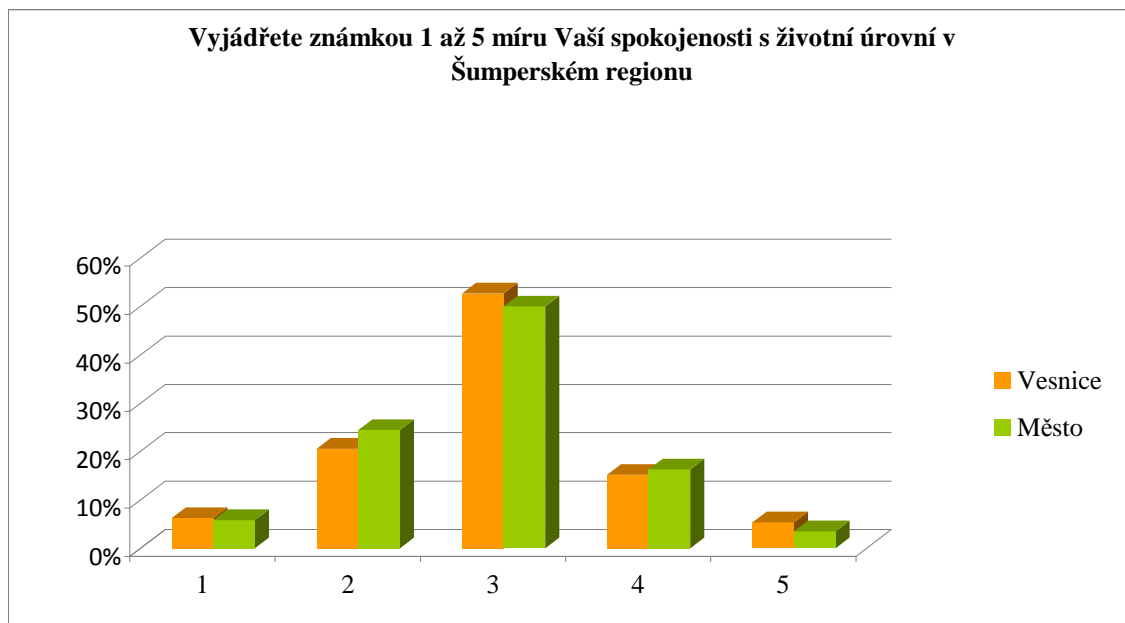


**Graf 24. Změna finanční situace rodiny v souvislosti s RD v závislosti na bydlišti**

**Tabulka 35. Nominálních četností**

		a) Ne	b) Zlepšila se.	c) Zhoršila se.		
		1.	2.	3.	Celkem	Průměr
a) Vesnice	1	26	3	83	112	2,51
b) Město	2.	18	1	67	86	2,57
<b>Celkem</b>		44	4	150	198	2,54
<b>Průměr</b>		1,41	1,25	1,45	1,43	

## Příloha 11



**Graf 25. Spokojenost s životní úrovní v Šumperském regionu v závislosti na bydlišti**

**Tabulka 36. Nominálních četností**

		1	2	3	4	5		
		1.	2.	3.	4.	5.	Celkem	Průměr
<b>a) Vesnice</b>	<b>1.</b>	7	23	59	17	6	112	2,93
<b>b) Město</b>	<b>2.</b>	5	21	43	14	3	86	2,87
<b>Celkem</b>		12	44	102	31	9	198	2,900
<b>Průměr</b>		1,42	1,48	1,42	1,45	1,33	1,43	

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Lucie Rýznarová
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	MUDr. Kateřina Kikalová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2014
<b>Název práce:</b>	Životní styl žen na rodičovské dovolené se zaměřením na Šumpersko
<b>Název v angličtině:</b>	The lifestyle of women on maternity leave with a focus on Sumperk region
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce se zabývá životním stylem žen na rodičovské dovolené v Šumperském regionu. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou vymezena základní východiska práce tj. oblast životního stylu, rodičovské dovolené a Šumperský region. Praktická část zahrnuje dotazníkové šetření, sledující vybrané sociální aspekty a aspekty zdravého životního stylu.
<b>Klíčová slova:</b>	Životní styl, zdravý životní styl, rodičovská dovolená, Šumperský region
<b>Anotace v angličtině:</b>	The thesis deals with the lifestyle of women on maternity leave in the Sumperk region. The work is divided into theoretical and practical. The theoretical part defines basic data of the work, i.e. the area of lifestyle, maternity leave and the Sumperk region. The practical part includes the questionnaire survey monitoring selected social aspects and the aspects of a healthy lifestyle.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Lifestyle, healthy lifestyle, maternity leave, Sumperk region
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha 1 Leták „Základy životosprávy rozumné ženy“ Příloha 2 Administrativní rozdělení Šumperského okresu Příloha 3 Charakteristika Šumperského regionu v číslech Příloha 4 Dotazník - Životní styl žen na rodičovské dovolené v Šumperském regionu Příloha 5 Souhlas s realizací výzkumného šetření Příloha 6 Graf 13, Tabulka 24 Příloha 7 Graf 14, Tabulka 25 Příloha 8 Graf 15, Tabulka 26 Příloha 9 Graf 16, Tabulka 27 Příloha 10 Graf 17, Tabulka 28 Příloha 11 Graf 18, Tabulka 29
	83 stran
<b>Jazyk práce:</b>	český