



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra sociální práce

Diplomová práce

Stravovací návyky romských dětí mladšího a staršího
školního věku v sociálně exkludovaných lokalitách
v Českých Budějovicích

Vypracovala: Bc. Marika Studničková

Vedoucí práce: PhDr. Bc. Alena Kajanová Ph. D.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Stravovací návyky a obecná doporučení pro zdravou výživu je v poslední době často diskutované téma, ale stravovací návyky romských dětí prozatím ve velké míře prezentovány nejsou. Optimální výživa je důležitá pro vývoj a růst organismu, především u dětí v raném a školním věku. Zdravá výživa by měla být racionální, obsahovat dostatečné množství základních živin, vitamínů a minerálních látek. Příjem stravy by měl odpovídat energetickému výdeji s přihlédnutím na vývojovou etapu dítěte. Nadbytečný příjem potravin a nevhodné stravovací návyky mohou mít za následek nadváhu a obezitu, která předurčuje k dalším neinfekčním chorobám. Jídelníček a způsob přípravy jídel je ovlivňován mnoha faktory, především sociálními, kulturními a ekonomickými. Nese řadu specifík, které jsou typické pro řadu národností, také pro etnikum a rodiny.

Téma diplomové práce bylo stanoveno jako „*Stravovací návyky romských dětí mladšího a staršího školního věku v sociálně exkludovaných lokalitách v Českých Budějovicích*“. Cílem práce bylo zjistit stravovací návyky romských dětí mladšího a staršího školního věku v sociálně exkludovaných lokalitách v Českých Budějovicích.

V praktické části diplomové práce byla zvolena strategie kvantitativního výzkumu. Pro shromáždění primárních dat byla vybrána metoda dotazování, která byla realizována technikou dotazníku. Výzkumný soubor byl celkem složen z 90ti romských dětí. Výzkum probíhal ve dvou základních školách a třech zařízeních XY, které jsou zaměřeny na oblast sociálně znevýhodněných a poskytují služby dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Výzkumným nástrojem se stalo dotazníkové šetření, které bylo sestaveno ze 17ti otázek. Které se zaměřily na frekvenci hlavních jídel, obsah jídelníčku, pravidelnost konzumace vybraných potravin a výrobků, na pitný režim a znalosti o zdravé výživě. Byla stanovena výzkumná otázka - Jaké jsou stravovací návyky a vědomosti v oblasti zdravé výživy u romských sociálně vyloučených dětí? Dále byly stanoveny 3 hypotézy. Hypotéza č. 1: „*Romské dívky ze sociálně vyloučených lokalit se stravují zdravěji, než romští chlapci ze sociálně vyloučených lokalit*“ byla testována pomocí Pearsonova Chi-

kvadrát testu. Nebyl zjištěn statisticky významný vztah mezi stravovacími návyky na základě pohlaví ($R=5,48$, $p=0,07$). Tato hodnota nedosahuje dohodnuté hodnoty nižší než 0,05 proto není možné vyloučit nulovou hypotézu „**Romské dívky ze sociálně vyloučených lokalit se nestravují zdravěji než romští chlapci ze sociálně vyloučených lokalit**“. Hypotéza č. 2: „**Romské dívky ze sociálně vyloučených lokalit mají větší znalosti zdravé výživy než romští chlapci ze sociálně vyloučených lokalit**“ byla testována pomocí studentova t-testu pro nezávislé výběry. Nebyl zjištěn statisticky významný vztah mezi znalostí zdravé výživy na základě pohlaví ($t=-1,47$, $p=0,07$). Tato hodnota nedosahuje dohodnuté hodnoty nižší než 0,05 proto není možné vyloučit nulovou hypotézu „**Romské dívky ze sociálně vyloučených lokalit nemají větší znalosti zdravé výživy než romští chlapci ze sociálně vyloučených lokalit**“. Hypotéza č. 3: „**Existuje statisticky významný rozdíl mezi kvalitou stravování a znalostí zdravé výživy u romských sociálně vyloučených dětí**“ byla testována pomocí analýzy rozptylu. Na základě výpočtu nebyl zjištěn žádný statisticky významný vztah mezi kvalitou stravování a znalostí zdravé výživy ($F=0,38$, $p=0,77$). Tato hodnota nedosahuje hodnoty nižší než 0,05, proto není možné vyloučit nulovou hypotézu, že „**Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi kvalitou stravování a znalostí zdravé výživy u romských sociálně vyloučených dětí**“.

Z grafického vyhodnocení práce vyplynulo, že respondenti jsou v určité míře o zdravé výživě informováni. Což znamená, že i když děti vědí, co patří do zdravé výživy, konzumují jídlo nezdravé. Podle mého názoru, to může být způsobeno tím, že výživu dětí obstarávají rodiče a děti nemohou z velké části přípravu a nákup potravin ovlivnit. Dále z výsledků práce vyplynulo, že se romské děti, které se zúčastnily mého dotazníkového šetření, nestravují podle zásad a pravidel odborníků pro zdravou výživu. V jejich stravě se vyskytují mnohé rizikové faktory, které mohou nepříznivě ovlivnit jejich zdravotní stav.

Klíčová slova: stravovací návyky, zdravá výživa, romské děti, romské vyloučené lokality

Abstract

Eating habits and general advice for healthy food are recently discussed topic, but the eating habits of Roma children are not from a large part presented yet. Optimal nutrition is important for the growth and development of the organism, especially for children at an early and school age. The healthy food should be rational and should include sufficient amounts of essential nutrients, vitamins and minerals. Food intake should correspond to energy output and the developmental stage of the child. Excessive intake of food and wrong eating habits may cause overweight and obesity, which predisposes to other noninfectious diseases. Diet and way of preparing food has an influence to many factors, especially the social, cultural and economic. The diet has specifics that are typical for many nationalities, also for ethnicity and family.

The topic of this thesis is the „*Eating habits of the Roma children at younger and older school age in socially excluded localities in the České Budějovice*”. The aim of this thesis was to find out the dietary habits of Roma children at younger and older school age in socially excluded localities in the České Budějovice.

For the practical part of this thesis, was chosen the strategy of quantitative research, the questioning method, which was implemented by the method questionnaire. The research sample was comprised of 90 Roma children. The research was done in two primary schools and three organizations XY, which are aimed at the social disadvantage and provide services according to the law 108/2006 Coll., about social services.

The research instrument was a questionnaire survey, which was compiled from 17 questions. These questions were focused on the frequency of main meals, content diet, regularity of consumption of selected foods and products, on the fluid intake, and knowledge about the healthy nutrition. Was determined by research question - What are the eating habits and knowledge about the healthy nutrition of the Roma children in socially excluded localities? Three hypotheses were formulated. Hypothesis number 1: „*The Roma girls from socially excluded localities eat healthier than the Roma boys from socially excluded localities*“, was tested by Pearson's chi-square test. There was not statistically significant relationship between the eating habits based on sex ($R =$

5.48, $p = 0.07$). This value isn't less than the agreed value 0.05 is therefore not possible to exclude the null hypothesis „*The Roma girls from socially excluded localities do not eat healthier than Roma boys from socially excluded localities*”.

Hypothesis number 2: „*The Roma girls from socially excluded localities have better knowledge of healthy eating than Roma boys from socially excluded localities*”, was tested by Student's t-test for independent selections. There was not statistically significant relationship between knowledge of a healthy diet based on sex ($t = -1.47$, $p = 0.07$). This value isn't less than the agreed value 0.05 is therefore not possible to exclude the null hypothesis „*The Roma girls from socially excluded localities haven't better knowledge of healthy eating than Roma boys from socially excluded localities*”.

Hypothesis number 3: „*There is a statistically significant difference between the quality of food and knowledge of healthy food in socially excluded Roma children*“, was tested by analysis of variance. There was not statistically significant relationship between quality food and knowledge of a healthy nutrition ($F=0,38$, $p=0,77$). This value isn't less than the agreed value 0.05 is therefore not possible to exclude the null hypothesis „*There isn't a statistically significant difference between the quality of food and knowledge of healthy food in socially excluded Roma children*“.

The graphic evaluation of this thesis showed us that the respondents are to some extent informed about healthy nutrition. This means that even if the children knows what belongs to the healthy diet, eats unhealthy food. My opinion is that the food for children prepare by parents so the children don't have affect to the buying and preparation of food. Furthermore, the graphic evaluation of this thesis showed us that the Roma children of my study do not eat according to the rules and principles the healthy diet. In their diet there are many risk factors that may have effect to their health.

Keywords: eating habits, healthy diet, Roma children, Roma excluded localities

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 15. 08. 2014

.....

Marika Studničková

Poděkování

Děkuji PhDr. Bc. Aleně Kajanové Ph.D. za poskytnutí literárních zdrojů a odborné pomoci při vypracování mé diplomové práce. Děkuji všem zařízením, ve kterých mi bylo umožněno zpracovat dotazníky a také respondentům za jejich spolupráci.

Obsah

Úvod.....	10
1 Současný stav	12
1.1 Romské obyvatelstvo	12
1.1.1 Historie romského obyvatelstva	12
1.1.2 Romská komunita žijící v České republice	13
1.1.3 Sociální vyloučení	15
1.1.3.1 Romové jako sociálně vyloučená skupina.....	15
1.1.3.2 Sociálně vyloučené romské lokality v Českých Budějovicích.....	17
1.1.4 Romství.....	20
1.1.5 Tradiční romská rodina.....	21
1.1.6 Romská rodina v souvislosti se současnými trendy soužití.....	22
1.1.7 Postavení jednotlivých členů v rodině.....	23
1.1.8 Dětství v romské rodině.....	24
1.2 Výživa	26
1.2.1 Hlavní složky naší stravy.....	26
1.2.2 Stravovací návyky a faktory ovlivňující dětskou stravu	28
1.2.3 Výživa a její vliv na zdravotní stav dítěte	31
1.2.4 Zásady zdravé výživy a stravovací doporučení	32
1.3 Charakteristika dětí mladšího a staršího školního věku	35
1.3.1 Charakteristika dětí mladšího školního věku.....	35
1.3.2 Charakteristika dětí staršího školního věku.....	35
1.3.3 Specifika mladšího a staršího školního věku v souvislosti se stravováním	36
1.4 Výživa romské populace	38
1.4.1 Stravovací návyky romské populace a jejich proměna v čase.....	38
1.4.2 Stravovací návyky romské populace žijící v sociálně vyloučených lokalitách	39
1.4.3 Stravovací návyky romských dětí v sociálně vyloučených lokalitách	40
2 Cíl práce a hypotéza	43
2.1 Cíl práce	43
2.2 Výzkumná otázka	43

2.3 Hypotézy	43
3 Metodika	44
3.1 Metodický postup	44
3.2 Popis zkoumaného souboru.....	44
3.3 Popis výzkumného nástroje.....	45
3.4 Popis sběru dat.....	45
3.5 Předvýzkum.....	46
3.6 Způsob zpracování dat.....	47
3.7 Časový harmonogram výzkumu.....	47
4 Výsledky	48
4.1 Grafické znázornění výsledků	48
4.2 Statistické ověření hypotéz.....	70
5 Diskuze.....	74
6 Závěr	83
7 Seznam literatury	86
8 Přílohy.....	94

Úvod

Romská populace je jednou z menšin žijící v České republice. Odborná literatura, ale i široká veřejnost, hovoří o romské populaci především v souvislosti se sociálním vyloučením. Ztížené životní podmínky v těchto lokalitách sebou nesou řadu rizik, které mohou ovlivňovat také stravovací návyky. Jídelníček a způsob přípravy jídel je ovlivňován mnoha faktory, především sociálními, kulturními a ekonomickými. Nese řadu specifíků, které jsou typické pro řadu národností, také pro etnikum a rodiny.

Stravovací návyky a obecná doporučení pro zdravou výživu je v poslední době často diskutované téma, ale stravovací návyky romských dětí prozatím ve velké míře prezentovány nejsou. Proto jsem se rozhodla psát diplomovou práci na téma „*Stravovací návyky romských dětí mladšího a staršího školního věku v sociálně vyloučených lokalitách v Českých Budějovicích*“. Dalším důvodem proč jsem se rozhodla psát diplomovou práci o této problematice, byl můj osobní zájem dozvědět se více informací o této cílové skupině a zmapovat její stravovací návyky. Velkou roli v tomto výběru sehrála skutečnost, že jsem v minulosti obhájila bakalářskou práci na téma „*Možnosti prevence obezity dětí*“, kde jsem se zajímala především o stravovací návyky.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části a to na část teoretickou a praktickou. Teoretická část práce je rozdělena na čtyři kapitoly. V první kapitole jsem se zaměřila na romské obyvatelstvo, na jejich historii, současnou romskou komunitu, která žije v České republice. Rozebrala jsem sociální vyloučení a romské obyvatelstvo jako sociálně vyloučenou skupinu. Zaměřila jsem se také na tradiční romskou rodinu a na trendy, kterými prošla v poslední době, na postavení jednotlivých členů v rodině a s tím související dětství v romské rodině. V další kapitole teoretické části jsem se zabývala výživou a hlavními složkami, které patří do naší stravy. Rozebrala jsem stravovací návyky a faktory, které ovlivňují dětskou stravu. Také jsem se zaměřila na to, jak výživa ovlivňuje zdravotní stav dítěte. V poslední řadě jsem zahrнула do této kapitoly obecné zásady pro zdravou výživu a stravování. Ve třetí kapitole jsme se zaměřila na

charakteristiku mladšího a staršího školního věku a specifika tohoto věku v souvislosti se stravováním. V poslední kapitole jsem rozebrala výživu romské populace, její proměnu v čase. Stravovací návyky romské populace žijící v sociálně vyloučených lokalitách a stravovací návyky romských dětí.

V praktické části diplomové práce je popsán cíl práce, metodika práce, výsledky a diskuze. Cílem diplomové práce bylo zjistit stravovací návyky romských dětí mladšího a staršího školního věku v sociálně exkludovaných lokalitách v Českých Budějovicích. Pro sběr dat byla využita strategie kvantitativního výzkumu, která byla realizována technikou dotazníkového šetření. Výzkumný soubor byl složen z 90ti romských dětí. Dotazníkové šetření bylo zrealizováno na dvou základních školách v Českých Budějovicích a třech zařízeních XY, které jsou zaměřeny na oblast sociálně znevýhodněných a poskytují služby dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.

1 Současný stav

1.1 Romské obyvatelstvo

Romové jsou podle našich zákonů příslušníci romského národa, romské národní menšiny. Romové jsou tedy ty osoby, které se hlásí k romské národnosti (Hirt, Jakoubek, 2004).

1.1.1 Historie romského obyvatelstva

Předci Romů pocházejí z Indie, ze své původní země odcházeli v několika migračních vlnách. Jeden proud pronikl přes Blízký Východ do východní a střední Evropy, další vlna šla přes Egypt a severní Afriku do Španělska. Při příchodu do Evropy se tehdejší Romové zastavili na delší dobu v Řecku. Zprávy o nich mluví jako o potulných kejklířích, kotlářích, hudebnících a provazolezcích. První zmínky o příchodech Romů do střední Evropy se vyskytují až ve třináctém století. Na naše území začali přicházet ve čtrnáctém století, v dokladu „*Popravčí knihy pánů z Rožmberka*“ se píše že „...vedle několika Němců z Rakouska v tlupě lupičské v jižních Čechách jistý cikán byl, Ondřejův pacholek“. Další historická zpráva pochází z 15. století z dokumentu „*Starí letopisové čeští z roku 1416.*“ Kde se uvádí, že „...také toho léta vláčili se cikáni po české zemi a lidi mámili...“(Davidová, 2004).

Romové byli vždy odlišní od majoritní společnosti. Etnicky i svým postavením periferního sociálního společenství. Byli vždy vyháněni z míst, které si vybrali ke svému pobytu, byli pronásledováni a ohrožováni na životech (Davidová a kol., 2010). Stav, kdy se vražda „cikána“ nepovažovala za zločin, trval od 20. let 16. století do poloviny 18. století (Davidová, 2004).

Jako první se v českých zemích pokoušeli řešit „*cikánské problémy*“ Marie Terezie a její syn Josef II. Ale šlo o násilnou asimilaci, která se nemohla setkat s úspěchem. Řešení vycházelo z nutného usazení „cikánů“, osvojení si způsobu života majority a potlačení jejich jazyka a kulturních specifík (Kaleja a kol., 2012). V období první Československé republiky perzekuční zákon č. 117 omezil potulný život „cikánů a tuláků, žijících po „*cikánsku*“ a byla vydána tzv. cikánské legitimace. Neřešila základní problémy jako: bydlení, zaměstnání a postavení ve společnosti (Davidová, 2004).

Nejhorší období pro Romy byla 2. světová válka. Kdy teorie rasismu nacistického Německa klasifikovala Cikány, jako „*element zabraňující čistotě rasy*“. Romové byli deportováni do pracovních, sběrných a koncentračních táborů. Nacistickou genocidu přežilo asi 10 % původního romského obyvatelstva žijícího v českých zemích, přibližně 500 – 600 osob (Lhoťan, 2012).

Název Cikán, je ve skutečnosti apelativum, které začalo být používáno na základě nejstarší historické doložené zprávy. V řeckém klášteře na hoře Athos je zmínka o lidech zvaných „*Atinganoi*“, kteří už v 9. století žili v Řecku a kde se o nich píše, jak již je uvedeno výše jako o potulných kotlářích (Jakoubek, Budilová, 2009).

Pojmenování ROM (v plurále Roma – Romové) je označení několika etnických skupin, mající společný původ, kulturní rysy a nezaměnitelné charakteristiky (Davidová, 2004). Rom také znamená muž, ale i manžel či životní druh, ale především nahrazuje obecně známý název Cikán (Jakoubek, Budilová, 2009).

1.1.2 Romská komunita žijící v České republice

Romové nejsou jednotnou homogenitou. Jedná se o etnikum vnitřně diferenciované, kde se člení na jednotlivé skupiny a na rodinně příbuzenské extenzivní rodiny. V České republice jsou nejpočetnější skupinou Romové slovenští a maďarští – obě nazývané „*Rumungre*“. Velká část z nich přišla po roce 1945 v migračních vlnách. Usídlili se v českých a moravských městech, v průmyslových zónách i v pohraničních oblastech. A

představují 85 % zde žijících Romů. Kromě této skupiny žijí v České republice Romové čeští a moravští. Pocházejí z rodin, které přežily válečný holocaust. Poslední, specifickou skupinou jsou Romové olašští, do roku 1959 kočovní. Udržují si svůj jazyk, hodnoty a s ostatními Romy se nestýkají (Davidová a kol., 2010).

V současné době je romská populace spojována s konceptem sociálního vyloučení. Nejčastější projevy sociálního vyloučení jsou známky nebezpečného životního stylu, špatné hygienické podmínky, s tím související horší zdravotní stav. Vyšší potenciál přítomnosti sociálně patologických jevů a kriminality snižuje kulturní a sociální oprávnění (Urban, Kajanová, Davidová, 2008).

Romové jsou v rámci české společnosti jednou z nejpočetnějších menšin, nejodlišnější a v mnoha případech majoritou považovanou za nejproblematictější (Kajanová, Urban, 2008). Především pokud jde o směr společenského sjednocení a vzájemného soužití v rámci většinové společnosti (Kajanová a kol., 2009). Problémy jsou oboustranné a pramení z nedostatečného poznání a pochopení. Vycházejí z odlišnosti tradičního životního stylu hodnotové orientace romské minority (Kajanová, Urban 2008). Odloučenost od majoritní společnosti a státu, ve kterém romská komunita žije, je primárním problémem. Romové jsou vyloučeni z participace na moci byť i v procentu, které by odpovídalo jejich populaci (Samková, 2011).

V roce 2011 bylo provedeno sčítání lidu, domů a bytů. Z výsledků vyplývá, že lidé se přestávají hlásit ke své národnosti. Otázka národnosti byla ve sčítání lidu dobrovolná. V roce 2001 nechtělo o své národnosti hovořit 173 tisíc lidí, v roce 2011 této možnosti využilo 2,74 milionu obyvatel (Sčítání lidu, bytů a domů, 2011).

K romské národnosti se přihlásilo 13 150 obyvatel. Pouze romskou národnost uvedlo 5 135 občanů. Většinová část uvedla kombinaci s jinou národností. Např. romská a česká, romská a moravská, celkem 8 015 obyvatel. Při sčítání v roce 2001 se k romské národnosti přihlásilo 11 746 lidí (Sčítání lidu, bytů a domů, 2011).

1.1.3 Sociální vyloučení

Sociální vyloučení můžeme chápat dle Mareše a Sirovátka jako: „*souhrnné označení pro celou řadu konkrétních mechanismů a důsledků jejich působení, s nimiž se v různorodých formách setkáváme snad ve všech časově či prostorově určených společnostech*“ (Mareš, Sirovátka, 2008).

Dle Analýzy sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti se rozumí sociální vyloučení stav, kdy: „*jedinec nebo sociální skupina je vyloučena z ekonomického a sociálního života (z trhu práce, společenských institucí a hlavního proudu vzdělání) a tím z možnosti podílet se na právech (především sociálních), životních prostředcích a zdrojích blahobytu sdílených zbytkem populace.*“ V okruhu sociálních práv se jedná o práva k přístupu ke vzdělání, příležitost zajistit si bydlení, zdravotní péči a právo na sociální ochranu. Dalším náznakem sociálního vyloučení je prostorová segregace, kdy: „*jedinec nebo sociální skupina často žije v uzavřených nebo izolovaných lokalitách s nízkou úrovní bydlení a nedostatečnou občanskou vybaveností*“ (Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti, 2006). V roce 2006 bylo na základě výzkumu identifikováno na území České republiky 310 sociálně vyloučených lokalit a lokalit ohrožených sociálním vyloučením, ve kterých odhadem žilo asi 60 až 80 tisíc lidí (Kaleja, Knejp, 2009).

1.1.3.1 Romové jako sociálně vyloučená skupina

Z výzkumů mnoho historiků vyplývá, že romské obyvatelstvo po příchodu do Evropy žilo většinou na okraji společnosti s velmi nízkým sociálním postavením a životní úrovní. Tato situace přetrvává i v současnosti a to i přes snahy většinové společnosti i romské minority o integraci Romů (Kaleja a kol., 2012).

Dle Ioanna Petraki (2012) patří romská populace mezi nejvíce znevýhodněné sociální skupiny na světě. Po dlouhá staletí trpí hlubokou diskriminací, kvůli zakořeněným předsudkům ze strany majority, žijí samostatně a v chudobě, a tudíž jsou vyloučeni z běžného života (Petraki, 2012).

Sociálně vyloučená romská lokalita je prostor obývaný skupinou, jejíž členové se sami považují za Romy nebo je za Romy označuje okolí a jsou sociálně vyloučeni. Mají znesnadněn přístup k pozicím, zdrojům a možnostem, které umožňují začlenit se do sociálních, ekonomických a politických aktivit majoritní společnosti (Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti, 2006).

Může se jednat o jednotlivé domy, ve kterých žije několik jednotlivců či rodin, nebo o celou čtvrť ve které žije několik stovek nebo dokonce tisíc obyvatel (Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti, 2006). Jedná se o integrovanou lokalitu do běžných zástaveb, mnohdy poblíž center měst, vnímanou jako „špatnou adresu“, nebo o lokalitu územně segregovanou, oddělenou od ostatní obytné zástavby (Davidová a kol., 2010).

Sociálně vyloučené romské lokality vznikají hlavně z důsledku sestěhování chudých romských obyvatel do lokalit s cenově přijatelnějším bydlením, vytlačení romského obyvatelstva z lukrativní části bydlení a přidělení náhradního obydlí v lokalitách s obětovaným podílem romské komunity a sestěhování romských obyvatel, kteří neplatí nájem a obecně jsou považováni za „nepřizpůsobivé“ a „problémové“ do ubytoven či holobytů (Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti, 2006).

K tomu, aby byla lokalita vnímána jako romská, nemusí Romské obyvatelstvo v daném místě tvořit statistickou většinu. Pochopitelně existují sociálně vyloučené lokality, v nichž je podíl Romů malý či kde vůbec Romové nežijí. Současně je třeba si uvědomit, že ne všichni sociálně vyloučení Romové žijí v sociálně vyloučených lokalitách (Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti, 2006).

Ve spojení se sociální exkluzí lze poukázat na další faktory, a to ztížený přístup k zaměstnání pro většinu Romů, vedoucí k závislosti na sociálních dávkách. Romské obyvatelstvo žije ve zvýšené míře v podmínkách materiální chudoby, nebo se k těmto podmínkám přibližuje (Kaleja, Knejp, 2009).

Ztížené životní podmínky v sobě nesou rizika vyplývající ze zhoršených hygienických podmínek, nevhodných stravovacích návyků, závislostí, omezený přístup k zdravotní péči a s tím související horší zdravotní stav (Kajanová a kol., 2009). Všeobecná životní strategie nezaměstnaných a obyvatel závislých na sociálních dávkách se soustřeďuje na přítomnost. Uspokojení momentálních základních potřeb, bez plánů do budoucna. Tento životní styl se váže na uzavřený ekonomický systém, kdy si lidé půjčují peníze na vysoký úrok, prostřednictvím lichvy a rychlých půjček nebo zastavují svůj majetek (Kaleja, Knejp, 2009).

Prostředí sociální exkluze, nejen romských lokalit, disponuje vyšším potenciálem pro výskyt sociálně patologických jevů, jako alkoholismus, narkomanií, prostituce a gamblerství. Ve větší míře se zde setkáváme i s kriminalitou (Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti, 2006).

1.1.3.2 Sociálně vyloučené romské lokality v Českých Budějovicích

V období 2005 – 2006 byl zrealizován výzkum „Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a komunit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti“. Zadavatelem tohoto projektu je Ministerstvo práce a sociálních věcí v České republice. Výzkum byl realizován GAC spol. s.r.o. a Nová škola o.p.s. Tyto organizace detailně zmapovaly sociálně vyloučené romské komunity v České republice. Všechny výsledky jsou detailně znázorněny v interaktivní mapě. Bylo nalezeno 310 sociálně vyloučených lokalit ve 167 obcích. Konkrétně v Jihočeském kraji se nachází 16 sociálně vyloučených romských lokalit v 11 obcích. V Českých Budějovicích se nacházejí tyto lokality tři

(Mapa sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v ČR, 2006).

Lokalita 1

První sociálně vyloučená romská lokalita se nachází na sídlišti Máj - část sídliště, periferie v okrajové západní části města. Prostorové vyloučení není v této části žádné. Uzavřená sféra je vytvořená bloky panelových domů. Domy nejsou opravované, společné prostory neudržované, proto jsou jasně rozpoznatelné. Vybavenost bytů je standartní, ale problémem je přelidnění bytů. Vlastníkem nemovitostí je z části stavební bytové družstvo, část je odkoupena do osobního vlastnictví a některé byty vlastní město. Ve stejných nebo okolních panelových domech bydlí i majoritní část populace. Občanské zařízení je v této oblasti kladné, v dosahu je předškolní i školní zařízení, zdravotní zařízení, obchody a MHD.

Sídliště bylo postaveno v 80. letech minulého století v souvislosti s výstavbou jaderné elektrárny v Temelíně. Sociálně vyloučená oblast začala vznikat po roce 1989, v důsledku privatizace a restituce bylo sestěhováno romské obyvatelstvo z centra města na sídliště Máj. Řízené sestěhování bylo doprovázeno přirozeným sestěhováním do lokality za rodinou a příbuznými z příčiny nižších nákladů na bydlení. Majoritní společnost má tendence odstěhovat se z této lokality. Především z některých ulic, kde jsou byty téměř neprodejné a jsou nabízeny pod cenou. Bude-li tento trend pokračovat i v budoucnu, mohla by se lokalita stát čistě romskou.

Odhad míry nezaměstnanosti romské komunity v této lokalitě je kolem 85 %. Z problémových jevů se zde vyskytují užívání drog u mládeže, především marihuany, toluenu a medikamentů v kombinaci s alkoholem. Ojedinele se vyskytuje gamblerství, prostituce, lichva, krádeže, distribuce drog a časté zadlužení s vysokými úroky (Mapa sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v ČR, 2006).

Lokalita 2

Druhá sociálně vyloučená romská lokalita se nachází v ulici Okružní. Je to městská ubytovna pro neplatiče, na okraji průmyslové oblasti. Prostorové vyloučení je zde zřetelné. Kolem nejsou žádné obytné domy, jen průmyslové haly a sídla podniků. Sociálně nevyloučení obyvatelé bydlí 100 metrů od ubytovny. Domy jsou pravidelně udržovány a standardně vybaveny, což je zde chápáno jako společné sprchy na chodbách a společné WC pro dvě domácnosti. Vlastníkem nemovitosti je město. Obyvatelé mají dluhy vůči městu z minulosti. Ale problém s neplatičstvím se vyskytuje i v současnosti, z těchto důvodů dochází k soudním exekucím. Občanská vybavenost je nedostačující. Většina služeb je dostupná v centru města a v okolních částech města (15 minut použitím MHD, 30 minut pěšky)

Lokalita vznikla v roce 2003, jako městská ubytovna pro neplatiče. Byly sem řízeně sestěhovány jednotlivci a rodiny neplatičů z různých čtvrtí města. Sestěhování příbuzných za účelem nižších nákladů na bydlení a živobytí je zamezováno kontrolou ostrahy objektu. Šance na získání jiného bydlení v jiné části města je velmi malá.

Odhad míry nezaměstnanosti romské populace je v této lokalitě asi 90 %. Vyskytují se zde sociálně patologické jevy jako gamblerství, ojediněle konzumace drog u mládeže, krádeže páchané dětmi a vysoká zadluženost s vysokými úroky u firem, které poskytují půjčky (Mapa sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v ČR, 2006).

Lokalita 3

Třetí sociálně vyloučená romská lokalita se nachází v ulici Pekárenská. Jedná se o starší panelový dům pro sociálně slabé, v městské části za průmyslovou zónou. Vlastníkem nemovitosti je město, které pronajímá byty na dobu určitou. Dům není závažně poškozený, pouze společné prostory jsou v zanedbaném stavu. Byty jsou standardně vybaveny, avšak rozdílně, v některých chybí koupelna. Míra prostorového vyloučení je

neúplná. Kolem nejsou obytné domy, pouze průmyslové haly. Nejbližší majoritní společnost žije 300 metrů od této oblasti. Občanská vybavenost je nedostačující, většina služeb a ochodů je vzdálená v centru města a okolních čtvrtích (15 minut s použitím MHD).

Jedná se o novou lokalitu, která vznikla řízeným sestěhováním. Občas využívají možnost nastěhování obyvatelé z městské ubytovny pro neplatiče z Okružní ulice. V sezóně se počet obyvatel zvyšuje díky dlouhodobým návštěvám ze strany příbuzenstva.

Odhad míry nezaměstnanosti romského obyvatelstva této oblasti je kolem 85 %. Sociálně problémové jevy se vyskytují ve formě ojedinělé prostituce, krádeže, lichvy, distribuce drog, gamblerství a užívání drog a alkoholu. Problémem je částečné zadlužení s vysokými úroky u firem, které poskytují půjčky a exekuce sociálních dávek. (Mapa sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v ČR, České Budějovice – lokalita C, 2006)

1.1.4 Romství

Romství neboli „*romipen*“ je rys nositele romské kultury v tom nejpodstatnějším smyslu. Andrzej Mirga, romský sociolog vysvětluje romství jako: „*totožnost Romů, jejich sebevědomí, myšlení o sobě, pojmenování svých vlastností, jako právní a morální kodex.*“ Součástí romství jsou i hodnoty a kulturní zásady jako „*manušipen*“ – být skutečným člověkem, „*čačipem*“ – respektovat pravdu a spravedlnost, „*phuripen*“ – úcta ke stáří (Interkulturní vzdělávání - příručka nejen pro středoškolské pedagogy: Tradiční romská společnost, příčiny a důsledky jejího rozpadu, 2008).

Romství je předpokladem pro získání úcty v romské rodině a komunitě. Je to ten kdo zná a plní své role v etnickém a rodinném životě. Je subjektivně prožíváno jako závazek vůči romské komunitě a plné zapojení do rodového života. Je to znak, který jednotlivec získá narozením a životem v romské rodině a tím, že se ztotožní s její

významovou orientací. Romství lze i ztratit, například umístěním dítěte do dětského domova, opuštění romské rodiny a asimilací.

Mít romství má pro jednotlivce řadu výhod. Každý Rom patří do určité rodiny, je stále obklopen láskou, vždy se mu dostane pomoci, morální i hmotné. Jednotlivec za sebe nenes zodpovědnost, nýbrž celá rodina, hendikepovaní jedinci nejsou vyřazeni z rodinného kruhu, všechny své prožitky prožívají současně se svými blízkými (Jakoubek, Budilová, 2009).

Tyto vlastnosti se v čase proměňují. Mění se romský jazyk, který postupně mizí pod vlivem majoritní kultury. Rozpadají se široké romské rodiny, které předávají samotné romství a jiné platformy, které by je mohly v tomto směru nahradit, neexistují (Interkulturní vzdělávání - příručka nejen pro středoškolské pedagogy: Tradiční romská společnost, příčiny a důsledky jejího rozpadu, 2008).

1.1.5 Tradiční romská rodina

Definice rodiny se proměňuje v čase, záleží na hospodářských a společenských aspektech, které úzce souvisí s fungováním a pojetím rodiny, a vzájemně se ovlivňují. Uhlíková (2011) uvádí že *„rodina je úhelným kamenem společnosti a plní důležitou roli v ekonomickém a sociálním životě. Je pohonem vzájemné solidarity, poskytuje svým členům identitu, lásku, péči, obživu, rozvoj a vytvářejí základní jednotku mnohých sítí sociálních vztahů“*. Rodina má několik základních funkcí a to *„biologickou, ekonomickou, výchovnou, socializační a emocionální“* (Uhlíková, 2011).

Nejvýznamnější složkou pro jedince v tradiční romské kultuře je příslušnost ke konkrétní rodině. *„Pro Romy je rodina základ“* (Kaleja, Knejp, 2009). Především v minulosti pro ně měla velký význam, neboť uspokojovala základní životní potřeby všech členů. Při kočování byli Romové zcela nezávislí na okolní společnosti, ale naopak byli závislí na jednotlivých členech své rodiny. Neboť rodina byla zdrojem obživy, plnila funkci ochrannou a vzdělávací (Romská rodina, 2014).

Romská rodina je rodinou monogamní, její základ tvoří páry složené z jednoho muže a z jedné ženy. Páry jsou legitimními útvary, které danou populaci reprodukují. Mohou být, ale nemusí být úředně kodifikovány (Davidová a kol., 2010).

Základní hodnotový systém, který byl dříve všemi Romy uznáván, zpravidla je potřeba svobodného života, uznávání rodové hierarchie a tradice, dědictví předků, láska ke svým dětem a peníze jako základní potřeba přežití (Kaleja, Knejp, 2009). Základní jednotkou pro tradiční romskou rodinu je „*fajta*“, kde jsou příbuzenské vztahy velmi obtížně ohraničené. Pod tímto pojmem se zpravidla rozumí pokrevní příbuzní, nukleární nebo rozšířená rodina. Někdy pod tímto pojmem Romové zahrnují i lidi, kteří s nimi nejsou pokrevně spjatí a nejsou ani afinitně příbuzní (Davidová, 2010).

Dále rozlišujeme termín „*famelija*“. Jde o rozšířenou rodinu, do které spadají rodiče partnerů, jejich rodiče, bratři a sestry rodičů partnerů a další osoby příbuzensky spjaté. V užším významu lze romskou rodinu členit na tzv. „*romňi čhave*“. Seskupení je ekvivalentem české nukleární rodiny, tvořenou rodiči a dětmi (Kaleja, Knejp, 2009).

1.1.6 Romská rodina v souvislosti se současnými trendy soužití

V současné době stále existují rodiny, které udržují romské tradice a zvyky. Převážně se jedná o níže sociálně stratifikované rodiny, jejichž členové ukončili předčasně školní docházku a dosáhli nižšího vzdělání.

Na druhé straně jsou romské rodiny, které spadají do střední a vyšší vrstvy v sociální stratifikaci. Tyto rodiny romské zvyky nedodržují a zvyšují si své vzdělání. Nevědí co je romství, nebo se k němu nehlásí jako k hodnotě. Mají tendenci připlížit se majoritní společnosti a přebírají její zvyky (Kajanová, Dvořáčková, 2013).

Rozšířená rodina je dodnes u Romů funkční sociální jednotkou. Napomáhá udržovat nízký sňatkový věk a brzké první těhotenství. Rodiče a příbuzní pomáhají svým dětem, které založili vlastní rodinu, po ekonomické stránce, ale i s péčí o novorozené děti. Mladé manželské páry žijí většinou nějakou dobu u rodičů nevěsty nebo ženicha. K osamostatnění dochází, až když se mladá rodina stabilizuje, ale

v dnešní době se vyskytují problémy bytových poměrů. Vznikají specificky uspořádané domácnosti, kde je počet členů výrazně limitován (Davidová a kol., 2010).

Ačkoli má rodina pro romskou společnost velkou váhu, je v současné době ovlivňována sociálními trendy zmenšování velikosti domácností, které romské rodiny sdílí s majoritní společností. Tak jak klesá počet členů jednotlivých domácností, klesá i počet narozených dětí v rodinách (Davidová a kol., 2010).

1.1.7 Postavení jednotlivých členů v rodině

Romská rodina má svá specifika v některých attributech rodinného života. Klade důraz na soudržnost, interpersonální vztahy, respekt a pevné vazby mezi členy rodiny. Jedinec nabývá osobního respektu a vlastní identity výhradně jako součást své rodiny (Kaleja a kol., 2012).

Žena je v romské komunitě vedena k tomu, aby se stala dobrou matkou a manželkou. Její povinnost je pečovat o svého muže a projevovat mu pokoru a úctu. Žena je ta, která vede domácnost, na ní závisí socioekonomický status rodiny. Všechny domácí práce jsou považovány za ženské záležitosti. Rovněž je její povinnost výchova a péče o děti. Uvnitř nukleární rodiny má matka nezastupitelné místo, ona je pilířem sociálních vazeb (Kaleja, Knejp, 2009).

V minulosti měla žena v rámci tradiční romské rodiny podřadné postavení. Vícegenerační rodiny byly, někdy jsou i nyní typicky patriarchální, v nichž muži měli dominantní postavení. Vyšší sociální status si ženy získávají postupně, v souvislosti s mateřstvím (Davidová a kol., 2010). Jednou z vysokých hodnot je právě mateřství. Ale otec je ten, kdo určuje počet dětí v rodině. Neplodné ženy ztrácejí svou vážnost a respekt (Kaleja, Knejp, 2009).

Romský muž je navenek i uvnitř hlavou rodiny. Jeho primární role spočívá v ekonomicko-zabezpečovací funkci rodiny (Davidová a kol., 2010). Jako otec vystupuje formálně. Neznamená to, že by své děti neměl rád. Výchovné povinnosti přenechává manželce, považuje ji k tomu určenou. Ale v posledních letech se postavení

muže mění a manželka vyžaduje pomoc v domácnosti i s výchovou dětí (Kaleja, Knejp, 2009). Postavení romské ženy vůči romskému muži má tendenci v současnosti směřovat k rovnosti, nejzřetelnější je to u mladší generace (Davidová a kol., 2010).

Starším lidem se dodnes, i když se situace mění, dostává vážnosti a úcty od všech příslušníků rodiny i komunity. Nejstarší lidé mají rozsáhlé životní zkušenosti a moudrost. Ostatní členové rodiny a komunity se k nim vždy chodili radit v obtížných životních situacích. Starší muži byli přirozenou autoritou. Některé staré ženy prováděli magické úkony a léčení, ale zejména byly sociální jistotou široké rodiny.

Napětí současné postmoderní společnosti, především negativní tlak, působí na rodiny a komunity většinové části společnosti, ale obdobně nepůsobí na romskou minoritu. Jeden z hlavních důvodů je, že její velká část je pod vlivem tradičního společenství. Relativně nejmenší změny nastaly v rodinách nižších stratifikačních vrstev, tzn. v sociálně vyloučených lokalitách (Davidová a kol., 2010).

1.1.8 Dětství v romské rodině

Většina dětí nenavštěvuje mateřskou školu, protože matka bývá v domácnosti a pečuje o mladší sourozence. Dalším důvodem je nedostačující finanční situace. Absence předškolního vzdělání může mít vliv na odložení školní docházky, začlenění do školního kolektivu a zhoršená adaptace na školní prostředí.

Mnohé děti ovlivňuje ve školní přípravě vysoký počet osob v romských domácnostech, školáci často nemají svůj vlastní pokoj či koutek s vlastním stolem. Nemají klid a soukromí zejména v období povinné školní docházky (Urban, Kajanová, Davidová, 2008). Výzkumy prokazují, že romské děti v porovnání s majoritními dětmi často ukončují školní docházku dříve, než v závěrečném ročníku základní školy, nebo přestupují do základních praktických škol. V některých případech toto zařízení navštěvují od začátku školní docházky (Šotolová, 2008).

Romské dítě vyrůstá v prostředí, které má odlišný jazyk, kulturu a v hodnotovém systému nezaujímá školní vzdělání významnější postavení (Šotolová, 2008). To

neznamená, že si nepřejí být moudří. Moudrost je tradičně v romské společnosti vysoce oceňována (Romská rodina, 2014). Děti získávali a často dodnes získávají, ve své rodině vědomosti pro život, osvojovaly si pravidla chování, specifické morální normy a formovaly si své romství. Tento systém se však pomalu rozpadá, převážně u rodin žijících v městských částech (Davidová a kol. 2010). Ve výchově jsou brány ohledy na pohlaví dítěte. Dívka se učí být dobrou ženou, pomáhá matce s péčí o mladší sourozence a s domácími pracemi (Romská rodina, 2014).

Nejen podmínky životního prostředí, ale také rodina ovlivňuje vývoj dítěte a socializaci jedince. Dětství a dospívání v romské rodině je kratší ve srovnání s majoritní populací (Urban, Kajanová, Davidová, 2008). Romské dívky pocházející z východního Slovenska se stávají prvorodičkami mezi 13. a 14. rokem života. Věk prvorodiček závisí na lokalitě a struktuře komunity, z níž dívky pochází. V městské části je věk rozdílný, vyšší (Kaleja, Knejp, 2009).

Romská rodina dítě ovlivňuje svými kulturními specifiky a socioekonomickou situací, ve které se právě nachází. Stabilita rodiny je mnohdy ovlivněna absencí jednoho z rodičů, z důvodů uvěznění. Popřípadě se dítě ocitá z rozličných důvodů v ústavní výchově (Jakoubek, Budilová, 2009). Dalším negativním faktorem pro dětství je zvyšující se sociální patologie v rodině, jako alkohol, drogy, prostituce a hazardní hry (Urban, Kajanová, Davidová, 2008).

Sociálně vyloučené rodiny poskytují svým dětem jen to, co je opravdu nezbytně nutné. To se může projevit v nevyvážené stravě. Rodiče čekají na vyplacení sociálních dávek a nedokáží uspokojit základní životní potřeby dítěte. Nepříznivé sociální a ekonomické podmínky u dítěte přispívají k zpomalení růstu a vyúsťují k vyššímu riziku emočních a výchovných problémů (Kajanová, 2009).

1.2 Výživa

Výživa je významný faktor pro vývoj a růst dítěte. Novým trendem pro výživu se stalo snížení energetického příjmu, snížení tuků, cukrů a kuchyňské soli. Naopak je kladen důraz na zvýšený příjem vitamínu C. V praxi to znamená zvýšená konzumace ovoce, zeleniny, luštěnin, cereálních a celozrnných výrobků. Obecně se upřednostňuje konzumace potravin s vysokou nutriční hodnotou, avšak nízkoenergetické (Mullerová, 2009).

1.2.1 Hlavní složky naší stravy

Mezi hlavní složky naší stravy patří sacharidy, tuky a bílkoviny.

Sacharidy

Sacharidy také označovány jako cukry, karbohydráty nebo uhlovodany tvoří významnou složku stravy. Dělíme je na dvě skupiny, na jednoduché cukry a na komplexní sacharidy, nazývány také jako škroby. Důležitá je jejich kalorická hodnota, jeden gram karbohydrátu je zhruba 16 kilojoulů (Vítek, 2008). Tyto látky slouží především jako zdroj energie (Mullerová, 2009).

Jednoduché sacharidy jsou tvořeny jednotlivými molekulami nazývané monosacharidy nebo dvěma molekulami spojenými dohromady nazývané disacharidy. Tyto cukry naše tělo rychle tráví a vstřebává ze zažívacího traktu. Tento proces vede k rychlému nástupu hladiny glukózy v krvi. Prudký nárůst glykémie vede k vyplavení velkého množství inzulínu, hormonu, který reguluje hladinu cukru v krvi a jehož nedostatek je podkladem pro onemocnění diabetes mellitus. Přebytek cukru v krvi a působení inzulínu vede k nahromadění energie, vytváření zásob ve formě tuku. Dalším negativem pro nadměrný příjem jednoduchých cukrů je riziko zubního kazu. Typickým

příkladem pro jednoduchý cukr je disacharid sacharóza, který je obsažen ve všech sladkostech, pečivu a slazených limonádách (Vítek, 2008).

Komplexní sacharidy neboli škroby jsou molekuly tvořeny mnoha cukernatými jednotkami spojenými k sobě chemickými vazbami. Tyto cukry jsou tráveny pozvolněji a do krevního řečiště se dostávají pomaleji. Jsou hlavním zdrojem glukózy v organismu. Komplexní cukry najdeme v chlebu, těstovinách, bramborách, luštěninách a ovoci (Vítek, 2008).

Mnoho komplexních sacharidů patří do skupiny vláknin. V zažívacím traktu nemůžou být natráveny a tedy využity jako zdroj energie. Vlákninu dělíme podle rozpustnosti v trávicím ústrojí na vlákninu rozpustnou a na vlákninu nerozpustnou. Rozpustná vláknina má na sebe schopnost vázat vodu, navozuje větší pocit sytosti a příznivě působí na střevní motilitu a peristaltiku (Vítek, 2008).

Celkové množství sacharidů, které sníme za jeden den, by se mělo odvíjet od fyzické aktivity. To znamená, čím více máme pohybových či sportovních činností, tím více sacharidů potřebujeme (Mullerová, 2009).

Tuky

Tuky představují další významnou složku naší stravy. Dělíme je na nasycené, mononenasycené a polynenasycené. Nasycenost tuků sděluje množství vodíkových atomů obsažených v molekule tuku.

Nasycené tuky mají vysokou kalorickou hodnotu, která přezpívá k rozvoji nadváhy a obezity. Přispívají k zvýšení hladin cholesterolu, mají nepříznivý účinek na rozvoj aterosklerózy, která podmiňuje onemocnění srdce a cév. Příkladem nasycených tuků je maso, masné výrobky, mléčné produkty (Vítek, 2008).

Mononenasycené tuky nemají všechny dvojné vazby v molekule plně nasyceny vodíkovými atomy, tato skutečnost mění jejich biologickou podstatu. Výzkumy z posledních dob ukazují, že mononenasycené tuky snižují riziko onemocnění srdce a

cév. Tyto tuky nacházíme v olivovém oleji, rybách nebo vlašských ořechách (Mullerová, 2009).

Polynenasyceným tukům chybí ještě více vodíkových atomů než předešlým mononenasyceným tukům. Dělíme je na omega 3 a omega 6 polynenasycené mastné kyseliny. Tyto tuky si lidské tělo neumí samo vyrobit a spoléhá se na jejich přísun stravou. Patří mezi tuky pro tělo prospěšné, které by měly ve stravě přijímat vyváženě. Tyto tuky jsou reprezentovány v rostlinných, sójových olejích a mořských živočiších. Snižují hladinu cholesterolu, krevní tlak a riziko vzniku nemocí srdce a cév (Vítek, 2008).

Bílkoviny

Bílkoviny jsou poslední součástí naší stravy. Optimální dávka bílkovin je v rozmezí 0,8 – 0,9. respektive až 1.0 g bílkovin/kg své tělesné hmotnosti na den (Kuželka, 2007). Děti potřebují pro svůj správný vývoj bílkovin více, protože rychle rostou a jejich svaly jsou zatěžovány. Skládají se z jednotlivých stavebních kamenů nazývaných aminokyseliny. V organismu jsou využívány pro reparaci a výstavbu tkání a orgánů. Jsou nezbytné pro zdravý rozvoj, v nouzových situacích je tělo využívá jako zdroj energii (Mullerová, 2009). Bílkoviny nacházíme v mase, cereáliích, luštěninách, mléčných výrobcích a v zelenině (Kuželka, 2007)

1.2.2 Stravovací návyky a faktory ovlivňující dětskou stravu

Nutriční návyky a základní kontury životního stylu se formulují v dětském období. Je to období výrazných změn v celkovém vývoji jedince, ale také v oblasti výživy. Dítě přichází na svět se specifickými predispozicemi – například s odporem ke kyselým nebo hořkým chutím, se slabostí ke sladkým pokrmům, nebo s neofobií (Fialová, 2012).

Ve velké míře děti ovlivňují sociální a kulturní faktory, z vnějších podmětů na ně působí reklama a marketing. V raném dětství má největší vliv rodina. Většinu stravovacích návyků si dítě odnáší z domova a vzorem pro něj jsou dospělí. Rodiče určují celkový způsob stravování i denní režim dítěte (Fiala, Kukla, 2013). Ve školním věku dochází k osamostatnění dítěte, nabývá na významu školní výchovy, školního prostředí a vlivů vrstevníků. Mění se preference druhů potravin, dochází k vynechávání jednotlivých jídel (Fialová, 2012).

Dle šetření, které bylo provedeno v roce 2011, děti na druhém stupni základních škol přestávají s přibývajícím věkem využívat možnost školních obědů. Z výsledků vyplývá, že školní jídelnu využívá 70-80 % žáků (Střítecká, Hlúbik, 2012). Někteří žáci místo obědů vyhledávají fast food nebo trvanlivé potraviny, jako sušenky, chipsy a sladkosti (Fialová, 2012).

Výživové návyky dětí se promítají i do metabolických procesů. Menší obliba některých potravin, není-li jinak nahrazena, může vést k nedostatečnému příjmu určitých složek potravy. Dětská poliklinika FN Motol prezentuje studii hodnocení celodenních jídelníčků dětí staršího školního věku. Ve většině případů děti odmítají rybí maso, luštěniny a celozrnné pečivo. Bylo zjištěno, že průměrný příjem kyseliny listové dosahuje pouze 74 % denní doporučené dávky. Rovněž byly nízké hodnoty příjmu vitamínu D, 55, 1 % denní doporučené dávky (Tláškal, 2012).

Příjem potravy není motivován pouze nedostatečným příjmem energie za záměrem udržení energetické rovnováhy. Některé potraviny, většinou s vysokým obsahem tuku a cukru, jejichž konzumace je spojena s líbivými pocity, jsou přijímány i ve stavu sytosti, tedy při nepřítomnosti energetického deficitu (Brunerová, Anděl, 2013).

Do rizikových faktorů ve výživě dětí patří konzumace slazených nápojů a následný nárůst hmotnosti. Děti místo vody a mléka preferují pití sladkých nápojů, které mají malou nutriční hodnotu, avšak vysoký energetický obsah. Zvýšený celodenní příjem energie by se měl kompenzovat pohybovou aktivitou. Slazené nápoje neobsahují z nutričního hlediska žádné hodnotné živiny, jsou pouze zásobárnou tzv. prázdných kalorií. Vysoký glykemický index nepříznivě ovlivňuje hladinu krevního cukru.

Zvýšený příjem sladkých nápojů ovlivňuje chuťovou preferenci, dochází k vyhledávání dalších sladkých pokrmů. Slazené nápoje obsahují velké množství jednoduchých cukrů, sladidla, barviva, oxid uhličitý, aromata a konzervanty. Kolové nápoje mají navíc ve složení kyselinu fosforečnou a kofein, pro pravidelnou konzumaci u dětí jsou zcela nežádoucí. Kyselina fosforečná má záporný účinek na kostní metabolismus a oslabuje zubní sklovinu (Stávková, 2013).

Jak již bylo zmíněno, škola a školní prostředí hrají důležitou roli ve stravování dětí. Škola je významným poskytovatelem potravin a nápojů a utváří dětem stravovací návyky. Pokud to škola poskytne, jsou v jejím prostředí snadno dostupné slazené nápoje. Děti se je mohou zakoupit v bufetech či automatech, popřípadě je upřednostňují ve školní jídelně. Vysoký přívod energie z cukrů děti často nekompensují vyšším výdejem energie ve formě pohybové aktivity (Stávková, 2013).

Dalším rizikovým faktorem a zároveň fenoménem pro stravování dnešní doby se stává co nejrychlejší a nejsnadnější dostupnost, tedy pokrmy z fastfoodu či polotovaru. Snadnější přístup ke stravě typu rychlého občerstvení mají děti z měst, kde je vyšší příležitost ke koupi cílového produktu (Střítecká, Hlúbik, 2012).

Negativní faktory ve stravování jsou i marketing a reklamy. Mnoho reklam je zaměřeno na děti a mladé lidi, protože i děti mají kupní sílu a ovlivňují velkou část rodinných nákupů. Mnoho potravin a nápojů, na které je zaměřen reklamní marketing, obsahuje vysoký obsah tuků a cukrů a zaměřují se na propagaci nutričně málo vhodných potravin (Blades, 2012). Prezентují se produkty s vysokou energetickou hodnotou, vysokotučné a přesolené pokrmy, sladké nápoje a výrobky rychlého občerstvení. Podle české studie působí televizní reklama na potraviny jako impulz ke koupi na více jak 50 % dětí.

Reklama může mít negativní vliv na vytvoření stravovacích návyků. Závažná může být neshoda mezi výchovným působením rodičů, pediatrů a školy. Protože reklama dítě přesvědčuje o opaku toho, o čem ho informovala autorita. Reklama a sledování televize obecně se pojí s nízkou fyzickou aktivitou, a může být rizikovým faktorem pro nadváhu a obezitu (Fraňková, 2013).

Rizikový faktor výživy dítěte je i finanční příjem rodiny, který ovlivňuje kvalitu a způsob stravování. Lidé s nízkými příjmy, mladé rodiny a nezaměstnaní mají větší problém s tím, aby se stravovali zdravě. Tyto skupiny obyvatel vykazují výskyt nadměrné konzumace potravin energeticky bohatých na tuky a cukry (Kajanová, 2009).

1.2.3 Výživa a její vliv na zdravotní stav dítěte

Nesprávné stravovací návyky souvisejí s civilizačními chorobami. Nejrozšířenější z nich je obezita, její prevalence se v posledních třech desetiletích zvýšila do epidemických rozměrů (Mullerová, 2009). Zvýšený výskyt obezity je spojen s narůstající přítomností chronických onemocnění u dětí, zvýšenou hladinou cholesterolu, s následným rizikem kardiovaskulárních poruch v dospělosti a diabetem mellitem druhého typu (Keller, Kuilema, 2012). Současný životní styl rozvinutých zemí je charakterizován ve vztahu k rozvoji obezity nedostatečnou pohybovou aktivitou, změnami stravovacích návyků a vysokým příjmem energie s nevhodným nutričním složením stravy (Aldhoon Hainerová, 2009). Postupně dochází k potlačení rostlinné stravy a jejímu nahrazování potravinami živočišného původu (Mullerová, 2009).

Svačina (2010) popisuje obezitu jako: „*chorobu, která je charakterizována množstvím tělesné tukové tkáně v organismu nad určitou optimální mez. Kdy je tuková tkáň v nepoměru s tukprostorovou tělesnou tkání a může při tom měnit své fyziologické funkce*“ (Svačina, 2010). Pro posouzení nadváhy a obezity se u dětí starších 5 let používá zařazení do grafu BMI (body mass index tj. podíl mezi tělesnou váhou v kilogramech a druhou mocninou tělesné výšky dítěte v metrech). Za nadváhu považujeme zařazení mezi 90. a 97. percentilem a za obezitu zahrnutí do pásma nad 97. percentil (Mullerová, 2009).

Poruchy příjmu potravy bývají charakteristické změnami vztahu k jídlu, kdy se jedinec většinu času zajímá o jídlo, a v této linii může mít jeho chování až obsedantně-kompulzivní charakter. Může se jednat o extrémní poruchy typu bulimie či mentální anorexie. Tedy jako odmítání jídla i nadměrné přejídání mohou mít periodický

charakter, ve kterém dochází ke střídání hladovění a nadměrného přejídání. Zpravidla se tento problém vyskytuje u dospívajících dívek, než u dospívajících chlapců (Řehulka, 2007). Častěji se však vyskytuje neregulované a dietně nezvládnuté hubnutí s nedostatečným příjmem energie, které je provázeno únavou, poruchami soustředění a paměti.

Nesprávná strava zvyšuje riziko vředových chorob, chronických zánětů a rakoviny. Nejčastější a nejznámější porucha trávení je zácpa, způsobena nedostatečným příjmem vlákniny ve stravě, nedostatkem tekutin a nevhodnými stravovacími návyky. Špatná funkce ledvin, infekce močových cest a chronické záněty jsou často zapříčiněny nadměrným příjmem soli a nedostatečným pitným režimem (Kejvalová, 2011).

1.2.4 Zásady zdravé výživy a stravovací doporučení

Hlavními cíli globální strategie výživy, fyzické aktivity a zdraví je snížit rizikové faktory neinfekčních chorob vycházející z nezdravé výživy a nedostačující fyzické aktivity. Docílit energetické rovnováhy a zdravé tělesné hmotnosti. Snížit příjem energie z tuků, konzumovat nenasycené mastné kyseliny místo nasycených mastných kyselin, zmírnit spotřebu soli, zvětšit příjem zeleniny, ovoce, luštěnin a zredukovat příjem volných cukrů (Svačina, 2010).

Příznačným doporučením pro zdravou výživu je nutriční pyramida, představující vyváženou a pestrou stravu s dostatečným příjmem živin, vitamínů a minerálů. Stravování by měla odpovídat energetickému výdaji a to z hlediska vývoje a jednotlivých věkových skupin (Davidová a kol., 2010).

Základem pro správný stravovací režim jsou tři hlavní jídla během dne a dvě svačiny. Důležitá je i navýšená konzumace zeleniny a ovoce, mléčných výrobků a pití vody. Tuky by měly tvořit 25-30 % z celkového energetického příjmu. Rodiče by měly stimulovat své děti ke každodenní snídani. Nejvhodnější snídaně jsou například cereálie, které zajišťují vyváženou stravu a umožňují vyvolat pocit sytosti (Aldhoon Hainerová, 2009). Ranní jídlo má vliv na lidský organismus, je důležité pro paměť,

učení a dobrý fyzický stav. Po nočním spánku potřebuje mozek přísun energie. Jestliže dochází k absenci snídaně, tělo se s tím vyrovnává různými způsoby, například pozvolným přibýváním na váze si vytváří zásoby na horší časy (Střítecká, Hlúbik, 2012). Konzumace ovoce by měla být upřednostňována před pitím sladkých džusů (Aldhoon Hainerová, 2009). Dalším doporučením ze strany odborníků je konzumace olivového oleje, obilnin, drůbežího, králičího a hovězího masa, nikoli tučného. V dětském věku a dospívání je prioritní plnohodnotná, racionální strava, která zabezpečí řádný vývoj dítěte (Adámková, 2009).

Mezi základní pravidla jídelníčku patří pestrá a vyvážená strava rozdělená do 6 porcí denně. Konzumovat dostatek zeleniny a to až 500g/denně a ovoce 150-250g/denně. Preferovat celozrnné pečivo před bílým pečivem. Sladkosti konzumovat v nízkém množství. Dodržovat pitný režim. Vynechávat sladké nápoje a džusy. Omezit příjem tuků. Podpořit příjem luštěnin, alespoň 1x týdně. Připravovat pokrmy nesmažené, ale vařené, dušené a pečené bez přidaného tuku. Vhodná je příprava jídel v horkovzdušné troubě nebo v parním hrnci (Aldhoon Hainerová, 2009).

Škola a školní prostředí je vhodným prostorem pro rozvoj a podporu správných stravovacích návyků. V rámci Evropy byly provedeny výzkumy, které prokazují nedostatečné teoretické a metodologické odkazy ve školním prostředí. Větší pozornost by se měla věnovat školním jídelnám, které připravují mnohdy jediné teplé jídlo dětem za celý den, a odborné literatuře, která se zabývá stravovacími návyky a zdravou výživou na základních školách (Flavia Pascoal, Santos, Amparo, 2013).

Podle výzkumu hygieny pro děti a mladistvé bylo sestaveno doporučení k úpravám jídelníčku pro základní školy. Cílem bylo snížit množství nabízených mastných pokrmů a zařadit více zeleniny. Doporučení jsou stanovena dle nutričního složení jídelního lístku a jsou v normě s legislativou reprezentovanou spotřebním košem.

Polévka by měla být převážně zeleninová. Každý týden by se měla v jídelním lístku objevit luštěninová a hovězí polévka. Luštěniny jsou zdrojem rostlinných bílkovin, vlákniny a minerálních látek. U hlavních jídel je třeba dbát na pravidelnou frekvenci a střídání jednotlivých druhů mas. Alespoň jednou za týden by měl jídelní

lístek nabídnout bezmasá jídla a luštěninové pokrmy. Jídelna by měla preferovat čerstvé ovoce před kompoty. Důležité jsou i nápoje. Dítě by vždy mělo mít na výběr mezi neslazeným a slazeným nápojem. Tady znovu platí, že by se škola měla snažit upřednostňovat nabízet neslazené a mléčné nápoje (Slavíková, 2013).

Nedílnou součástí správného stravovacího režimu je i denní příjem tekutin. Pitný režim by měl být rozdělen tak, aby jednotlivé dávky tekutin byly přijímány v průběhu celého dne. Doporučené denní množství tekutin je zhruba 2 litry. Toto doporučení platí i pro děti mladšího a staršího školního věku (Nesrstová, 2010).

Pitný režim je důležitý z několika faktorů. Voda, je základním stavebním kamenem lidského těla. Voda představuje u novorozence 90 % jeho hmotnosti a stárnutím ubývá. U dospělého člověka tvoří 60 % jeho hmotnosti. Nedostatečný příjem tekutin omezuje možnost vylučování škodlivých látek z organismu. Snižuje se zásobování kyslíku pro všechny tkáně, především pro mozek.

Pozornost by se měla přesměrovat především na rodiče, kteří jsou informováni o nutnosti dávat dětem do školy svačinu, ale i dostatečné množství tekutin. Pravidelná konzumace vhodných tekutin je nezbytnou podmínkou pro zvládnutí každodenních povinností dítěte (Adámková, 2009).

1.3 Charakteristika dětí mladšího a staršího školního věku

1.3.1 Charakteristika dětí mladšího školního věku

Typickým sociálním mezníkem pro tuto etapu je nástup do školy. Dítě v tomto spojení získává novou sociální roli a stává se žákem. Potvrzuje svoje kompetence, pracuje a plní své povinnosti ve škole, naopak školní prostředí školáka ovlivňuje v dalším vývoji dětské osobnosti. Školní věk tvoří důležitou fázi pro vytvoření horizontální společnosti, což lze chápat jako zařazení do určité vrstevnické skupiny (Langmeier, Krejčíková, 2007). Tuto etapu dále dělíme do dvou dalších období, a to na raný školní věk a střední školní věk.

Raný školní věk začíná nástupem do základní školy, přibližně trvá od 6 do 9 let. Charakteristické pro toto období je změna sociálního postavení posilující následující vývoj dětské osobnosti, různých jednotlivých schopností a dovedností. Dítě v tomto období zvládne novou společenskou roli a základy vzdělanosti (Vágnerová, 2012).

Střední školní věk začíná 9 rokem a končí mezi 11-12 rokem, kdy dítě přechází na druhý stupeň základní školy. V této fázi dochází k odlišným méně nápadným změnám, které lze považovat za přípravu na dospívání (Vágnerová, 2012).

1.3.2 Charakteristika dětí staršího školního věku

Starší školní věk je období od 11 do 15 let, respektive je to období druhého stupně základní školy a trvá až po ukončení povinné školní docházky. Z biologického hlediska jde o etapu pubescence, tzn. první stádium dospívání. Mezi nejnápadnější znaky patří tělesné dospívání, spojené s pohlavním dozríváním. Mění se způsob myšlení, pubescent je schopen uvažovat abstraktně a to i o variantách, které nejsou reálné. Hormonální změny stimulují emočního prožívání (Vágnerová, 2012).

Pubescent se osamostatňuje z vázanosti na rodiče a značný význam na něho začínají mít vrstevníci, ztotožňuje se s nimi. Pro tuto životní etapu je důležité přátelství, prvotní experimentace s partnerskými vztahy, odlišení od dospělých a změny zájmů a hodnot (Vágnerová, 2012).

1.3.3 Specifika mladšího a staršího školního věku v souvislosti se stravováním

Výživové zvyklosti se vytvářejí především v dětství. Ve školním věku má na stravovací návyky největší vliv rodina, ale také školní prostředí (Fialová, 2012). Mezi 7-12 rokem rostou děti pomaleji, navyšuje se méně i příjem energie. Potřeby živin a ostatních látek na jednotku tělesné hmotnosti se postupně zmenšují. Energetický příjem samozřejmě závisí na celkové fyzické činnosti (K výživě dětí školního věku, 2014).

Pro děti staršího školního věku je významným signálem tělesná změna. Dívky dospívají dříve než chlapci. U chlapců je významný tělesný růst a rozvoj svalové soustavy. Děti se nacházejí ve fázi růstového skoku, mohou mít vyšší potřebu jíst více. Důležitý je příjem vápníku a fosforu pro růst kosterní soustavy, dostatečné množství železa a vitamínu B12 (Jídelníček podle věku, 2013). Děti, které sportují, mohou mít ještě vyšší příjem energie, než dospělý, kteří preferují sedavý životní styl (Vágnerová, 2012).

V tomto období začínají děti výrazněji vnímat souvislost mezi vzhledem a tělesnou hmotností. (Fialová, 2012). Zejména dívky se v tomto věku zabývají svým zevnějškem víc než čímkoli jiným. Mají pochybnosti o svém těle. Vědí, že by mohly vypadat jinak, lépe a ke srovnání jim slouží vzory vrstevníků či celebrit (Vágnerová, 2012).

Mění se preference jednotlivých druhů potravin a vyskytuje se tendence vynechávat jednotlivá jídla během dne (Fialová, 2012). Poruchy příjmu potravy především mentální anorexie je obvykle problémem dospívajících dívek. Podstatnými

spouštěči poruch příjmu potravy mohou být nefungující vztahy s rodiči, vývojově podmíněné specifické zátěže a sociální faktory. (Řehulka, 2007).

Výzkumy poukazují na skutečnost, že kvalita stravy v tomto období není dostačující. Potvrdil se vysoký příjem tuků, cukrů, soli a nízký příjem ovoce, zeleniny a potravin bohatých na vápník. Stravovací návyky vytvořené ve školním věku mají tendenci přetrvávat až do dospělosti. Proto je důležité zaměřit se na tuto věkovou skupinu a ovlivnit její stravovací chování. Na podporu zdravé výživy mezi dětmi školního věku se nejběžněji užívá teorie sociálně-kognitivní. Zdůrazňuje význam mezi sociálním a životním prostředím a behaviorálními faktory, které ovlivňují chování jedince a jeho stravovací návyky (Fitzgerald, 2012).

1.4 Výživa romské populace

Výživa a stravovací návyky jsou ovlivňovány fyziologickými, psychologickými, sociálními, kulturními a ekonomickými faktory (Flavia Pascoal, Santos, Amparo, 2013). Existují typické pokrmy pro jednotlivé společnosti, stejně tak preferované způsoby jejich přípravy (Kajanová, 2009).

1.4.1 Stravovací návyky romské populace a jejich proměna v čase

Romové, kteří kočovali a trávili většinu roku na cestě, byli odkázáni na potraviny darované či ukradené. Jejich jídelníček byl vždy odlišný od stravy usedlých Romů. Tyto skupiny potulných Romů vařili obvykle venku na otevřeném ohništi a jejich výživa byla jednostranná a nedostatečná. (Davidová, 2004).

Charakteristický způsob stravování a domácího hospodářství je svázán na prostředí romských osad. Nepravidelná a nezdravá životospráva neměla dobrý vliv na zdravotní stav obyvatel osad. Ženy nebyly zvyklé připravovat tři základní jídla denně. Obvykle vařili jednou za den. Studené či teplé pokrmy připravovaly tehdy, když měli členové rodiny hlad, bez ohledu na denní dobu (Kubátová, 2009).

Tradiční romské pokrmy byly chudé a skládaly se z bramborových, moučných a luštěninových jídel. Maso se vyskytovalo svátečně. Tradiční pokrmy přetrvávají dodnes, ve velké míře jsou nahrazována polotovary a smaženými jídly (Kajanová, 2009).

Ve stravě jednotlivých romských rodin jsou velké rozdíly. K výrazným rozdílům a změnám ve stravování dochází až v průběhu období po přesídlení Romů do neromského prostředí, kde byli podstatně více ovlivňováni většinovou společností (Davidová, 2004). V důsledku socioekonomických změn museli Romové změnit skromný životní styl za městský, snížili pohybovou aktivitu a naopak zvýšili příjem energie (Kubátová, 2009). Jídelníček se přibližuje majoritnímu. Bohužel v konzumaci

pokrmů, které jsou považovány za nezdravé a nutričně nedostatečné (Davidová a kol., 2010). Celkové stravování a charakter domácnosti není závislý jen na materiální stránce, ale i na celkovém stupni úrovně života a myšlení každé rodiny (Davidová, 2004).

1.4.2 Stravovací návyky romské populace žijící v sociálně vyloučených lokalitách

Zprávy z dostupných zdrojů poukazují na skutečnost, že romská minorita žijící v sociálně vyloučených lokalitách trpí horším zdravotním stavem a je zaznamenána nižší střední délka života než u celkové majoritní populace žijící v České republice. Tuto skutečnost potvrzují praktičtí lékaři a hodnotí zdravotní stav romské populace jako viditelně horší, poukazují také na vyšší výskyt chronických chorob. Zdravotní stav romské populace je ovlivněn několika faktory. Jednou z příčin je nevhodný životní styl, nesprávná výživa a nevhodné stravovací návyky (Zpráva o stavu romské menšiny v ČR za rok 2011, 2011).

Z výsledků výzkumu vyplývá, že současný stav stravovacích návyků romské populace vykazuje nedostatky v kvantitativní úrovni. Nedostatky jsou patrné u nejnižší sociální vrstvy, která musí jídelniček uzpůsobovat finančním prostředkům a nemůže svým dětem a sobě dopřát pravidelnou stravu (Davidová a kol., 2010). Z hlediska kvalitativní výživy jsou zřejmé rozdíly u sociálně vyloučených rodin, které nakupují potravinářské výrobky na základě cenových kritérií nebo potraviny před ukončením doby trvanlivosti, které jsou nabídnuty za snížené ceny (Balvín, Kwadrans, 2009). Výběr potravin u rodin žijících ve vyloučených lokalitách je ovlivněn ekologickými, finančními a behaviorálními faktory a nedostačující znalostí o výživě. Jednou ze základních hodnot pro rodiny s nízkými příjmy, se stává množství zakoupených potravin za dostupné peníze. Cílem je maximalizovat množství za nejnižší cenu (Burms, Cook, Mavoá, 2013). Naopak sociálně vyšší skupina romského obyvatelstva nevěnuje

zvýšenou pozornost cenově vyšším kritériím a nakupuje i dražší potravinářské výrobky (Balvín, Kwadrans, 2009).

Základem pro romskou kuchyni se stalo maso a uzeniny, hlavně ty nejlevnější. Většina Romů preferuje tučná, smažená a nezdravá jídla. Ovoce, zelenina a vlákniny jsou v jídelníčku zastoupeny jen v malé míře (Kajanová, 2009). Tradiční pokrmy jsou nahrazovány rychlými, levnými a z kvalitativního pohledu nezdravými jídly. Důvodem je časová nenáročnost a změna chuťových preferencí a finanční možnosti. Toto je jeden z faktorů vysokého podílu nadváhy a obezity v romských komunitách v České republice. Mezinárodní výzkum Health and the Roma Community z roku 2009 uvádí nadváhu u 27,7 % a obezitu u 20 % romské populace žijící v České republice (Sedláková, Šlosár, 2010).

Dle výzkumů Davidové (2010) je zaznamenán nepravidelný stravovací režim, který se projevuje v absenci snídaní. Nezaměstnaní Romové, odpovídající nejnižší sociální vrstvě začínají den bez snídaně, popřípadě sladkou stravou, oběd se vaří dříve a členové rodiny ho konzumují tak, jak chodí domů (Davidová a kol., 2010). Povinnost připravit jídlo má matka rodiny popřípadě dcera, dosáhne-li určitého věku. Odpoledne se nesvačí a večeři nejčastěji představuje ohřátý oběd (Balvín, Kwadrans, 2009).

Zaměstnaní Romové začínají svůj den podobně, nejčastěji bez snídaně, jejich prvním jídlem je tedy až oběd dle možností v zaměstnání. Nejčastěji volí minutkové jídlo. Doma večeři studená jídla, případně připravují rychlou večeři (Davidová a kol., 2010).

1.4.3 Stravovací návyky romských dětí v sociálně vyloučených lokalitách

Jak už bylo zmíněno, stravovací návyky se formulují především v dětství. Největší vliv má rodina, v pozdějším věku nabývá na významnosti škola, školní prostředí a působení vrstevníků. Nutriční zvyklosti ovlivňují i sociokulturní faktory. Nejvýznamnější z nich je kultura, hodnoty, ekonomika a cena potravin (Fialová, 2012).

Sociálně vyloučené lokality jsou také spojovány se sociálními problémy a vysokým výskytem rizikového chování. Kouření a alkoholismus je jednou z nejrozšířenějších závislostí v našem sociokulturním prostředí. Výsledky výzkumných šetření provedených v romské populaci poukazují na nižší věk začátku kouření, což můžeme být podpořeno vzory v rodině a v dětském okolí (Urban, Kajanová, 2009).

Nevyhovující faktory prostředí, mezi které patří nevhodné nutriční návyky, kouření, nedostačující hygienické a sociální podmínky negativně působí na zdravotní stav dítěte a jeho celkový vývoj. Výživa romských dětí, které žijí ve vyloučených lokalitách je hodnocena jako nevhovující a nepravidelná, zvláště v porovnání s obecnými zásadami zdravé výživy. Hlavním problémem je nedostatek materiálních zdrojů v romských rodinách. (Urban, Kajanová, Davidová, 2009).

Informace z dostupných zdrojů prokazují, že se romské děti stravují nepravidelně s častou absencí snídaně. Ve frekvenci tří hlavních jídel denně, byl nejčastěji zastoupen oběd, poté večeře a nakonec snídaně (Řehulka, 2007). Děti nedochází do školní jídelny a svůj oběd jedí až v odpoledních hodinách doma. Hlavním důvodem je nepříznivá finanční situace Romské děti pravidelně nekonzumují dopolední svačinu, která se většinou skládá ze sladkých pokrmů nebo sendviče (Davidová a kol., 2010).

Frekvence konzumace zeleniny a ovoce je také nepravidelná. Hlavní formou přijímané zeleniny se staly brambory. Především v zimním období, kdy je cena podstatně vyšší než v letním období. Nedostačující příjem byl shledán u vápníku, mléčných výrobků, vlákniny a vitamínů. Naopak je vysoká konzumace volných tuků a cukrů. Jsou preferována masitá a tučná jídla před jídly s nižší kalorickou hodnotou (Kubátová, 2009).

Nepříznivým jevem je vysoká frekvence sladkých pokrmů. Rodiče kupují svým dětem sladké pochutiny ve formě sušenek, čokolád a bonbónů. Jen malé procento žen pečou cukrářské výrobky doma (Balvín, Kwadrans, 2009).

Pitný režim byl, shledán také jako nedostačující. V mnoha případech není rodina obeznámena s pravidly pro pitný systém. Dávají svým dětem slazené nápoje. Některé

děti nedostávají lahev s vodou do školy vůbec, neboť mohou pít vodu z vodovodu ve školním prostranství (Řehulka, 2007).

Na základě výzkumného šetření byly stanoveny následující rizikové faktory ve výživě a stravovacích návycích romských dětí. Příjem hlavních živin je nedostačující s výjimkou tuků. Ve stravě převládá konzumace živočišných bílkovin nad rostlinnými. Upřednostňuje se konzumace tučného masa, jsou preferovány uzeniny, salámy a klobásy naproti rybím pokrmům, které děti dostávají jen výjimečně. Jak už bylo zmíněno, konzumace ovoce a zeleniny je nízká a neustále klesá. Nepříznivým jevem je vysoká preference konzumace sladkých pokrmů (Kubátová, 2009).

Z antropologických výzkumů provedených v Ústeckém kraji vyplývá, že podíl jedinců s nadváhou a obezitou v romské dětské populaci je vyšší než v majoritní populaci stejné věkové kategorie. Naopak počet dětí s podváhou je nižší než v majoritní populaci stejné věkové kategorie (Kubátová, 2009).

2 Cíl práce a hypotéza

2.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce bylo zjistit stravovací návyky romských dětí mladšího a staršího školního věku v sociálně exkludovaných lokalitách v Českých Budějovicích.

2.2 Výzkumná otázka

Na základě cíle diplomové práce byla stanovena výzkumná otázka:

Jaké jsou stravovací návyky a vědomosti z oblasti zdravé výživy u romských sociálně vyloučených dětí?

2.3 Hypotézy

S ohledem na cíl diplomové práce a stanovené výzkumné otázky byly zvoleny tři hypotézy:

H 1: Romské dívky ze sociálně vyloučených lokalit se stravují zdravěji než romští chlapci ze sociálně vyloučených lokalit.

H 2: Romské dívky ze sociálně vyloučených lokalit mají větší znalosti zdravé výživy než romští chlapci ze sociálně vyloučených lokalit.

H 3: Existuje statisticky významný rozdíl mezi kvalitou stravování a znalostí zdravé výživy u romských sociálně vyloučených dětí.

3 Metodika

3.1 Metodický postup

Teoretická část diplomové práce byla zpracována na základě podrobného studia dostupných dat a odborné literatury, která se zabývá romským obyvatelstvem, sociálním vyloučením, stravovacím návykům a zdravému stravování. Dále byly použity zdroje, které se věnují, charakteristice dětí mladšího a staršího školního věku, výživě romského obyvatelstva a romských dětí.

V praktické části diplomové práce byla zvolena strategie kvantitativního výzkum. Pro shromáždění primárních dat byla vybrána metoda dotazování, která byla realizována technikou dotazníku. Dotazníkové šetření bylo určeno pro romské děti mladšího a staršího školního věku žijící v sociálně exkludovaných lokalitách v Českých Budějovicích.

3.2 Popis zkoumaného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen romskými dětmi mladšího a staršího školního věku žijící v sociálně exkludovaných lokalitách v Českých Budějovicích. Dotazníkového šetření se zúčastnily romské děti, které navštěvují 4 – 9 třídu základních škol v Českých Budějovicích. 1. až 3. třída byla z výzkumu vyřazena, z důvodu obtížnosti dotazníku a nízkého věku potencionálních respondentů.

Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 98 romských dětí. Z tohoto počtu jsem musela 8 dotazníků vyloučit, protože některé otázky byly chybně vyplněné a data se nemohla dále zpracovávat. Děti nejčastěji chybovaly u vypisovacích otázek, kde měly vyplnit, jaké jídlo konzumovaly přes den. Například u otázky, co jsi měl (a) večera k večeři, žáci doplňovaly, nevzpomenu si. Z těchto důvodů jsem pro výzkumnou část a

zpracování dat vyhodnotila 90 dotazníků. Výzkumný soubor byl celkem složen z 90ti romských dětí, z toho 49 dívek a 41 chlapců žijících v lokalitách střed města (Palacké náměstí, Lannova třída, ulice Pekárenská) sídliště Máj, Okružní a Novohradská ulice.

3.3 Popis výzkumného nástroje

Pro zpracování empirické části diplomové práce byla použita strategie kvantitativního výzkumu, metoda dotazování a byla zvolena technika dotazníku.

Dotazník byl anonymní v písemné podobě. Celkem obsahoval kombinaci 17 uzavřených, polouzavřených a otevřených otázek (viz Příloha č. 1). Struktura dotazníku byla sestavena z úvodního oslovení, motivace - k čemu slouží, instrukce pro vyplnění a poděkování. Otázky byly zaměřeny na frekvenci hlavních jídel, pravidelnost konzumace vybraných potravin a výrobků, zjištění jejich stravovacích návyků a nakonec informovanost o zdravé výživě.

3.4 Popis sběru dat

Dotazníkového šetření bylo uskutečněno ve dvou základních školách (Základní škola J. Š. Baara v ČB, která je rozdělena na dvě pracoviště v ulici Jírovceva a Nová a v Základní škola T. G Masaryka) a třech zařízeních XY, které jsou zaměřeny na oblast sociálně znevýhodněných a poskytují služby dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Prvotně bylo zamyšleno sebrat 100 dotazníků, ale problémem byla nespolupráce ze strany škol a zařízení, které se věnují této cílové skupině. Oslovila jsem 10 základních škol v Českých Budějovicích, kam chodí nejvyšší počet romských dětí, a jen dvě souhlasily s dotazníkovým šetřením a spolupracovaly se mnou. Hlavním

problémem bylo, že zastupitelé základních škol tvrdili, že na jejich školu romské děti nechodí.

Na základních školách mi vyučující umožnily chodit do hodin místo tělesné výchovy. Dotazníky jsem rozdávala sama, všem dětem, po celou dobu jsem byla přítomna ve třídě a radila žákům, aby věděli, jak jej mají správně vyplnit. Poté jsem dotazníky sebrala a za spolupráce vyučujícího vyselektovala. Setkala jsem se i s tím, že když se děti dozvěděly, že nebude probíhat tělesná výchova, na vyučování nepřišly. Výjimkou nebyly romské děti. Tato skutečnost mi znesnadňovala práci.

Dotazníkové šetření bylo provedeno v 13 třídách základních škol a bylo sebráno 310 dotazníků a celkově použito 60. Zbylé dotazníkové šetření se uskutečnilo ve třech zařízeních, které poskytují služby pro sociálně znevýhodněné dle zákona 108/2006 Sb.

Tyto zařízení jsem navštěvovala po předchozí domluvě se sociálními pracovníky. V odpoledních hodinách, když děti měly kroužky či různé volnočasové aktivity. Výhodou byla 100 % návratnost dotazníků. Naopak nevýhodou bylo, že si děti radily a opisovaly od sebe. Některé výsledky mohou být tudíž zkreslené, ale tomuto jevu se zabránit nedalo.

3.5 Předvýzkum

Předvýzkum ověřuje nástroj, který bude ve výzkumu použit. Zda postupy a metody výzkumu poskytují předpokládanou kvalitu dat. Ověřuje nástroje, které hodláme použít pro výzkum na malém vzorku vybraném z populace (Miovský, 2006).

Před samotným dotazníkovým šetřením byl proveden předvýzkum na jedné ze základních škol u žáků v 5 třídě. Byl uskutečněn převážně z důvodu srozumitelnosti otázek, jejich případné doplnění nebo opravení a pro zjištění časové dotace vyplnění dotazníku.

3.6 Způsob zpracování dat

Výsledky z dotazníkových šetření byly převedeny do programu Microsoft Office Excel. Poté byly vytvořeny grafy a tabulky s konečnými výsledky. Data ve výsledcích jsou zaokrouhlena na celá čísla kvůli lepší přehlednosti.

Hypotézy byly zpracovány na základě výsledků z dotazníkového šetření, které byly převedeny do programu Microsoft Office Excel. Poté byly zpracovány v programu SPSS 16. Byl použit Studentův t-test pro rozdíly průměrů, Pearsonův Chí-kvadrát test a ANOVA. Statistický podklad v programu Microsoft Office Excel, byl předán statistikovi, který na tomto základě některé výsledky ještě přepracoval a hypotézy vypočítal.

3.7 Časový harmonogram výzkumu

Časový rozvrh výzkumu lze rozdělit do tří etap. V první etapě, která byla uskutečněna od listopadu 2013 do února 2014, probíhala rešerše odborných zdrojů a postupně byla formulována teoretická část diplomové práce. Po dokončení teoretické části a na základě určeného cíle, výzkumné otázky a stanovených hypotéz byly vytvořeny otázky do dotazníku. V květnu 2014 proběhl předvýzkum pro ověření srozumitelnosti otázek a zjištění časové dotace vyplnění dotazníku.

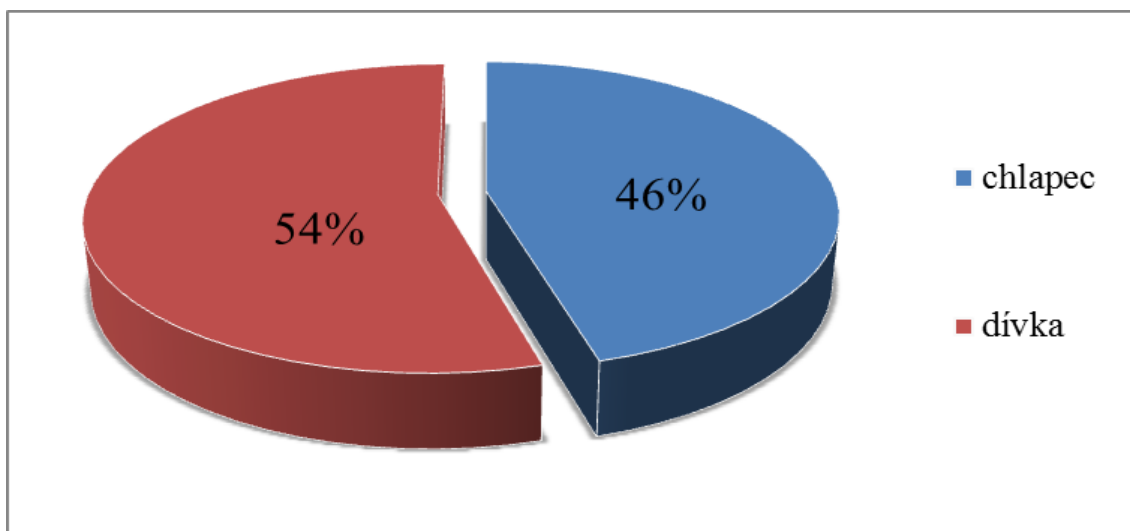
V druhé etapě výzkumu, probíhalo dotazníkové šetření v terénu a sbírání potřebných dat. Tato fáze výzkumu trvala celý červen 2014. Poslední etapa trvala od července do srpna 2014, byla v ní zpracována získaná data, sepsána empirická část a závěrečně upravena celá práce.

4 Výsledky

4.1 Grafické znázornění výsledků

Pohlaví respondentů

Graf č. 1 Gender

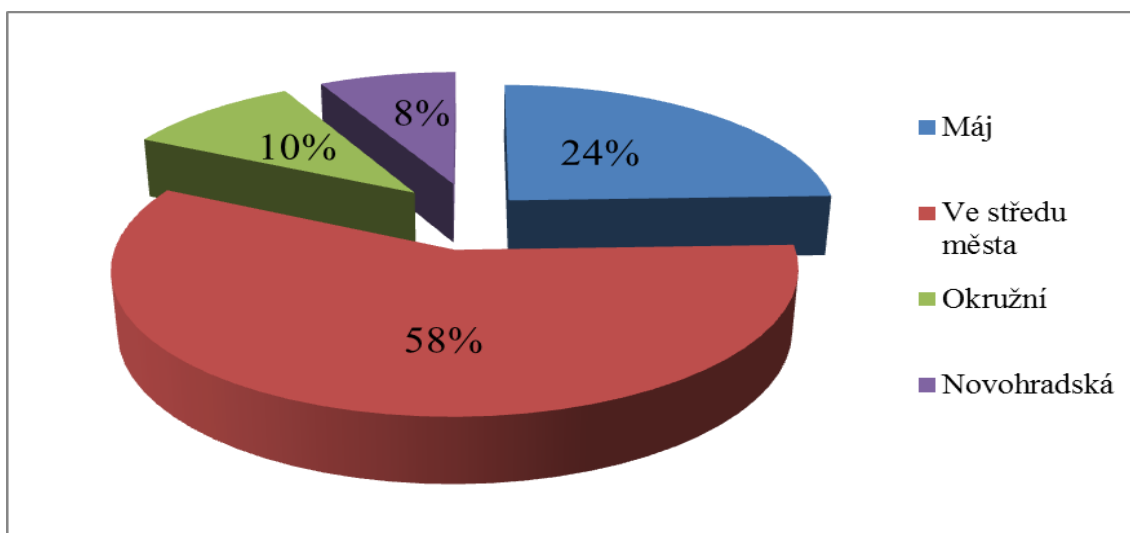


Zdroj: vlastní výzkum

Z Grafu č. 1 je patrné, že výzkumný soubor není vytvořen velkým genderovým rozdílem. Konkrétně se jedná o 54 % (49) dívek a o 46 % (41) chlapců z celkového počtu 90 respondentů.

Lokality, kde respondenti bydlí

Graf č. 2 Lokality, kde respondenti bydlí

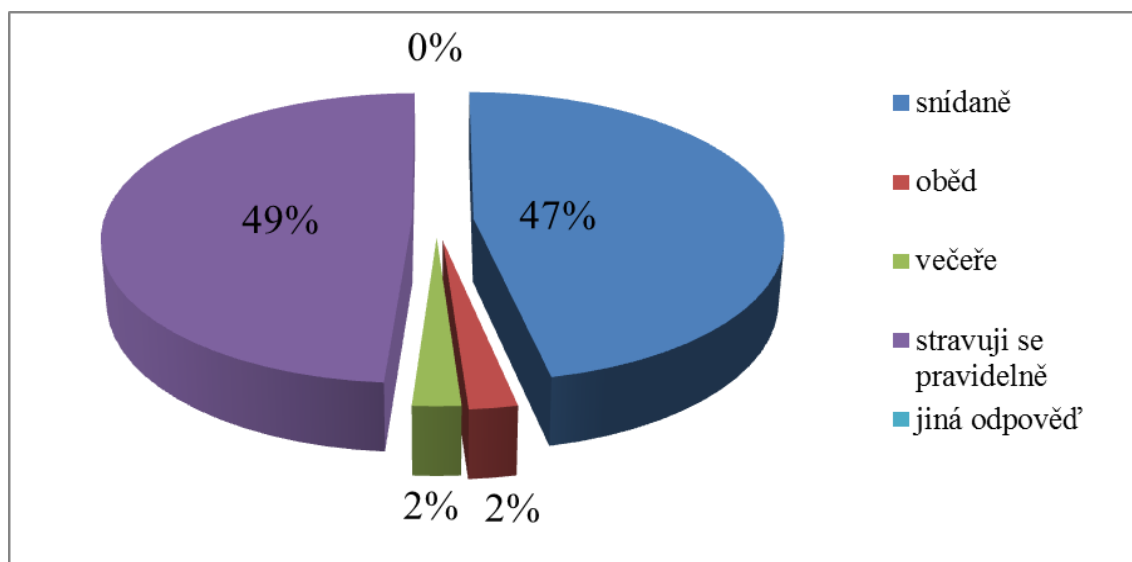


Zdroj: vlastní výzkum

Z Grafu č. 2 je patrné, že ze 100 % (90) respondentů bydlí 58 % (52) ve středu města, (Palackého náměstí, Lannova třída, ulice Pekárenská), 10 % (9) v ulici Okružní, 8 % (7) v ulici Novohradská a 24 % (22) respondentů bydlí na sídlišti Máj.

Frekvence tří hlavních jídel během dne

Graf č. 3 Frekvence tří hlavních jídel během dne

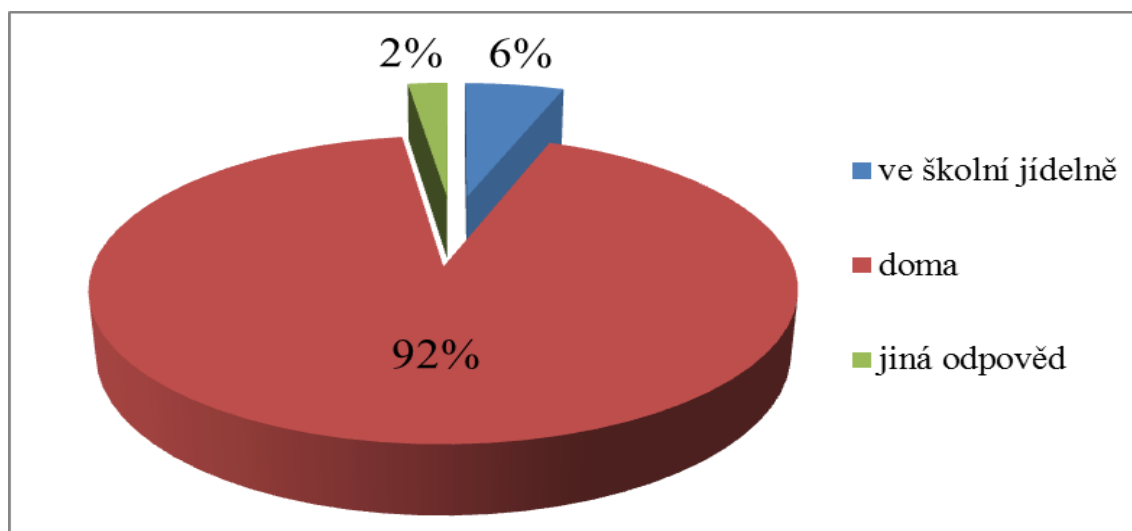


Zdroj: vlastní výzkum

Z Grafu č. 3 vyplývá, že ze 100 % (90) dotazovaných vynechává snídani 47 % (42), oběd 2 % (2), večeri 2 % (2). Pravidelně se stravuje 49 % (44) dotazovaných, v tomto případě to znamená, že respondenti konzumují snídani, oběd a večeri.

Kde respondenti konzumují svůj oběd

Graf č. 4 Kde respondenti konzumují svůj oběd

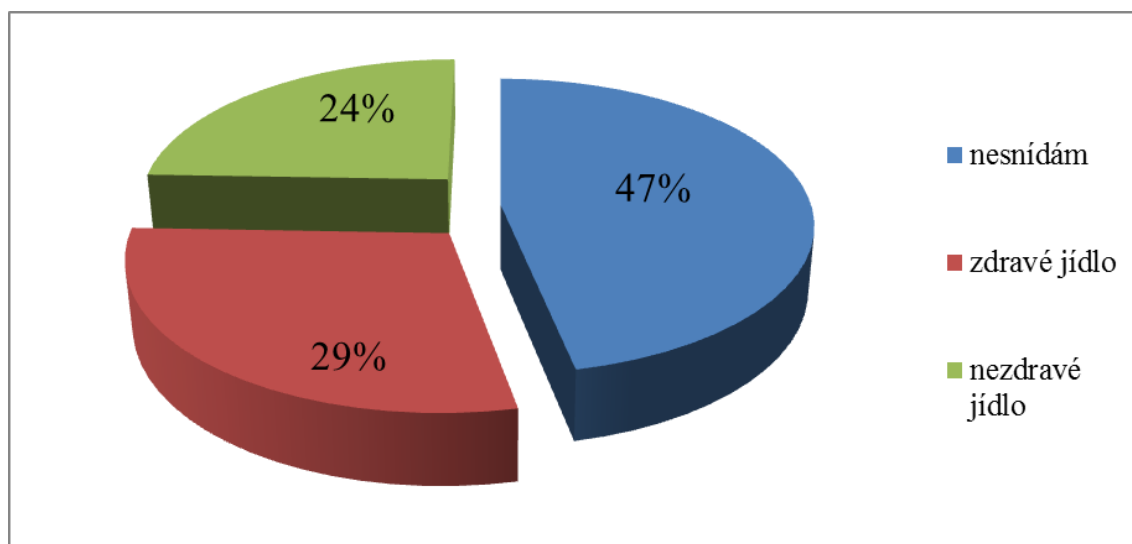


Zdroj: vlastní výzkum

Z Grafu č. 4 je zřejmé, že ze 100 % (90) respondentů konzumuje svůj oběd ve školní jídelně pouze 6 % (5) dotazovaných, 92 % (83) chodí na oběd domů. 2 % (2) dotazovaných uvedlo jinou odpověď, což znamená, že pravidelně neobědvají a přes polední přestávku zůstávají v prostorách školy.

Co respondenti snídají

Graf č. 5 Co respondenti snídají



Zdroj: vlastní výzkum

Z Grafu č. 5 vyplývá, že ze 100 % (90) respondentů 47 % (42) vynechává snídani, 29 % (26) odpovědělo, že konzumovali zdravou snídani a 24 % (22) dotazovaných konzumovalo nezdravou snídani. Zdrojová data tohoto grafu vycházejí z Tabulky č. 1 (viz níže).

Tabulka č. 1 Co respondenti snídají

Zdravá jídla	Počet odpovědí	Nezdravá jídla	Počet odpovědí	Nesnídá	Počet odpovědí
Cereálie	7	Pečivo +uzeniny (salám, párky)	12	Nic	42
Jogurt	5	Sladké pokrmy (koblíhy, buchty)	10		
Ovoce	1				
Pečivo + sýr	13				
Celkem	26		22		42
Celkem v %	29 %		24 %		47 %

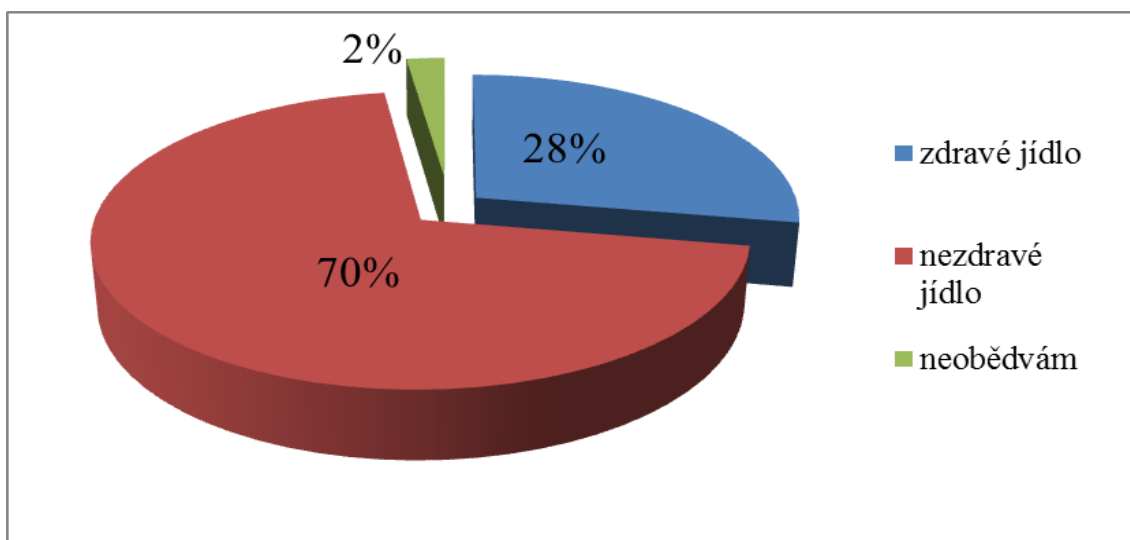
Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 1 byla vytvořena na základě vyhodnocení otázky z dotazníku: „Co jsi měl/a včera k snídani?“ (viz dotazník, kapitola Přílohy). Jídla byla rozdělena na zdravá, nezdravá a vynechává snídane.

Z Tabulky č. 1 je patrné, že 29 % (26) respondentů mělo zdravá jídla, mezi která jsem zahrnula cereálie, jogurt, ovoce a pečivo se sýrem. 24 % (22) snídalo nezdravě, mezi nezdravá jídla bylo zahrnuto pečivo s uzeninami a sladké pokrmy. 47% (42) respondentů uvedlo, že ten den neměli nic k snídani.

Co respondenti obědvají

Graf č. 6 Co respondenti obědvají



Zdroj: vlastní výzkum

Z Grafu č. 6 je zřejmé, že ze 100 % (90) respondentů 2 % (2) dotazovaných vynechává oběd. 28 % (25) respondentů mělo k obědu zdravé jídlo a 70 % (63) dotazovaných mělo k obědu jídlo nezdravé. Zdrojová data tohoto grafu vycházejí z Tabulky č. 2 (viz níže)

Tabulka č. 2 Co respondenti obědvají

Zdravá jídla	Počet odpovědí	Nezdravá jídla	Počet odpovědí	Neobědvá	Počet odpovědí
Luštěniny + vajíčko	2	Smažený řízek + brambory	20	Nic	2
Zelné placky	2	Kachna + knedlíky	1		
Rýže + omáčka + maso	4	Guláš + knedlíky	1		
Rizoto + maso + zelenina	5	Vepřo + knedlo + zelo	9		
Těstoviny + omáčka + maso	12	Krémová omáčka + knedlíky + maso	15		
		Halušky	3		
		Uzeniny + pečivo	2		
		Sladké jídlo	2		
		Pizza	1		
		Sekaná + brambory	2		
		Smažený sýr + hranolky + tatarka	7		
Celkem	25		63		2
Celkem v %	28 %		70 %		2 %

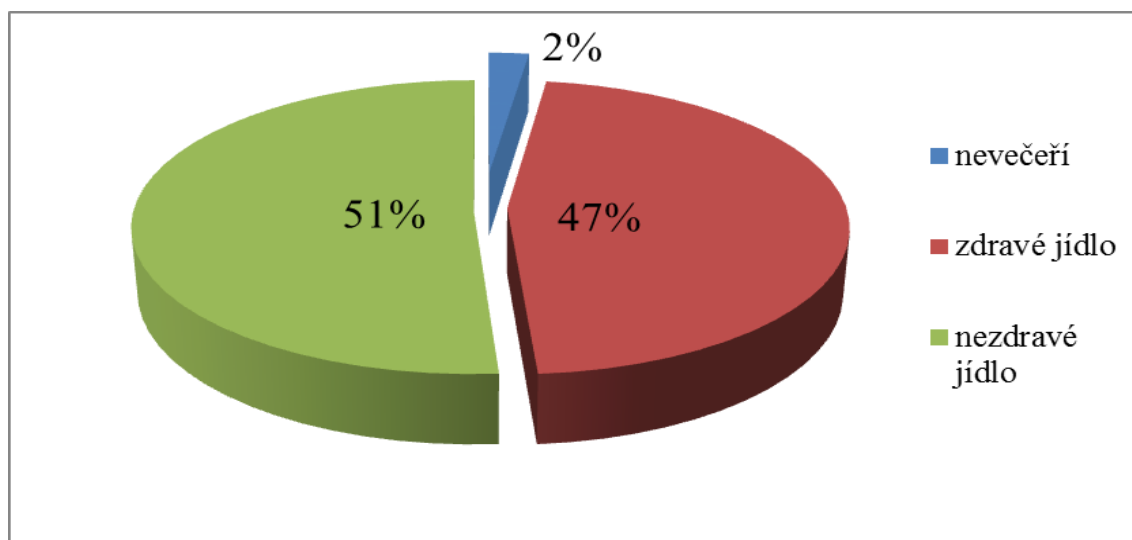
Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 2 byla vytvořena na základě vyhodnocení otázky: „Co jsi měl/a včera k obědu?“ (viz dotazník, kapitola Přílohy). Jídla byla rozdělena na zdravá, nezdravá a vynechává oběd.

Z Tabulky č. 2 vyplívá, že ze 100 % (90) dotazovaných, 28 % (25) respondentů mělo zdravá jídla, mezi, která jsem zahrнула jídla obsahující zeleninu, luštěniny, rýži a těstoviny s libovým masem. 70 % (63) konzumovalo jídlo nezdravé, mezi nezdravá jídla byly zahrnuty pokrmy smažené a tučné, sladká jídla, uzeniny, krémové omáčky s knedlíky. 2 % (2) respondentů uvedlo, že předchozí den neměli nic k obědu.

Co respondenti večeří

Graf č. 7 Co respondenti večeří



Zdroj: vlastní výzkum

Z Grafu č. 7 je zřejmé, že ze 100 % (90) respondentů 2 % (2) dotazovaných vynechává večeři. 47 % (42) respondentů mělo k večeři zdravé jídlo a 51 % (46) konzumovalo jídlo nezdravé. Zdrojová data tohoto grafu vycházejí z Tabulky č. 3 (viz níže)

Tabulka č. 2 Co respondenti večeří

Zdravá jídla	Počet odpovědí	Nezdravá jídla	Počet odpovědí	Nic	Počet odpovědí
Zelenina	4	Smažený řízek + brambory	5	Nevečeří	2
Zeleninová polévka	10	Kuřecí maso + knedlíky	1		
Rýže + omáčka + maso	1	Vepřo + knedlo + zelo	2		
Těstoviny + omáčka + maso	8	Krémová omáčka + knedlíky + maso	5		
Pečivo + sýr	11	Segedínský guláš + knedlíky	1		
Rybí pomazánka + pečivo	4	Uzeniny + pečivo	16		
Vaječná omeleta+ pečivo	4	Sladké jídlo	9		
		Pizza	1		
		Smažený sýr + hranolky tatarka	1		
		Smažené hranolky + kečup nebo tatarka	5		
Celkem	42		46	2	
Celkem v %	47 %		51 %	2 %	

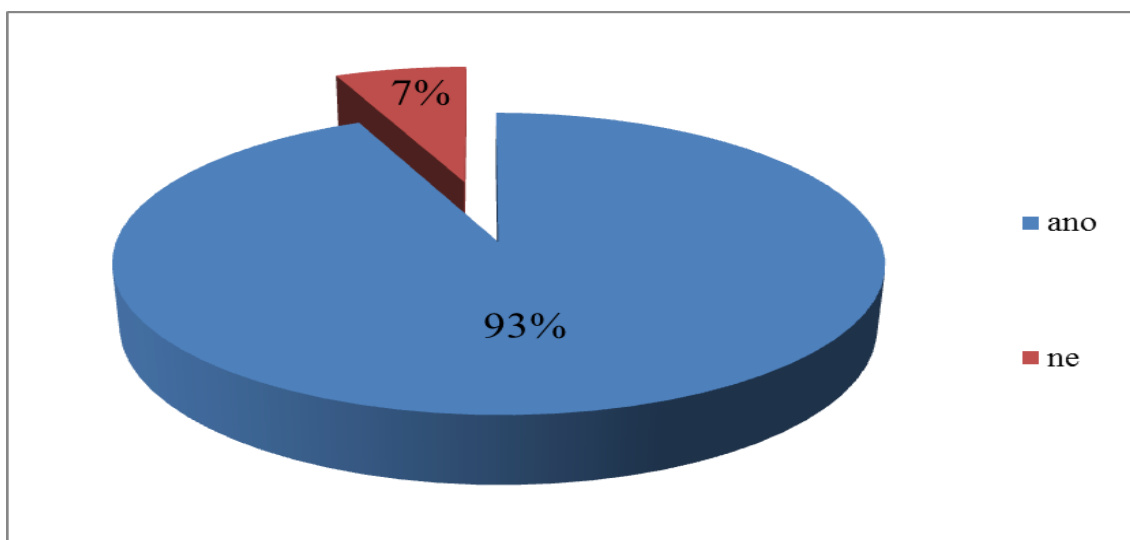
Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 3 byla vytvořena na základě vyhodnocení otázky: „Co jsi měl/a včera k večeři?“ (viz dotazník, kapitola Přílohy). Jídla byla rozdělena na zdravá, nezdravá a vynechává večeři.

Z Tabulky č. 3 je patrné, že ze 100 % (90) dotazovaných, 47 % (42) respondentů mělo zdravé jídlo k večeři, mezi, která jsem zahrnula jídla obsahující zeleninu, zeleninovou polévku, rýži a těstoviny s libovým masem, vaječné pokrmy a jídla obsahující rybí maso. 51 % (46) obědvalo nezdravé jídlo, mezi nezdravá jídla byly zahrnuty smažené a tučné pokrmy, sladká jídla, uzeniny a krémové omáčky s knedlíky. 2 % (2) respondentů uvedlo, že předchozí den neměli nic k večeři.

Frekvence svačiny

Graf č. 8 Dostávají respondenti svačinu každý den

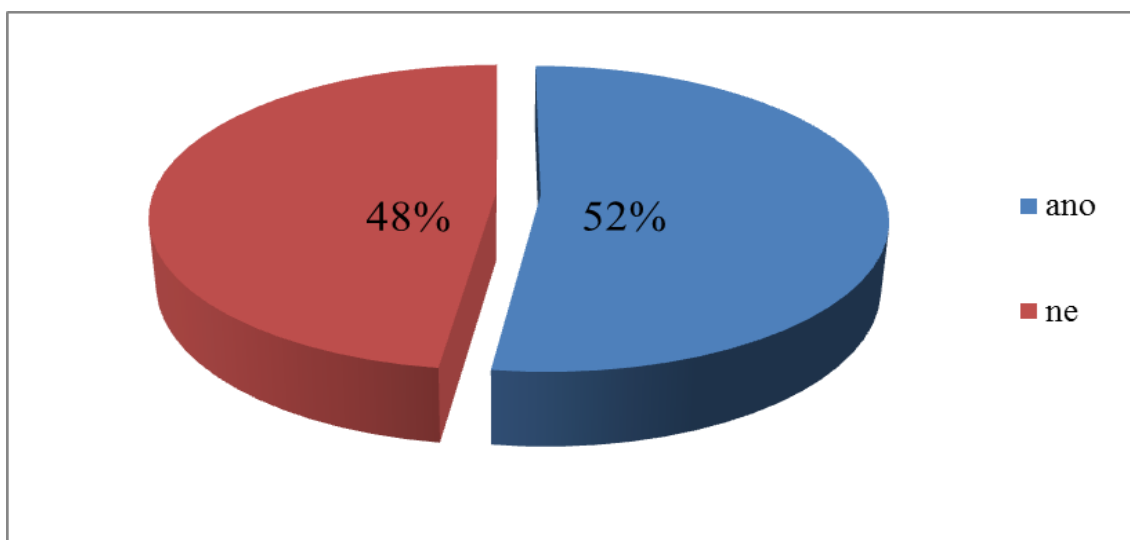


Zdroj: vlastní výzkum

Z Grafu č. 8 vyplývá, že ze 100 % (90) dotazovaných dostává 93 % (84) respondentů pravidelně svačinu, tedy každý den a 7 % (6) dotazovaných svačinu každý den nedostává.

Konzumace sladkých pokrmů

Graf č. 9 Konzumace sladkostí

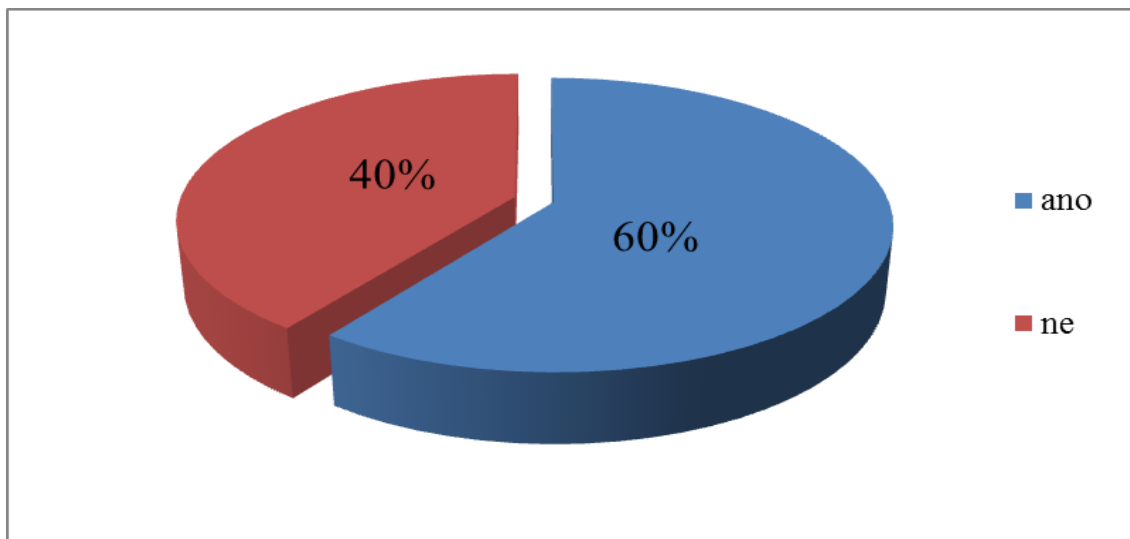


Zdroj: vlastní výzkum

Z Grafu č. 9 je zřejmé, že ze 100 % (90) respondentů 52 % (47) dotazovaných konzumuje sladké pokrmy každý den. 48 % (43) dotazovaných odpovědělo, že sladké výrobky nekonzumuje každý den.

Konzumace ovoce

Graf č. 10 Konzumace ovoce

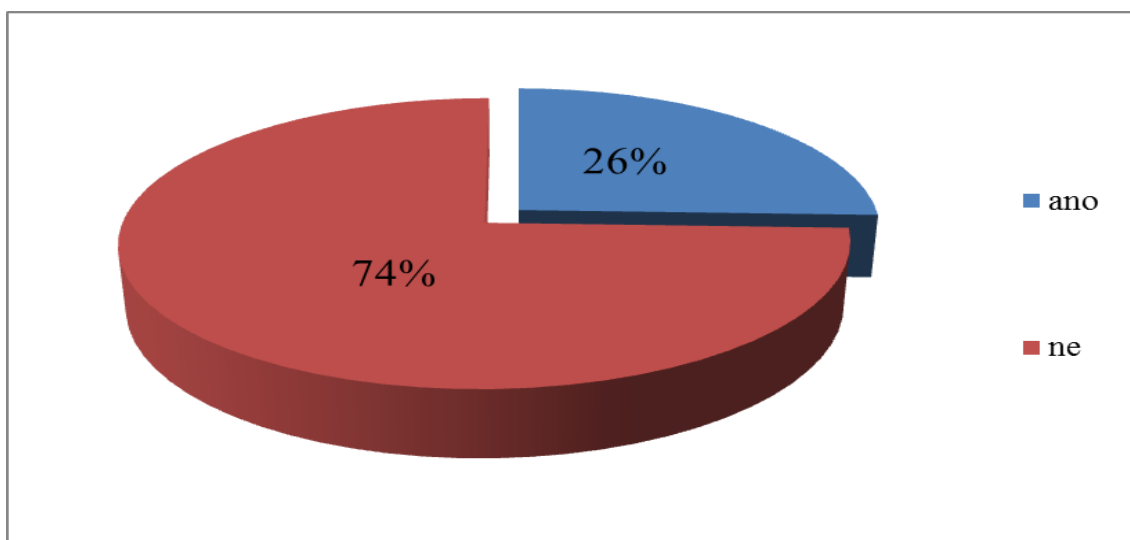


Zdroj: vlastní výzkum

Z Grafu č. 10 vyplývá, že ze 100 % (90) respondentů 60 % (54) dotazovaných konzumuje ovoce pravidelně, tedy každý den a 40 % (36) dotazovaných odpovědělo, že ovoce každý den nekonzumuje.

Konzumace zeleniny

Graf č. 11 Konzumace zeleniny

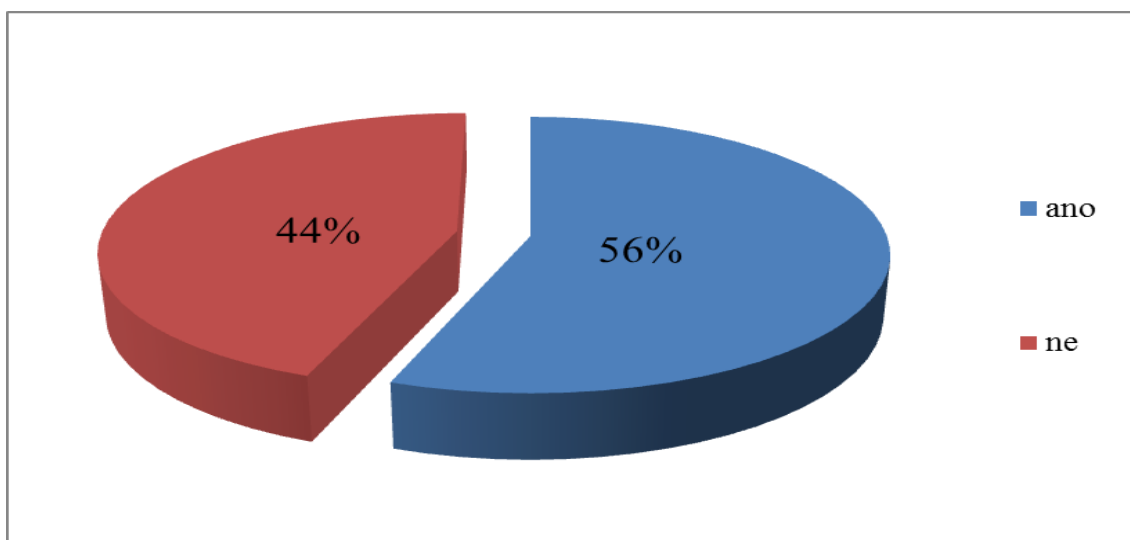


Zdroj: vlastní výzkum

Z Grafu č. 11 je patrné, že ze 100 % (90) respondentů 26 % (23) dotazovaných konzumuje zeleninu pravidelně, tedy každý den a 74 % (67) respondentů uvedlo, že zeleninu každý den nekonzumuje.

Konzumace mléčných výrobků

Graf č. 12 Konzumace mléčných výrobků

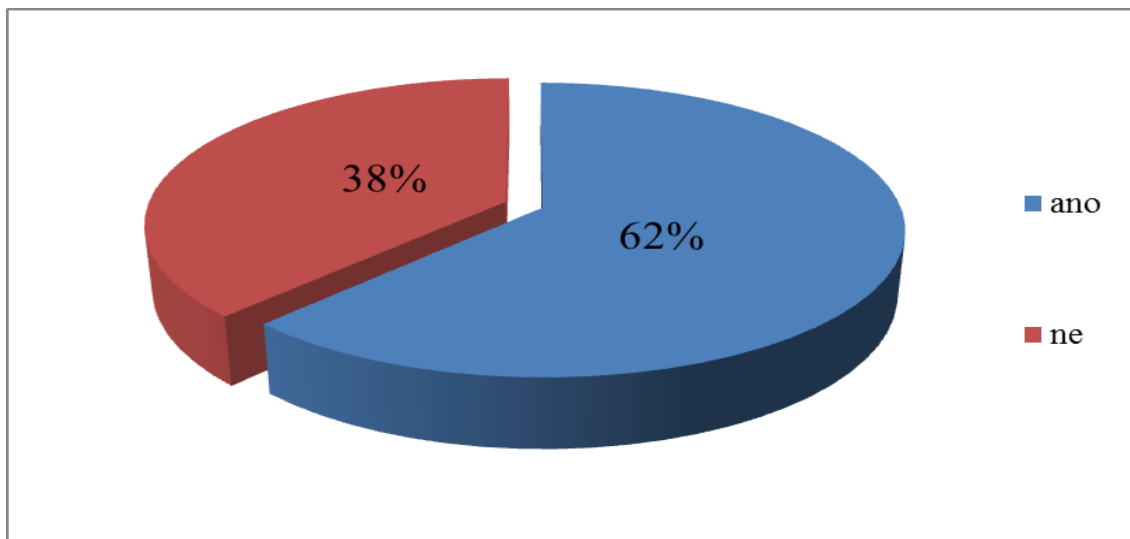


Zdroj: vlastní výzkum

Z Grafu č. 12 vyplývá, že ze 100 % (90) dotazovaných 56 % (50) respondentů odpovědělo, že konzumuje mléčné výrobky každý den a 44 % (40) respondentů odpovědělo, že mléčné výrobky nekonzumuje každý den.

Konzumace masa

Graf č. 13 Konzumace masa

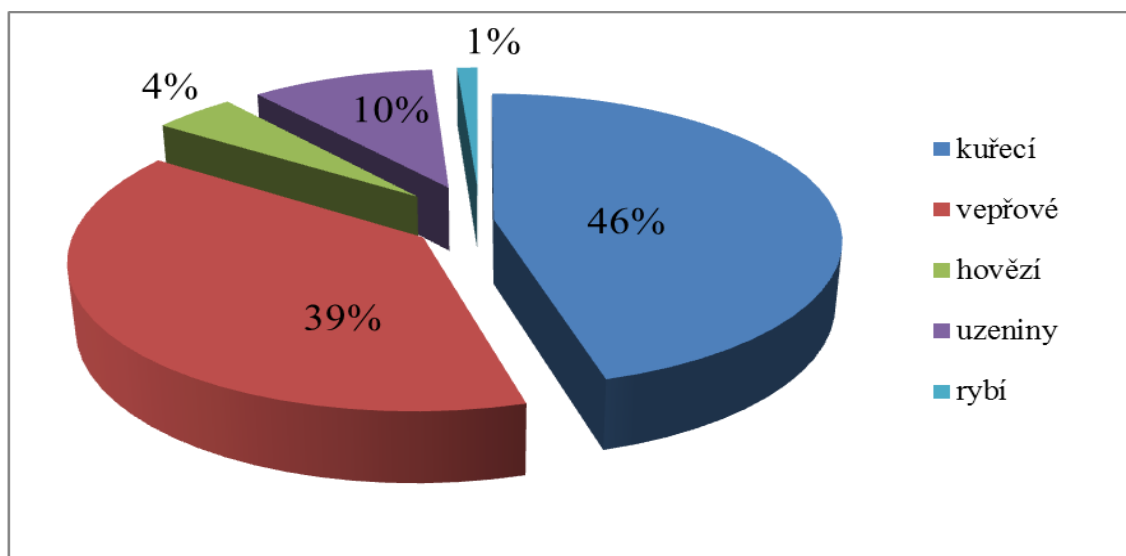


Zdroj: vlastní výzkum

Z Grafu č. 13 je zřejmé, že ze 100 % (90) respondentů 62 % (56) dotazovaných uvedlo, že maso konzumuje každý den a 38 % (34) dotazovaných odpovědělo, že maso každý den nekonzumuje.

Druh masa, který respondenti konzumují nejčastěji

Graf č. 14 Jaký druh masa konzumují respondenti nejčastěji

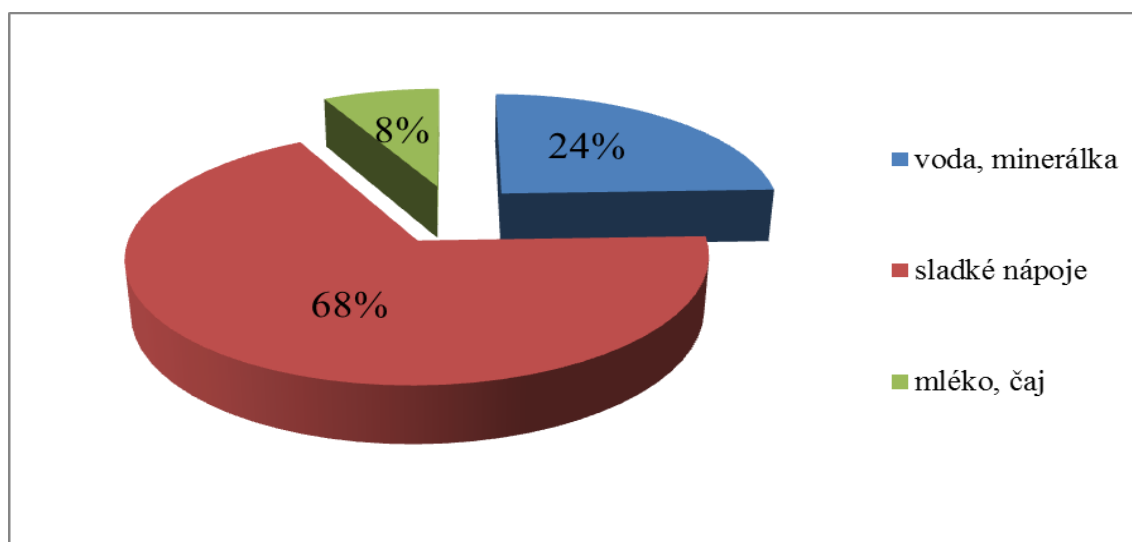


Zdroj: vlastní výzkum

Z Grafu č. 14 vyplývá, že ze 100 % (90) respondentů nejčastěji konzumuje kuřecí maso a to 46 % (41) dotazovaných. 39 % (35) respondentů odpovědělo, že nejčastěji konzumuje vepřové maso, 4 % (4) nejčastěji konzumují hovězí maso. 10 % (9) uvedlo, že nejčastěji konzumuje uzeniny, jako párky, klobásy a salámy. I když uzeniny nejsou druh masa, respondenti na otázku takto odpovídaly, proto jsem odpovědi do výsledků musela zahrnout. 1 % (1) dotazovaných uvedlo, že nejčastěji konzumuje rybí maso.

Druh nápoje, jaký respondenti pijí přes den

Graf č. 15 Jaký druh nápoje pijí respondenti přes den



Zdroj: vlatní výzkum

Z Grafu č. 15 vyplývá, že ze 100 % (90) dotazovaných 24 % (22) respondentů odpovědělo, že během dne pije vodu a minerálku. 68 % (61) respondentů uvedlo, že přes den pije sladké nápoje a 8 % (7) uvedlo, že během dne pije mléko a čaj. Zdrojová data tohoto grafu vycházejí z Tabulky č. 4 (viz níže).

Tabulka č. 4 Jaký druh nápoje pije respondent přes den

Voda, minerálka	Počet odpovědí	Sladké nápoje	Počet odpovědí	Mléko, čaj	Počet odpovědí
Voda	17	Coca - Cola, Sprite	24	Mléko	2
Minerálka	5	Energy drink	6	Čaj	5
		Džus	13		
		Šťáva	18		
Celkem	22		61		7
Celkem v %	24 %		68 %		8 %

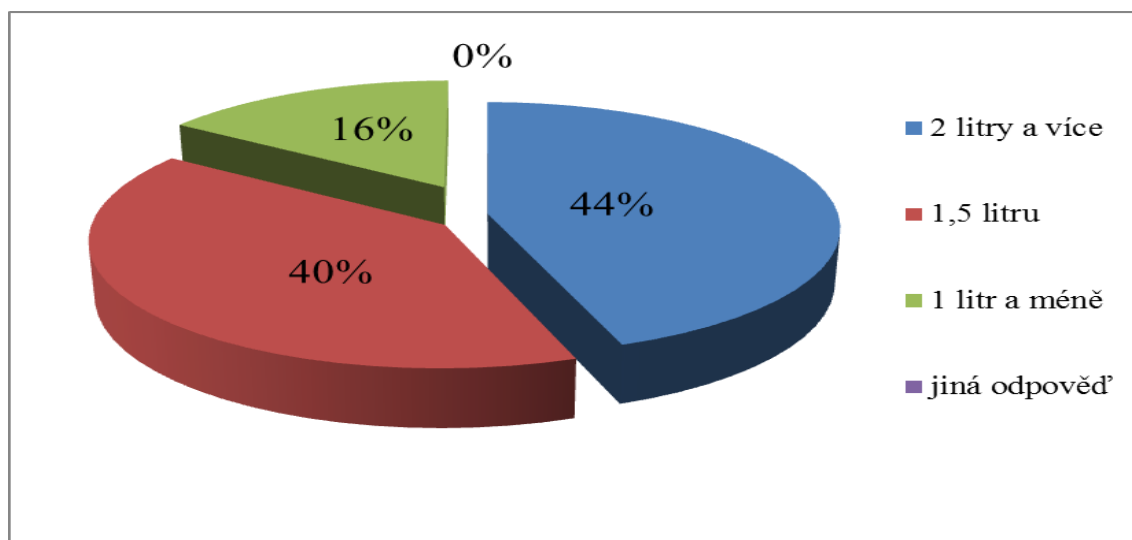
Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 4 byla vytvořena na základě vyhodnocení otázky: „*Jaký druh nápoje piješ přes den?*“ (viz dotazník, kapitola Přílohy). Druh nápoje byl rozdělen do tří skupin. Voda a minerálka, sladké nápoje a nakonec mléko a čaj.

Z Tabulky č. 4 je patrné, že ze 100 % (90) dotazovaných 24 % (22) respondentů pije během dne vodu a minerálku. 68 % (61) dotazovaných uvedlo, že během dne pije sladké nápoje, mezi které jsem zařadila kolové nápoje, energy drinky, džusy a šťávu. 8 % (7) uvedlo, že během dne pije čaj a mléko.

Denní příjem tekutin

Graf č. 16 Denní příjem tekutin respondentů

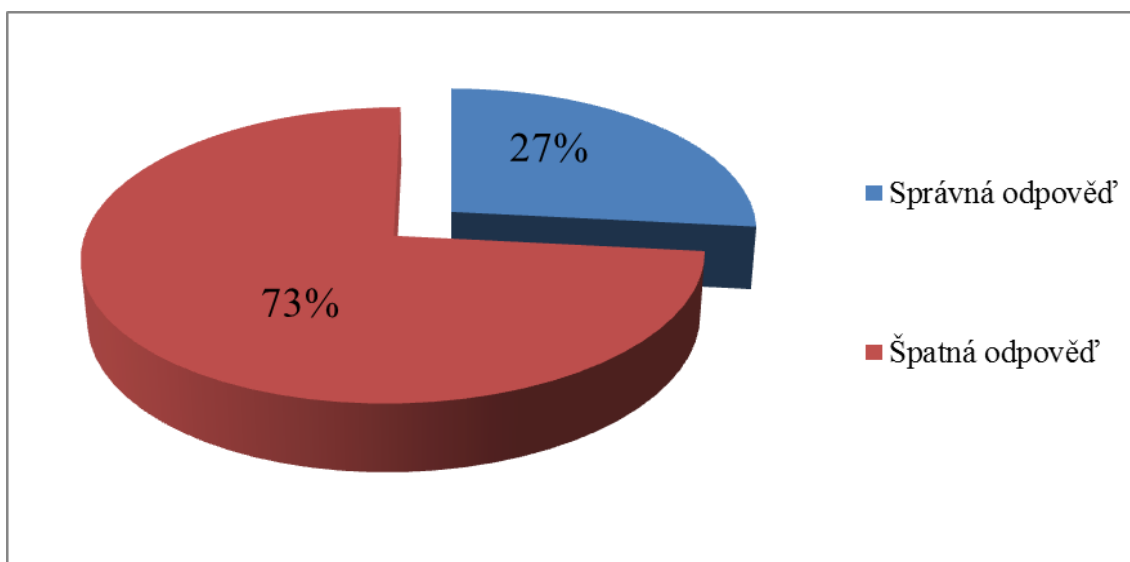


Zdroj: vlastní výzkum

Z Grafu č. 16 je zřejmé, že ze 100 % (90) respondentů 44 % (40) dotazovaných uvedlo, že jejich denní příjem tekutin je 2 litry a více. 40 % (36) dotazovaných odpovědělo, že vypije během dne 1,5 litru tekutin a 16 % (14) uvedlo, že během dne vypije 1 litr tekutin a méně.

Znalosti zdravé výživy

Graf č. 17 Znalost zdravé výživy



Zdroj: vlastní výzkum

Z Grafu č. 17 vyplývá, že 100 % (90) respondentů 27 % (24) dotazovaných uvedlo správnou odpověď na znalost o zdravé výživě. 73 % (66) dotazovaných uvedlo špatnou odpověď. Zdrojová data tohoto grafu vycházejí z Tabulky č. 5 (viz níže)

Tabulka č. 5 Znalost zdravé výživy

Správná odpověď	Počet odpovědí	Špatná odpověď	Počet odpovědí
Voda, minerálka	77	Sladké pokrmy typu - sušenky, čokolády, bonbóny	15
Mléčné výrobky typu - mléko, sýry, jogurty, tvaroh	53	Sladké nápoje typu – Coca- Cola, Fanta, Sprite	22
Ovoce, zelenina, vláknina	80	Bílé pečivo	33
Tmavé pečivo	56	Strava typu rychlého občerstvení jako hranolky a hamburgery	22
Rybí maso, krůtí maso, kuřecí maso	58	Salámy, klobásy, uzeniny, tučné maso	22
Luštěniny, cereálie	69		
Celkem	393		114
Průměr na 1 respondenta	4,36		1,26

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 5 byla vytvořena na základě vyhodnocení otázky: „*Jaké z následujících pokrmů patří do zdravé výživy?*“ (viz dotazník, kapitola Přílohy). Otázka byla složená z 11 odpovědí, z toho bylo 6 odpovědí správných a 5 odpovědí špatných. Jak je uvedeno výše, správně odpovědělo 27 % (24) respondentů. Správná odpověď byla složená z otázek, voda, minerálka, mléčné výrobky, ovoce a zelenina, tmavé pečivo, rybí, krůtí, kuřecí maso, luštěniny a cereálie. 73 % (66) dotazovaných zvolilo špatnou odpověď, anebo nezařadili správnou odpověď. Mezi špatnou odpověď patřily varianty odpovědí, sladké pokrmy, sladké nápoje, bílé pečivo, strava typu rychlého občerstvení salámy, klobásy a uzeniny. Průměrně na 1 respondenta vychází 4,36 správných odpovědí a 1,26 špatných odpovědí.

4.2 Statistické ověření hypotéz

Hypotéza č. 1: Romské dívky ze sociálně vyloučených lokalit se stravují zdravěji než romští chlapci ze sociálně vyloučených lokalit

Byla stanovena hypotéza: „*Romské dívky ze sociálně vyloučených lokalit se stravují zdravěji než romští chlapci ze sociálně vyloučených lokalit.*“ Hypotéza byla statisticky testována v programu SPSS. Byl použit Pearsonov Chí-kvadrát test, který se prováděl z kontingenční tabulky (viz Tabulka č. 6) Nebyl zjištěn statisticky významný vztah mezi stravovacími návyky na základě pohlaví $R=5,48$, $p=0,07$ (viz Tabulka č. 7). Tato hodnota nedosahuje dohodnuté hodnoty nižší, než 0,05 proto není možné vyloučit nulovou hypotézu „*Romské dívky ze sociálně vyloučených lokalit se nestravují zdravěji než romští chlapci ze sociálně vyloučených lokalit.*“

Tabulka č. 6 Kontingenční tabulka míry zdravého stravování na základě pohlaví

		Zdravé stravování				
		1	2	3	4	Celkem
Chlapec	Četnost	5	10	16	10	41
	Četnost v %	12,2 %	24,4 %	39,0 %	24,4%	100,0 %
Dívka	Četnost	11	19	12	7	49
	Četnost v %	22,4 %	38,8 %	24,5 %	14,3%	100,0 %
Celkem	Četnost	16	29	28	17	90
	Četnost v %	17,8 %	32,2%	31,1 %	18,9%	100,0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 7 Chí-kvadrát test pro míru zdravého stravování na základě pohlaví

	Pearson R	p hodnota (jednostranná)
Pearson Chí-kvadrát	5,48	0,07
N	90	

Zdroj: Vlastní výzkum

Hypotéza č. 2: Romské dívky ze sociálně vyloučených lokalit mají větší znalosti o zdravé výživě než romští chlapci ze sociálně vyloučených lokalit

Byla stanovena hypotéza: „*Romské dívky ze sociálně vyloučených lokalit mají větší znalosti zdravé výživy než romští chlapci ze sociálně vyloučených lokalit*“. Hypotéza byla statisticky testována v programu SPSS. Byl použit studentův t-test pro nezávislý výběr, který byl prováděn z tabulky průměrných hodnot znalosti zdravé výživy na základě pohlaví (viz Tabulka č. 8). Nebyl zjištěn statisticky významný vztah mezi znalostí zdravé výživy na základě pohlaví $t=-1,47$, $p=0,07$ (viz Tabulka č. 9). Tato hodnota nedosahuje dohodnuté hodnoty nižší, než 0,05 proto není možné vyloučit

nulovou hypotézu „*Romské dívky ze sociálně vyloučených lokalit nemají větší znalosti zdravé výživy než romští chlapci ze sociálně vyloučených lokalit.*“

Tabulka č. 8 Tabulka průměrných hodnot znalosti zdravé výživy na základě pohlaví

Pohlaví	Znalost zdravého stravování		
	N	Průměr	Směrodatná odchylka
Chlapec	41	9,20	3,37
Dívka	49	10,20	3,12

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 9 Studentův t-test znalosti zdravé výživy na základě pohlaví

	t-hodnota	p-hodnota (jednostranná)
Studentův t-test	-1,47	0,07
N	90	

Zdroj: Vlastní výzkum

Hypotéza č. 3: Existuje statisticky významný rozdíl mezi kvalitou stravování a znalostí zdravé výživy u romských sociálně vyloučených dětí

Byla stanovena hypotéza: „*Existuje statisticky významný rozdíl mezi kvalitou stravování a znalostí zdravé výživy u romských sociálně vyloučených dětí.*“ Hypotéza byla statisticky testována v programu SPSS. Byla testována pomocí analýzy rozptylu, která byla provedena z tabulky průměrných hodnot znalosti zdravé výživy na základě pohlaví (viz Tabulka č. 10). Na základě výpočtu nebyl zjištěn žádný statisticky významný vztah mezi kvalitou stravování a znalostí zdravé výživy $F=0,38$, $p=0,77$ (viz Tabulka č. 11) Tato hodnota nedosahuje hodnoty nižší než 0,05, proto není možné vyloučit nulovou hypotézu, že „*Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi kvalitou stravování a znalostí zdravé výživy u romských sociálně vyloučených dětí.*“

Tabulka č. 10 Tabulka průměrných hodnot znalosti zdravé výživy na základě pohlaví

Zdravé stravování	Znalost zdravého stravování		
	Průměr	N	Směrodatná odchylka
1	10,00	16	3,58
2	10,00	29	3,15
3	9,79	28	2,41
4	9,00	17	4,37
Celkem	9,74	90	3,26

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 11 ANOVA pro rozdíl mezi kvalitou stravování a znalostí zdravé výživy

F	p-hodnota
0,38	0,77

Zdroj: Vlastní výzkum

5 Diskuze

Optimální výživa je důležitá pro vývoj a růst organismu a to především u dětí v raném a školním věku. Jídelníček a způsob přípravy jídel je však ovlivňován mnoha faktory, především sociálními, kulturními a ekonomickými. Nese řadu specifík, které jsou typické pro řadu národností, také pro etnikum a rodiny. Proto jsem se v rámci své diplomové práce snažila zmapovat stravovací návyky romských dětí v sociálně vyloučených lokalitách v Českých Budějovicích.

První část dotazníku byla zaměřena na frekvenci tří hlavních jídel během dne. Tedy jestli respondent konzumuje snídani, oběd a večeři. Z výsledků vyplynulo, že romské děti mají vytvořený nepravidelný stravovací režim. Tento závěr usuzuji z toho, že až 47 % dotazovaných vynechává snídani. A přitom snídaně je prvním jídlem, které by mělo být sněženo. Macháčová a Matějová (2012) konstatují, že pravidelná a vyvážená snídaně je prevence nadváhy a obezity a příznivě ovlivňuje kognitivní funkce. Plnohodnotná snídaně by měla tělu dodat 20-25 % celkové denní energie. Vyvážená snídaně by měla obsahovat cereálie, mléčné výrobky, nebo porci ovoce a zeleniny (Macháčová, Matějová, 2012). Jak potvrzuje i Aldhoon Hainerová, rodiče by měly stimulovat své děti ke každodenní snídani (Aldhoon Hainerová, 2009). Podle průzkumu Davidové (2010), byl zaznamenán nepravidelný stravovací režim a to hlavně u nezaměstnané části romské populace. Projevoval se především častou absencí snídaně (Davidová a kol., 2010). Z výše popsaného mohu usoudit, že když vynechávají snídani rodiče dětí, tak děti nejsou dostatečně motivovány a nemají vzor, kterým by se mohly řídit. Může to být způsobeno tím, že rodiče romských dětí nemají ráno čas na přípravu snídaně nebo po probuzení nepocítují pocit hladu a proto se nenasnídají. Ale pokud dítě ráno nesnídá, může být ve škole unavené a méně se soustředí při vyučování, což potvrzuje i Macháčová s Matějovou (2012). Dotazníkové šetření dále prokázalo, že oběd a večeři nekonzumují 4 % dotazovaných. Ale naopak pravidelně konzumuje snídani, oběd a večeři 49 % dotazovaných. Dle studií Kubátové (2009), která uskutečnila výzkum v oblasti stravovacího režimu a výživy romských dětí v Ústeckém kraji, vyplývá, že se romské děti stravují nepravidelně. Ve frekvenci tří hlavních jídel

během dne byl nejčastěji zastoupen oběd, potom večeře a nakonec snídaně, která je konzumována s vysokou absebcí (Kubátobá, 2009). Vynechávání jídel, může být ovlivněno i z hlediska vývojové psychologie. Jak uvádí Fialová (2012), dochází v období staršího školního věku k různým změnám ve výživových zvyklostech. Děti, hlavně dívky, začínají v tomto věku vnímat souvislost mezi tělesnou hmotností a vzhledem. Upřednostňují různé druhy potravin a nebo mají tendenci vypouštět jednotlivá jídla během dne (Fialová, 2012).

Jak už bylo uvedeno, stravovací návyky dětí školního věku jsou do jisté míry ovlivňovány rodinným a školním prostředím (Failová, 2012). Proto jsem se zaměřila na otázku, kde respondenti konzumují svůj oběd. Z výsledků vyplynulo, že nejvíce žáků chodí na obědy domů a to přesně 92 %, zbytek respondentů konzumuje svůj oběd ve školní jídelně nebo oběd vynechává. Davidová (2010) uvádí, že školní romské děti nechodí na svůj oběd do školní jídelny, ale chodí domů o polední přestávce nebo konzumují oběd až po skončení vyučování. Hlavním důvodem, proč děti nechodí na oběd do školní jídelny, je nepříznivá finanční situace rodiny (Davidová a kol., 2010). Tyto výsledky jsou podle mého názoru znepokojivé. Jak potvrzuje i Fialová (2012), stravovací návyky se utvářejí z jisté části ve škole, školní vyukou, ale i prostřednictvím školní jídelny. Pokud dítě do školní jídelny nedochází, školní prostředí ho z tohoto hlediska neovlivňuje a je odkázáno pouze na domácí stravu. A jak si můžeme všimnout z výsledků uvedených níže, strava připravovaná v romských rodinách nemusí být ve všech ohledech podle zásad a pravidel odborníků pro zdravou výživu a stravování.

Další výzkumná část byla zaměřena na složení potravy. V dotazníku byly položeny otázky, co měl respondent předešlého dne k snídani, obědu a večeři. Podle odpovědí respondentů jsem stravu rozdělila na zdravou mezi kterou jsem zařadila jídlo obsahující zeleninu, luštěniny, mléčné výrobky, jídla která obsahují rýži, těstoviny, libové maso a rybí maso. Dále nezdravou stravu, mezi kterou byla zařazena jídla smažená a tučná, polotovary, sladké pokrmy, uzeniny a krémová omáčky s knedlíky. Z výsledků vyplynulo, že v jídelníčku dětí převyšuje absence jednotlivých jídel, zvláště snídaní, nebo se vyskytuje jídlo nezdravé. Pouze u večeří výsledek není tvořen velkým procentuálním rozdílem a téměř 50 % dětí konzumovalo stravu zdravou i nezdravou.

Tyto výsledky jsou srovnatelné se studií Davidové (2010), která na základě svých studií uvádí, že stav výživy romské populace v České a Slovenské republice vykazuje významné nedostatky hlavně v kvalitativním stupni. V romském jídelníčku dochází k ústupu tradičních jídel a způsoby stravování se přibližují majoritní společnosti. Bohužel v první řadě v konzumaci jídel, která jsou obecně prezentována jako nezdravá a nutričně nedostačující jako smažená jídla, polotovary, omáčky a majonézové saláty. Nejpodstatnější je zvýšená konzumace masných výrobků a masa, tuků a také jednoduchých cukrů (Davidová a kol., 2010). Může to být způsobeno především tím, že romská populace upřednostňuje kvantitu před kvalitou a z důvodů nepříznivé finanční situace nakupují jídla levnější ale nutričně nedostatečně zastoupená. Ve výzkumu preferencí chutí školních dětí, Tláškal (2012) uvádí, že děti konzumují vyjimečně nebo plně odmítají rybí pokrmy. Mezi méně populární patří i konzumace luštěnin a celozrnného pečiva. Z realistické stránky se děti ochuzují o příjem nenasycených mastných kyselin, vitanínů A, D, skupiny vitamínů B a vlákniny, která je obsažena v luštěninách (Tláškal, 2012). Tyto studie prokazují, že výživa českých školních dětí není ze stanoviska příjmu vitamínů zcela dostačující. Podle mého názoru, je v tomto hledisku srovnatelná strava romských a českých dětí. Neboť pouze 2 % respondentů odpovědělo, že ten den mělo k jídlu luštěniny a jen 1 % respondentů odpovědělo, že nejčastěji konzumuje rybí maso. Ale nastává otázka, zda romské rodiny tyto potraviny nekupují neboť upřednostňují finančně dostupnější pokrmy, nebo jestli je kupují ale romské děti je odmítají.

Do dotazníku byla také zařazena otázka, zda respondent dostává svačinu každý den. Z výsledků vyplynulo, že 93 % respondentů svačinu každý den dostává a zbytek respondentů každý den svačinu nedostává. Ale jak uvádí Aldhoon Hainerová (2009) základ správného stravovací režimu je konzumace dvou svačin během dne. Jestliže dítě ráno nesnídá, prvním jídlem je pro něj až svačina, proto by měla být plnohodnotná a vyvážená (Aldhoon Hainerová, 2009). Ve srovnání s výsledky stravovacích návyků romských školních dětí, které proběhlo v Ústeckém kaji (Kubátová, 2009), se respondenti mého výzkumného souboru stravují pravidelněji. Výše uvedené dotazníkové šetření uvádí, že téměř 40 % respondentů nesvačí. Rozlišnost výsledků

může být způsobena převážně proto, že mého dotazníkové šetření se zúčastnilo podstatně méně respondentů.

Složení stravy dítěte závisí z velké části na vnějších, ale i vnitřních faktorech, tedy chuťových preferencích. Odborníci stále vedou diskuze o tom, do jaké míry jsou potravinové preference dány geneticky a do jaké míry jsou výsledkem působení vnějšího prostředí. Preference určitých druhů potravin se jen málo shoduje s nutričně hodnotnými potravinami. Studie ELSPAC poukazují na závěry, nejpřerferovanějších potravinových výrobků, které nejsou nutričně plnohodnotné a děti školního věku by měly jejich konzumaci omezit. Respektive tyto potraviny by neměly vytvářet páteř zdravého stravování. Mezi preferované potraviny patřily sladké pokrmy, jako čokoláda a čokoládové tyčinky, zmliny, sladké a kolové nápoje (Fiala, Kukla, 2013). I odborná literatura potvrzuje, že romské děti netvoří výjimku a vyhledávají a konzumují sladké pokrmy a nápoje. Proto jsem se v další otázce zaměřila na každodenní konzumaci sladkých pokrmů. Výsledek netvoří procentuálně významný rozdíl, 52 % respondentů odpovědělo, že konzumuje sladké výrobky každý den a 48 % dotazovaných odpovědělo, že sladkosti každý den nekonzumují. Výsledky průzkumu Kajanové (2009), kterého se zúčastnilo pět romských rodin, z různých sociálních vrstev vyplývá, že podíl cukrů ve stravě je převážně ze sladkých pokrmů, které jsou konzumovány každodenně. Tato frekvence není závislá na sociální situaci, ale na věkové generaci. Výše uvedené šetření uvádí, že sladkosti ve všech rodinách konzumují především děti. Většina rodin sladké výrobky kupuje a jen příležitostně se konzumují domácí výrobky (Kajanová, 2009). Frekvence konzumace sladkých pokrmů se u mého výzkumu liší, je nižší, může to být způsobeno rozdílným výzkumným nástrojem. Naopak se mé výsledky shodují s výsledky Kubátové (2009), z jejích studií je patrné, že pravidelně přijímá sladké pokrmy 48 % romských dětí a nepravidelně přijímá 52 % romských dětí. Jak už popisují výše, vysoká konzumace sladkých výrobků může být způsobená chuťovou preferencí, děti sladké jídlo vyhledávají častěji, nebo cenovou dostupností těchto pokrmů. Ale Aldhoon Hainerová (2009) uvádí, že základem zdravého jídelníčku je jíst sladké pokrmy pouze výjimečně a upřednostňovat kvalitní hořkou čokoládu.

V další části dotazníkového šetření jsem se zaměřila na vybranou konzumaci potravin. A to na každodenní konzumaci ovoce, zeleniny a mléčných výrobků. Podle základů zdravé výživy, by se mělo konzumovat zvýšené množství ovoce a zeleniny a to až 500g zeleniny za den a 150g - 250g ovoce za den. (Aldhoon Hainerová, 2009). Mléko a mléčné výrobky by měly děti školního věku přijímat ve 2-3 porcích denně. Přitom jedna porce je 125 ml. mléka či jogurtu, nebo 20 g. nízkotučného sýra (Štafen Tláškal, 2012). Před výběrem mléčných výrobků a mléka by měl být zvážen obsah tuku v těchto výrobcích a preferovat produkty s nižším obsahem tuku (Vítek, 2008). Z výše uvedeného vyplývá, že se romské děti mého výzkumného souboru nestravují v několika ohledech podle zásad a pravidel pro zdravou výživu a stravování. Každodenně konzumuje ovoce 60 % dotazovaných a zeleninu 26 % dotazovaných. Na nedodržování pravidel zdravého jídelníčku upozorňuje i Davidová (2010). Ve stravovacích návycích se objevuje minimální konzumace ovoce a zeleniny, u českých romských respondentů je situace horší než u romských slovenských respondentů, kteří mají větší možnost vypěstovat si ovoce a zeleninu sami. Nedostatečná konzumace ovoce a zeleniny se vyskytuje hlavně u nízko stratifikovaných vrstev romských respondentů (Davidová a kol., 2010). Studie Kubátové (2009) uvádějí, že v jídelníčku romských dětí se častěji objevuje ovoce než zelenina. Děti také častěji jedí syrovou zeleninu než dušenou zeleninu (Kubátová, 2009). Nízká konzumace ovoce a především zeleniny může být způsobena její cenou a nebo tím, že rodiny upřednostňují koupi jiných výrobků, které jsou cenově dostupnější. Děti málo konzumují i mléčné výrobky, každě tyto produkty přijímá 56 % dotazovaných. A přitom jak prezentuje Štafen s Tláškalem (2012) mléko je zdrojem bílkovin, vitamínů A a B a především vápníku, který je důležitý pro správný tělesný vývoj dítěte. Tento výsledek může být způsobený i tím, že děti až z 50 % (viz. Tabulka č. 5, kapitola Výsledky) nepovažují za zdravou výživu mléčné výrobky.

V další části dotazníkového šetření jsem se zaměřila na každodenní konzumaci masa, které každý den přijímá 62 % dotazovaných. Nejčastěji konzumované maso kuřecí a to 46 % dotazovaných, 39 % uvedlo, že nejčastěji jí maso veprové a 4 % maso hovězí. 10 % odpovědělo, že se nejčastěji v jejich jídelníčku objevují uzeniny, jako párky, klobásy a salámy. I když uzeniny nejsou druh masa, respondenti takto odpovídali

a já jsem jejich odpovědi zaznamenala do výsledků dotazníkového šetření. 1 % dotazovaných uvedlo, že nejčastěji konzumuje rybí maso. Pro zásady zdravého jídelníčku Vítek (2008) doporučuje snížit množství vepřového a hovězího masa v jídelníčku a vynahradit je rybím a drůbežím masem. Rybí maso by se mělo konzumovat alespoň jednou týdně, neboť je podstatným zdrojem omegy 3 polynasycených mastných kyselin, které jsou prospěšné pro zdraví člověka (Vítek, 2008). Výzkum provedený v romské komunitě na Slovensku prokazuje, že v jídelníčku romských dětí je upřednostňováno vepřové maso a masné výrobky (Řehulka, 2007). Zvýšená konzumace těchto výrobků může být způsobena cenovou přístupností těchto produktů. Z mého dotazníkového šetření vyplývá, ale i pozitivní jev a tím je konzumace kuřecího masa, které je dle Vítka (2008) základem zdravého jídelníčku.

Důležitou otázkou bylo také zjistit pitný režim a druh nápoje, který respondenti pijí přes den. 44 % dotazovaných uvedlo, že jejich denní příjem tekutin je 2 litry a více. 40 % respondentů odpovědělo, že vypije během dne 1,5 litru tekutin a 16 % během dne vypije 1 litr tekutin a méně. Aldhoon Hainerová (2009) uvádí, že denní příjem tekutin by měl být až 2 litry denně. Měla by být upřednostňována pitná voda, minerální voda bez obsahu cukru a sodovka (Aldhoon Hainerová, 2009). Respondenti mého dotazníkového šetření nejčastěji pijí sladké nápoje jako ovocný džus, šťávu, energy drinky a kolové nápoje a to až 68 %. Stávková (2013) konstatuje, že slazené nápoje jsou zastoupeny ve velké míře kaloriemi, které dodávají tělu vysoké množství energetických hodnot, ale neobsahují hodnotné živiny. Vysoký glykemický index, který je obsažen ve sladkých nápojích, negativně působí na hladinu krevního cukru v těle. Vyšší konzumace sladkých nápojů ovlivňuje chuťovou preferenci směrem ke konzumaci dalších sladkých pokrmů. Vyskytuje se zřejmá souvislost mezi zvýšeným příjmem sladkých nápojů a zvýšením tělesné hmotnosti (Stávková, 2013). Zbytek respondentů uvedlo, že nejčastěji během dne pijí minerálku, vodu, čaj nebo mléko. Vysoká konzumace sladkých nápojů, může být způsobená její chutí. Například ovocné džusi chutnají lépe než obyčejná voda a děti mohou upřednostňovat ten druh nápoje, který jím víc chutná. Dalším důvodem může být i cena nápoje. Některé kolové nápoje nebo i energy drinky jsou mnohem levnější než minerální vody. Otázkou také je, zda respondenti dostávají peníze a kupují

si sladké nápoje sami, protože 22 dětí z mého výzkumu (viz. Tabulka č. 5, kapitola Výsledky) považuje sladké nápoje za zdravé.

Poslední část dotazníkového šetření se zaměřovala na znalosti o zdravé výživě. Otázka byla sestavena z jedenácti odpovědí a z toho bylo šest správných a pět chybných. Správnou odpověď uvedlo 27 % dotazovaných a špatnou odpověď uvedlo 73 % dotazovaných. Z této hodnoty odpovědělo 22 respondentů, že do zdravé výživy patří uzeniny, klobásy, párky a tučné maso. Stejný počet respondentů zodpověděl, že do zdravé výživy patří strava typu rychlého občerstvení. Tyto pro mě překvapující výsledky jsem zaregistrovala, již v průběhu sběru dat, proto jsem se respondentů při průběhu dotazníkového šetření ptala, proč takto odpovídají. Nejčastěji uváděli, že jim tyto potraviny chutnají a proto si myslí, že do zdravé výživy patří. Naopak jen 53 respondentů odpovědělo, že do zdravé výživy patří mléko a mléčné výrobky. Průběžně jsem se ptala i na tuto odpověď a respondenti, kteří neuvedli, že do zdravé výživy patří mléčné výrobky a mléko, odpovídali, že nevědí kam mají tyto potraviny zařadit a nepovažovali je za zdravé a nebo nevěděli, zda do zdravé výživy patří a proto odpovědět nezakroužkovali. Podle průzkumů Univerzity Karlovi v Praze je v první řadě dítě informováno o zdravé výživě ve škole, prostřednictvím vyučujících a vzdělávacího kurikula. V druhé řadě od rodičů a z knížek či časopisů, a v poslední řadě od kamarádů, z internetových zdrojů či od lékařů (Marádová, 2014). Na otázku o zdravé výživě, jak už uvádím výše, odpovědělo správně jen 27 % dětí. Může to být způsobeno strukturou dotazníku, protože otázka zdravé výživy byla umístěna až na posledním místě a děti ji nemusely věnovat dostatek pozornosti. Nebo při vyplňování dotazníku nevěnovaly otázkám dostatečnou pozornost, protože věděly, že za to nebudou hodnoceny. Poslední důvod, může být, že děti nemají dostatek informací o zdravé výživě. Jejich informace mohou být zkruslovány vlivem marketingu a reklamou, chuťovými preferencemi, neboť co je chutné, proč nemůže být zdravé? A jak už bylo zmíněno, vlivem rodiny a užšího okolí.

Vzhledem ke zvolenému způsobu zpracování práce, byly stanoveny tři hypotézy. Hypotéza č. 1. „*Romské dívky ze sociálně vyloučených lokalit se stravují zdravěji než romští chlapci ze sociálně vyloučených lokalit*“ byla testována pomocí Pearsonova

Chí-kvadrát testu. Nebyl zjištěn statisticky významný vztah mezi stravovacími návyky na základě pohlaví ($R=5,48$, $p=0,07$). Tato hodnota nedosahuje dohodnuté hodnoty nižší než 0,05 proto není možné vyloučit nulovou hypotézu „**Romské dívky ze sociálně vyloučených lokalit se nestravují zdravěji než romští chlapci ze sociálně vyloučených lokalit**“. Na základě kontingenční tabulky (viz. Tabulka č. 6, kapitola Výsledky), která je transformována na ordinární škálu 1-4 (špatný, dobrý, lepší, nejlepší) byl navíc nalezen opačný než očekávaný trend, že dívky z vyloučených rodin se stravují hůře než chlapci. Z výsledků Kubátové (2009) vyplývá, že se romské dívky stravují pravidelněji a to ve frekvenci tří hlavních jídel během dne a zdravěji než romští chlapci. Z mých výsledků, je ale zřejmé, že dívky mají vytvořené horší stravovací návyky a stravují se nezdravěji než chlapci. A v zastoupení správných stravovacích návyků a zdravé stravy jsou v popředí chlapci. Rozlišnost mých výsledků a Kubátové, může být způsobeno časovým rozmezím, kdy byly výzkumy provedeny. Ale také rozlišným zastoupením respondentů, kdy můj výzkumný soubor obsahoval mnohem méně dětí.

Naopak z vývojového hlediska mohou mít dívky vytvořené horší stravovací návyky než chlapci. Pařízková, Lisá (2007) konstatují, že starší školní věk je doprovázen tělesnými a psychickými změnami. A především dívky, začínají vnímat měnící se vzhled vlastního těla a začínají odmítat jídlo, nebo ho naopak přijímají ve velkém množství. Typickým znakem pro toto období je zvyšování tělesné hmotnosti či nepřiměřený úbytek na váze. Děti si vytváří nezdravé a nepravidelné stravovací návyky (Pařízková, Lisá, 2007).

Hypotéza č. 2. „**Romské dívky ze sociálně vyloučených lokalit mají větší znalosti zdravé výživy než romští chlapci ze sociálně vyloučených lokalit**“ byla testována pomocí studentova t-testu pro nezávislé výběry. Nebyl zjištěn statisticky významný vztah mezi znalostí zdravé výživy na základě pohlaví ($t=-1,47$, $p=0,07$). Tato hodnota nedosahuje dohodnuté hodnoty nižší než 0,05 proto není možné vyloučit nulovou hypotézu „**Romské dívky ze sociálně vyloučených lokalit nemají větší znalosti zdravé výživy než romští chlapci ze sociálně vyloučených lokalit**“. Předpokládala jsem, že dívky jako budoucí matky budou mít lepší znalosti o zdravé výživě. Jak uvádí Kaleja a Knejp (2009), v romské populaci vede domácnost žena, zabezpečuje domácí

práce tedy i přípravu jídla a pečuje o děti. Z Tabulky č. 8 o průměrných hodnotách znalosti zdravé výživy na základě pohlaví (viz. kapitola Výsledky) je zřejmé, že dívky mají průměrnou větší znalost o zdravé výživě, ale podle Tabulky č. 6 kontingenční tabulka míry zdravého stravování na základě pohlaví (viz. kapitola Výsledky) se romské dívky stravují hůře než chlapci. Dosažená hodnota v souboru je doporučované hodnotě velmi blízká, což naznačuje určitou souvislost, kterou by bylo možno v případě většího souboru dosáhnout.

Hypotéza č 3: *„Existuje statisticky významný rozdíl mezi kvalitou stravování a znalostí zdravé výživy u romských sociálně vyloučených dětí“* byla testována pomocí analýzy rozptylu. Na základě výpočtu nebyl zjištěn žádný statisticky významný vztah mezi kvalitou stravování a znalostí zdravé výživy ($F=0,38$, $p=0,77$). Tato hodnota nedosahuje hodnoty nižší než 0,05, proto není možné vyloučit nulovou hypotézu, že *„Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi kvalitou stravování a znalostí zdravé výživy u romských sociálně vyloučených dětí“*. Z grafického vyhodnocení práce, ale vyplývá, že 27 % respondentů bylo dobře informováno o zdravé výživě a uvedlo správnou odpověď. Což znamená, že i když děti vědí, co patří do zdravé výživy, konzumují jídlo nezdravé. Tento výsledek může být způsobený tím, že děti nemohou ovlivnit přípravu pokrmů a že nejsou zodpovědné za nákup potravin. Výživa dětí je obstarávána rodiči a děti ji nemohou z velké části ovlivnit. Dalším důvodem je i finanční situace romských rodin, které upřednostňují nákup finančně dostupných potravin, které nemusí ve všech ohledech splňovat zásady zdravé výživy.

6 Závěr

Pro výzkumnou část diplomové práce byla zvolena strategie kvantitativního výzkumu, metoda dotazování, realizována pomocí techniky dotazníku. Cíl práce bylo zjistit stravovací návyky romských dětí mladšího a staršího školního věku v sociálně exkludovaných lokalitách v Českých Budějovicích. Byla stanovena výzkumná otázka - Jaké jsou stravovací návyky a vědomosti z oblasti zdravé výživy u romských sociálně vyloučených dětí? Vzhledem ke způsobu zpracování práce byly zvoleny tři hypotézy. Dotazníkové šetření probíhalo na dvou vybraných základních školách a třech zařízeních XY, které poskytují služby dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Výzkumný soubor byl složen z 90ti romských dětí žijících v sociálně exkludovaných lokalitách v Českých Budějovicích.

„Výživa je základní podmínkou života, zajišťuje běh všech metabolických procesů, které probíhají v živém organismu“. Strava je významná okolnost pro zevní prostředí, která působí na zdravotní stav člověka (Tláskal, 2012). Obecným doporučením prezentující zdravou výživu je výživová pyramida, která představuje pestrou a vyváženou stravu. Stravování by také mělo souviset s energetickým výdejem a to z hlediska vývoje jednotlivých etap člověka (Davidová a kol., 2010). Značná část civilizačních chorob má souvislost s nesprávnými stravovacími návyky. Nejrozšířenější z nich je obezita, nadváha, kardiovaskulární onemocnění a rakovina.

Výživa je ovlivňována celou řadou faktorů, v první řadě socioekonomickým postavením, proto je považována za jednu ze sociálních determinantů zdraví (Davidová a kol., 2010). Ve školním věku na stravování působí rodiče, protože ti nakupují a připravují jídlo pro děti. S postupným vývojem a osamostatňováním dítěte, působí na výživové návyky školní prostředí a působení vrstevníků (Aldhoon Hainerová, 2009). Kvalita stravování je také ovlivněna finančními možnostmi rodiny. Nízko stratifikovaní obyvatelé mají větší problémy s tím, aby se stravovaly zdravě (Kajanová, 2009).

Prostřednictvím dotazníkového šetření a z něho získaných dat mohu v závěru práce konstatovat, že se romské děti, které se zúčastnily mého výzkumu, nestravují v několika ohledech podle zásad a pravidel odborníků pro zdravou výživu a stravování.

V jejich stravě se vyskytují mnohé rizikové faktory, které mohou nepříznivně ovlivnit jejich zdravotní stav. Ve frekvenci tří hlavních jídel během dne, byla nejčastěji vynechávána snídaně a to až u 50 % respondentů. Dále jsem zaznamenala, že u otázek, co měly děti předešlý den k snídani, obědu a večeři převyšovala nezdravá jídla před zdravými nebo nebyla konzumována vůbec. Zvláště snídaně, jak už je zmíněno výše. V jídelníčku dětí se objevovaly nezdravé pokrmy upravované smažením, tučná jídla, krémové omáčky s knedlíky a sladké pokrmy. Oblíbená je konzumace vepřového masa, uzenin, ale také masa kuřecího, které je zastoupeno téměř v poloviční většině nejčastěji konzumovaného masa. Tento výsledek ovšem shledávám jako pozitivní. Ve stravě je nedostatečně zastoupená konzumace zeleniny a s tím související příjem vlákniny a vitamínů. Dětská strava obsahuje nízké množství cereálií a luštěnin. Ve frekvenci každodenní konzumace sladkých pokrmů nebyl shledán velký procentuální rozdíl, ale odborníci na zdravou výživu doporučují konzumaci sladkých výrobků jen ojediněle. Za závažný problém také shledávám vysokou konzumaci sladkých nápojů, především kolových, které jsou nutričně nedostatečně zastoupené. Objevuje se i z mého hlediska nový jev a to konzumace energy drinků, které jsou pro děti zcela nevhodné.

Vzhledem ke zvolenému způsobu vypracování výzkumné části práce byly stanoveny tři hypotézy. Za nejdůležitější z nich považují hypotézu č. 3. **„Existuje statisticky významný rozdíl mezi kvalitou stravování a znalostí zdravé výživy u romských sociálně vyloučených dětí.“** Na základě výpočtu nebyl zjištěn žádný statisticky významný vztah mezi kvalitou stravování a znalostí zdravé výživy. Hodnota nedosahuje hodnoty nižší než 0,05, proto není možné vyloučit nulovou hypotézu, že **„Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi kvalitou stravování a znalostí zdravé výživy u romských sociálně vyloučených dětí“.**

Z grafického vyhodnocení práce vyplynulo, že na otázku týkající se zdravé výživy ze 100 % respondentů, uvedlo 27 % dotazovaných správnou odpověď. Což znamená, že i když děti vědí, co patří do zdravé výživy, konzumují jídlo nezdravé. Může to být především ovlivněno tím, že děti nejsou zodpovědné za nákup potravin a přípravu pokrmů. Výživa dětí je obstarávána rodiči a děti ji nemohou z velké části ovlivnit.

Stravovací návyky se utvářejí v dětství, jsou ovlivňovány rodinným prostředím, ale také školním prostředím. V romské komunitě jídlo připravují především ženy, i když v posledních letech se setkáváme s opačným trendem, který se přibližuje majoritní společnosti a s domácností ženě pomáhá i muž. Proto si myslím, že je důležité zaměřit se na děti, ale také na jejich rodiče a to formou osvěty o zdravém stravování. Také je důležité zaměřit se na finanční prostředky romské populace a upřednostňovat kvalitní, ale přitom finančně dostupné potraviny.

Nevhodné stravovací návyky jsou spojeny se vznikem nadváhy a obezity, kardiovaskulárních onemocnění, s diabetem mellitem a s řadou dalších neinfekčních chorob. Ideálně by měly výchovně působit rodiče a ovlivnit stravovací návyky dítěte, ale pokud rodiče nejsou seznámeny se zásadami zdravé výživy, nebo je nedodržují tak si myslím, že by je měla v této chvíli zastoupit škola, motivovat žáky a dostatečně je informovat o zásadách zdravého stravování a o prevenci nadváhy a obezity.

7 Seznam literatury

ADÁMKOVÁ, Věra. *Obezita: Příčiny, typy, rizika, prevence a léčba*. 1. vyd. Brno: Facta Medica, 2009. 122s. ISBN 978-80-904260-5-4.

ALDHOON HAINEROVÁ, Irena. *Dětská obezita: průvodce ošetřujícího lékaře*. 1. vyd. Praha: Mardorf, 2009. 114s. ISBN 978-80-7345-196-7.

Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti. In: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2006 [cit. 2013-11-22].

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3043/Analyza_romskych_lokalit.pdf

BALVÍN, Jaroslav a Lukasz KWADRANS. *Situation of Romany Minority in Czech, Poland and Slovakia*. 1. vyd. Wroclaw: Fundacja Integracji Społecznej PROM, 2009. 182s. ISBN 978-83-928354-1-7.

BURMS, Cate, Kay COOK a Helen MAVOA. 63. Role of expendable income and price in food choice by low income families. *APPETITE*. 2013, roč. 71, č. 1. DOI: 10.1016/j.appet.2013.08.018.

BLADES, Mark. Children's recognition of advertisements on television and on Web pages. *APPETITE*. 2012, č. 62. DOI 10.1016/j.appet.2012.04.002.

BRUNEROVÁ, Ludmila a Michal ANDĚL. *Regulace příjmu potravy*. MDEV. Praha: Tigris. 2013. 2. 107-112. ISSN 1211-9326.

DAVIDOVÁ, Eva. *Romano drom: Cesty Romů 1945-1990*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 273s. ISBN 80-244-0524-5.

DAVIDOVÁ, Eva a kol. Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice. 1. vyd. Praha: Triton, 2010. 251s. ISBN 978-80-7387-428-5.

FIALA, Jindřich a Lubomír KUKLA. Souvislost potravinových preferencí a konzumace. Hygiena. Praha: Tigris, 2013, 2, 56-61. ISSN 1802-6281.

FIALOVÁ, Jana. Stravovací návyky dětí a školní prostředí: Implementace preventivních programů Světové zdravotnické organizace v České republice. 1.vyd. Praha: Barrister Principal, 2012. 136s. ISBN 978-80-874-55-6.

FITZGERALD, Amanda. Self-efficacy for healthy eating and peer support for unhealthy eating are associated with adolescents' food intake patterns. APPETITE. 2012, č. 63. DOI 10.1016/j.appet.2012.12.011.

FLAVIA PASCOAL, Ramos, Da Silva SANTOS a Ligia AMPARO. Food and nutrition education in school: a literature review. In: Reports in public health [online]. 2013, roč. 29, č. 11 [cit. 2014-02-12]. Dostupné z:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

FRAŇKOVÁ, Slávka. Některé negativní vlivy reklamy na jídelní stravování dětí. Výživa a potraviny. Praha: Společnost pro výživu. 2013. 5. 216-221. ISBN 1211-846X.

HIRT, Tomáš a Marek JAKOUBEK. Romové: kulturologické etudy. 1. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2004. 383s. ISBN 80-86473-83-X.

Interkulturní vzdělávání - příručka nejen pro středoškolské pedagogy: Tradiční romská společnost, příčiny a důsledky jejího rozpadu. In: Varianty: vzdělávací program

společnosti Člověk v tísní [online]. 2002 - 2008 [cit. 2013-11-23]. Dostupné z:http://www.varianty.cz/cdrom/podkapitoly/IKV1_komplet.pdf

JAKOUBEK, Marek a Lenka BUDILOVÁ. Cikánské skupiny: a jejich sociální organizace. 1. vyd. Plzeň: CAAT, 2009. 359s. ISBN 978-80-7325-178-9.

Jídelníček podle věku. In: Výživa dětí [online]. 2013 [cit. 2014-01-24]. Dostupné z: <http://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/jidelnicek-podle-veku/>

KAJANOVÁ, Alena. Sociální determinanty zdraví vybraných romských komunit. České Budějovice, 2009. Disertační práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, Oddělení pro doktorská studia. Vedoucí práce Eva Davidová.

KAJANOVÁ, Alena a Olga DVOŘÁČKOVÁ. Jak ovlivňuje udržování tradic život současných romských komunit v České republice a na Slovensku? Kontakt. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity, 2013, 3, 276-281. ISSN 1212-4117.

KAJANOVÁ, Alena a David URBAN. Salesiáni Dona Boska a jejich práce s Romskými dětmi v Českých Budějovicích. Kontakt. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity, 2008, 2, 317-322. ISSN 1212-4117.

KAJANOVÁ, Alena, David URBAN, Davidová EVA a Markéta ELIHOVÁ. Sociální práce s etnickými a menšinovými skupinami: etnické, marginální a rizikové skupiny. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. 104s. ISBN 978-80-7394-181-9.

KALEJA, Martin a kol. Romové - otázky a odpovědi v českém a slovenském kontextu. 1. vyd. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2012. 198s. ISBN 978-80-7464-175-6.

KALEJA, Martin a Jan KNEJP. Mluvme o Romech: Aven vakeras pal o Roma. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. 199s. ISBN 978-80-7368-708-3.

KEJVALOVÁ, Lenka. Výživa a její vliv na tělesný a duševní vývoj. Praktický lékař. Praha: Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, 2011, 3, 173-175. ISSN 0032-6739.

KELLER, Kathleen a Laura KUILEMA. The impact of food branding on children's eating behavior and obesity. *PHYSIOLOGY & BEHAVIOR*. 2012, č. 3. DOI 10.1016/j.physbeh.2012.03.011.

KUBÁTOVÁ, Dagmar. Výživa a stravovací návyky romských dětí v Ústeckém kraji. *Kontakt*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity, 2009, 2, 346-357. ISSN 1212-4117.

KUŽELA, Lubomír. Bílkoviny ve výživě člověka. *Výživa a potraviny*. Praha: Společnost pro výživu. 2007, 5, 116- 117, ISSN: 1211-846X.

K výživě dětí školního věku. In: *Rodina.cz* [online]. 2007 - 2014 [cit. 2014-01-20]. Dostupné z:<http://www.rodina.cz/clanek2192.htm>

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍKOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 368s. ISBN 8024712849.

LHOŤAN, Lukáš. Rozmanitostí proti předsudkům: Romové, Vietnamci, Muslimové a Ukrajinci v České republice. 1. vyd. Praha, Mladá fronta. 2012. 59s. ISBN 978-80-904932-2-3.

Mapa sociálně vyloučených a sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v ČR: Interaktivní mapa. In: Evropský sociální fond [online]. 2006 [cit. 2013-11-22]. Dostupné z: http://www.esfcr.cz/mapa/int_jc3_1.html

MACHÁČOVÁ, Dominika a Halina MATĚJOVÁ. Dětská výživa a obezita v teorii a praxi 2012: Kdo skáče přes snídani 2. In: Společnost pro výživu [online]. 2012. [cit. 2014-01-05]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/clanky/detska-vyziva-a-obezita-v-teorii-a-praxi-2012-prezentace.html>

MARÁDOVÁ, Eva. Školní stravování 2014: Školní výchova ke zdravým stravovacím návykům dětí. In: Společnost pro výživu [online]. 2014 [cit. 2014-08-05]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/clanky/skolni-stravovani-2014-prezentace.html>

MAREŠ, Petr a Tomáš SIROVÁTKA. Sociální vyloučení (exkluze) a sociální začleňování (inkluzie) – koncepty, diskurz, agenda. Sociologický časopis/Czech Sociological Review. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2008, 2, 271-294. ISSN 1210-3861.

MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 332s. ISBN 80-247-1362-4.

MÜLLEROVÁ, Dana. Obezita: prevence a léčba. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2009. 261s. ISBN 978-80-204-2146-3.

NESRSTOVÁ, Marie. Výživa Děti. Výživa a potraviny. Praha: Společnost pro výživu. 2010. 4. 114-119. ISBN 1211-846X.

PAŘÍZKOVÁ, Jana a Lidka LISÁ, et al. Obezita v dětství a dospívání: terapie a prevence. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 239s. ISBN 978-246-1427-4.

PETRAKI, Ioanna. HEALTH STATUS OF ROMA PEOPLE [online]. 2012 [cit. 2013-12-22]. Dostupné z:<http://crisis.med.uoa.gr/elibrary/11.pdf>

SAMKOVÁ, Klára. Romská otázka: psychologické důvody sociálního vyloučení Romů. 1. vyd. Praha: BLINKR, 2011. 95s. ISBN 978-80-87579-03-9.

Sčítání lidu, domů a bytů 2011: Obyvatelstvo, podle věku, národnosti a pohlaví. In: Český statistický úřad [online]. 2011 [cit. 2013-12-22]. Dostupné z: <http://vdb.czso.cz/sldbvo/#!stranka=podle-tematu&tu=30715&th=&vseuzemi=null&v=&vo=null&void=>

SEDLÁKOVÁ, Mária a Dušan ŠLOSÁR. Budovanie spoločnej cesty v sociálnej inklúzii. Košice: Regionálne združenie partnerstiev sociálnej inklúzi, 2010. 290s. ISBN 978-80-970543-1-1.

SLAVÍKOVÁ, Miroslava. Doporučení k úpravám jídelníčku. Výživa a potraviny. Praha: Společnost pro výživu. 2013. 2. 72-81. ISBN: 1211-846X.

ŠTÁVKOVÁ, Jana. Slazené nápoje ve školním stravování a jejich vliv na dětskou obezitu. Výživa a potraviny. Praha: Společnost pro výživu. 2013. 4. 57-63. ISBN 1211-846X.

STŘÍTECKÁ, Hana a Pavol HLÚBIK. Stravovací návyky dětí základních škol. Hygiena. Praha: Tigris, 2012, 4, 128-143. ISSN 1802-6281.

SVAČINA, Štěpán. Porucha metabolismu a výživy. 1. vyd. Praha: Galén, 2010. 505s. ISBN 978-80-7262-676-2.

ŠTĚFAN, M a P TLÁSKAL. Dětská výživa a obezita v teorii a praxi 2012: Mléčné výrobky- součást zdravé výživy. In: Společnost pro výživu [online]. 2012 [cit. 2013-01-

05]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/clanky/detska-vyziva-a-obezita-v-teorii-a-praxi-2012-prezentace.html>

ŠOTOLOVÁ, Eva. Vzdělávání Romů. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008. 123s. ISBN 978-80-246-1524-0.

Romská rodina. In: Romové v České republice [online]. 2007 - 2014 [cit. 2014-01-22]. Dostupné z:<http://romove.radio.cz/en/clanek/18241>

ŘEHULKA, Evžen. School and health. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2007. 903s. ISBN 978-80-7315-138-6.

TLÁSKAL, Petr. Výživové zvyklosti českých dětí. Výživa a potraviny. Praha: Společnost pro výživu. 2012. 3. 260-272. ISBN 1211-846X.

UHLÍKOVÁ, Petra. Rodiče a rodina v životě dítěte. In: Služby pro rodinu a děti. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011. 52s. ISBN 978-80-7421-041-9.

URBAN, David a Alena KAJANOVÁ. Kouření a konzumace alkoholu u Romských komunit v České a Slovenské republice. Kontakt. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity, 2009, 2, 346-357. ISSN 1212-4117.

URBAN, David, Alena KAJANOVÁ a Eva DAVIDOVÁ. Possible risk in the Romany child development. Journal of Health Science Management. České Budějovice: Faculty of Health and Social Studies, University of South Bohemia, 2008, 8, 356-360. ISSN 512-0651.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2012. 531s. ISBN 9788024621531.

VÍTEK, Libor. Jak ovlivnit nadváhu a obezitu. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 147s. ISBN 978-80-247-2247-4.

Zpráva o stavu romské menšiny v ČR za rok 2011. In: Vláda České republiky [online]. 2011 [cit. 2013-11-25]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/zalezitosti-romske-komunity/aktuality/zprava-o-stavu-romske-mensiny-v-cr-za-rok-2011-100979/>

8 Přílohy

Přílohy 1 – Dotazník

Příloha 2 – Podklad pro grafické znázornění výsledků a statistické ověření hypotéz

Příloha 1 – Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Marika Studničková, jsem studentka druhého ročníku Rehabilitační- psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory na Zdravotně sociální fakultu JČU. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Je anonymní a bude sloužit jako podklad pro vypracování mé diplomové práce, která se zabývá stravovacími návyky dětí.

Své odpovědi, prosím zakroužkujte, tam kde je možnost vypište. U všech otázek je možná jen jedna odpověď, výjimkou je pouze otázka číslo 17, kde je možných více odpovědí. Děkuji

1. Jsi?

- A) chlapec
- B) dívka

2. V jaké části Českých Budějovicích bydlíš?

.....

3. Vynecháváš některé z hlavních jídel během dne?

- A) Ano, vynechávám snídani.
- B) Ano, vynechávám oběd.
- C) Ano, vynechávám večeři.
- D) Ne, stravuji se pravidelně, konzumuji všechna tři hlavní jídla během dne.
- E) Jiná odpověď, prosím vypište

.....

4. Kde konzumuješ svůj oběd?

- A) Ve školní jídelně.
- B) Na obědy chodím domů.

C) Jiná odpověď, prosím vypište

.....

5. Co jsi měl (a) včera k snídani?

.....

6. Co jsi měl (a) včera k obědu?

.....

7. Co jsi měl (a) včera k večeři?

.....

8. Dostáváš svačinu každý den?

A) Ano

B) Ne

9. Konzumuješ sladkosti každý den?

A) Ano

B) Ne

10. Konzumuješ ovoce každý den?

A) Ano

B) Ne

11. Konzumuješ zeleninu každý den?

A) Ano

B) Ne

12. Konzumuješ mléčné výrobky každý den?

A) Ano

B) Ne

13. Konzumuješ maso každý den?

A) Ano

B) Ne

14. Jaký druh masa konzumuješ nejčastěji?

.....

15. Jaký druh nápoje piješ přes den?

.....

16. Jaký je tvůj denní příjem tekutin?

A) 2 litry a více

B) 1, 5 litr

C) 1 litr a méně

D) Jiná odpověď, prosím vypište

.....

17. Jaké z následujících pokrmů patří do zdravé výživy? (u této otázky je možné zakroužkovat více možných odpovědí)

A) Voda, minerálka,

B) Mléčné výrobky typu - mléko, sýry, jogurty, tvaroh

C) Sladké pokrmy typu - sušenky, čokolády, bonbóny

D) Sladké nápoje typu – Coca - Cola, Fanta, Sprite

E) Ovoce, zelenina, vláknina

F) Bílé pečivo

G) Tmavé pečivo

H) Strava typu rychlého občerstvení jako hranolky a hamburgery

Ch) Rybí maso, krůtí maso, kuřecí maso

I) Salámy, klobásy, uzeniny, tučné maso

J) Luštěniny, cereálie

Příloha 2 – Podklad pro grafické znázornění výsledků a statistické ověření hypotéz

Podklad je umístěn v příloženém CD