

**Západočeská univerzita v Plzni**  
**Fakulta filozofická**

**Bakalářská práce**

**Výživa a stravovací zvyklosti u romské populace  
v kontextu sociální práce**  
**Ivana Sušilová**

Plzeň 2024

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

Katedra sociologie a sociální práce

**Studijní program Sociální práce**

**Bakalářská práce**

**Výživa a stravovací zvyklosti u romské populace  
v kontextu sociální práce**

**Ivana Sušilová**

*Vedoucí práce:*

Mgr. Alena Pařízková, Ph.D.

Katedra sociologie a sociální práce

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2024

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené  
prameny a literaturu.

Plzeň, duben 2024

.....

## PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí této bakalářské práce Mgr. Aleně Pařízkové, Ph.D. za neocenitelné rady, náměty a komentáře, za profesionální a ochotný přístup. Zároveň bych chtěla poděkovat všem respondentům a respondentkám za ochotu při sběru dat, informací a materiálů. Rovněž bych chtěla poděkovat rodině, blízkým, přátelům i kolegům za velkou podporu při studiu.

## Obsah

<b>1 ÚVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2 TEORETICKÉ VYMEZENÍ TÉMATU .....</b>	<b>3</b>
<b>2.1 Romská identita .....</b>	<b>3</b>
<b>2.2 Romská populace a její zvyklosti .....</b>	<b>4</b>
<b>2.3 Stravovací zvyklosti u romské populace.....</b>	<b>6</b>
2.3.1 Stravovací zvyklosti v minulosti .....	6
2.3.2 Stravovací zvyklosti dnes .....	6
<b>2.4 Výživa.....</b>	<b>8</b>
2.4.1 Pyramida živin/Potravinová pyramida jako doporučení správné výživy .....	9
2.4.2 Pravidla správné výživy .....	11
<b>2.5 Zdravotní nerovnosti u romské populace .....</b>	<b>12</b>
<b>2.6 Sociální práce v oblasti výživy a stravovacích návyků .....</b>	<b>13</b>
2.6.1 Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“ – EPOZ .....	14
2.6.2 Projekt “Podpora zdraví v rodinách” – POZDRAV .....	15
<b>3 METODOLOGIE .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Výzkumná strategie .....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Výzkumné cíle .....</b>	<b>18</b>
<b>3.3 Metody sběru dat a způsob zpracování výsledků – kvantitativní část .....</b>	<b>19</b>
3.3.1 Deskriptivní statistika.....	19
<b>3.4 Metody sběru dat a způsob zpracování výsledků – kvalitativní výzkum .....</b>	<b>20</b>

3.5 Výzkumný soubor .....	21
3.6 Etické aspekty výzkumu .....	22
3.7 Hypotézy a operacionalizace .....	23
<b>4 VÝSLEDKY.....</b>	<b>26</b>
<b>4.1 Prezentace výsledků kvantitativní části .....</b>	<b>26</b>
4.1.1 Základní demografické informace .....	26
4.1.2 Informace ke zdravé výživě a stravovacím návykům .....	27
4.1.3 Informace ke skladbě jídelníčku .....	32
4.1.4 Informace ke specifické/speciální stravě u dětí.....	36
4.1.5 Informace k omezením ve zdravé výživě a stravování .....	37
<b>4.2 Diskuse ke kvantitativní části.....</b>	<b>38</b>
<b>4.3 Analýza kvalitativní části .....</b>	<b>40</b>
4.3.1 Nezájem o zdravé stravování.....	41
4.3.2 Omezená znalost o zdravé výživě.....	42
4.3.3 Propojení se sociální prací .....	43
<b>5 ZÁVĚR.....</b>	<b>45</b>
5.1 Doporučení pro praxi.....	47
<b>6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ.....</b>	<b>48</b>
<b>7 RESUMÉ.....</b>	<b>51</b>
<b>8 PŘÍLOHY.....</b>	<b>52</b>

# 1 ÚVOD

Téma zdravého životního stylu je celosvětové a aktuální. Zahrnuje široké spektrum aspektů, které mají za cíl udržet dobrý zdravotní stav a kvalitu života jedinců. Zdravý životní styl hraje zásadní roli v prevenci mnoha chronických onemocnění. Toto téma také rezonuje v souvislosti s romskou populací. Téma zdravého životního stylu u romské populace je zkoumáno na podnět státních a neziskových organizací, jako například Ministerstvem zdravotnictví, Úřadem vlády ČR, či Agenturou pro sociální začleňování. Na základě těchto podnětů bylo vypracováno několik zpráv, metodik a manuálů v oblasti zdraví u romské populace, které poukazovali na nepříliš pozitivní výsledky. Díky těmto metodikám a výzkumům, které zpracovali, stát usiluje o zlepšení zdraví, zdravého životního stylu a zvýšení zdravotní dostupnosti péče v romské populaci. Dosažení cílů vidí v prevenci těchto jevů. Ve své práci se budu zabývat výživou a stravovacími návyky neboli zvyklostmi u romské populace v kontextu sociální práce, což je jedním z aspektů zdravého životního stylu.

Potřebné materiály jsem hledala ve státních organizacích. Na podnět Úřadu vlády ČR je každoročně vypracována *Zpráva o stavu romské menšiny v České republice*. Zdrojem informací jsou jednotlivé orgány státní správy, krajsí koordinátoři pro romské záležitosti, další instituce, jako například Muzeum romské kultury, nestátní neziskové organizace a také veřejně dostupné statistiky a informace o romské menšině. Dalším důležitým zdrojem mi byla *Národní zpráva z roku 2009*, která byla vypracována na podnět kanceláře Rady vlády ČR pro záležitosti romské komunity. O něco později, a to v roce 2017, Agentura pro sociální začleňování vypracovala *Manuál zdraví a zdravotní péče v sociálně vyloučených lokalitách*.

K dalšímu zmapování dané problematiky jsem využila odbornou literaturu ze zdrojů Google Scholar, Pub Med nebo Sigma Pubs. Z analýzy dostupných zdrojů je zřejmé, že na zdraví romské populace mají vliv různé determinanty zdraví. Ze zdrojů také vyplývají náměty a podněty na opatření v dané problematice.

Romská populace představuje početně významnou národnostní menšinu v České republice. Ze studií vyplývá, že ve srovnání s většinovou populací je jejich stravování a povědomí o zdravé výživě značně zanedbané. Výživa a stravovací návyky jsou u této populace nutričně nedostatečné a jednostranné, z čehož plyne řada zdravotních komplikací, například výskyt nadváhy, obezity, diabetu a kardiovaskulárních chorob. V dnešní době je velká snaha o rozšíření osvěty v oblasti zdraví, zdravého životního stylu, výživy a také zdravého stravování nejen u romské populace. Propojení problematiky zdravého stravování u romské populace se sociální práci zatím ale není ve velké míře zpracováno.

Proto jsem se rozhodla zaměřit na téma zdraví a zdravého životního stylu mezi romskou populací v Plzeňském kraji. Konkrétně se budu věnovat oblasti výživy a stravovacích zvyklostí s propojením na sociální práci. V rámci své bakalářské práce bych chtěla potvrdit nebo vyvrátit teorie o nezdravých stravovacích zvyklostech u této populace, dále zjistit jaké faktory ovlivňují tyto stravovací zvyklosti, a jaké jsou možnosti podpory sociální práce v oblasti zdravé výživy a stravování u dané populace.

Práce je rozčleněna do tří hlavních částí. V teoretické části se věnuji definování romské identity, obecných romských zvyklostí a specifických stravovacích návyků. Dále definuji pravidla zdravé výživy. Dotknu se i tématu zdravotních nerovností a představím dva projekty zaměřené na zdravotní gramotnost a podporu zdravého životního stylu u této populace.

V metodologické části nejprve vysvětlím, proč jsem při tomto výzkumu použila smíšený typ výzkumu. Dále definuji cíle mého výzkumu a popíšu metody sběru dat a způsob zpracování výsledků. Také se zaměřím na etické aspekty svého výzkumu a vybraný výzkumný vzorek.

Poslední část se věnuje prezentaci výsledků a interpretaci dat. Na základě výsledků bych chtěla touto prací přispět k rozšíření sociálního vědění v oblasti výživy a stravování u romské populace.



## 2 TEORETICKÉ VYMEZENÍ TÉMATU

### 2.1 Romská identita

V České republice jsou Romové uznáni státem jako národnostní menšina, jak stanovuje Zákon 273/2001 Sb., o právech příslušníků národnostních menšin (Zákon č. 273/2001 Sb.). Toto uznání je naplňováno také skrze existenci Rady vlády pro národnostní menšiny, která registruje menšiny, mimo jiné, také Romskou národnostní menšinu. Samostatně funguje také Rada vlády pro záležitosti romské menšiny, která každoročně předkládá Zprávu o stavu romské menšiny v České republice.

V literatuře se můžeme setkat minimálně se dvěma odlišnými názory na uchopení romské identity. Do první skupiny lze zařadit názory antropologů, podle kterých se jedná o sociálně konstruovanou kategorii. Podle jejich názoru není romství určeno biologicky, ale jde o kvalitu, která je připsána zevnějšku. *“Romství je vlastnost nositele romské kultury v tom nejširším slova smyslu. Charakterizují je znalost některého z dialektů romštiny či romského etnolektu češtiny či jiného evropského jazyka, kulturní návyky, znalost rodinných (rodových) tradic, uspořádání a hierarchie rodiny a rodu, uznávané a odmítané hodnoty, specifická rodinná výchova a rodinné vzdělávání, systém odměn a trestů, způsob komunikace, způsob orientace v prostoru a v čase, vztah k okolí, k věcem, k přírodě, k lidem - k vlastním i cizím, stereotypy vnímání, posuzování a jednání, předsudky, pověry i víra.”* (Jakoubek, Hirt, 2004:191-192). Například v rozhovoru pro Západočeskou univerzitu v Plzni, antropolog Tomáš Hirt poukazuje na označení Rom především jako na nálepku, označení a často stigma. Odmítá představu, *„že romství je dáno takříkajíc biologicky, že se Romem člověk rodí“* (Wanatowiczová, 2007). Tvrdí, že za Romy se často nálepkují i lidé, kteří se za Romy nepovažují, protože odpovídají určité představě.

Do druhé skupiny lze zařadit pohled, který zastávají bojovníci za rovnoprávnost Romů, romští aktivisté či představitelé romské inteligence, podle kterých se člověk Romem rodí. Patří k nim například názor romského aktivistu Karla Holomku (2007), který považuje názory antropologů za

nepochopitelné. Patří k nim taky názor Ireny Raichové (2001), která mluví o tom, že se člověk etnicky už rodí. Výrok romského právníka však převažuje a osobně mě zaujal nejvíce: „*Stejně nemůžu zapomenout na svůj způsob života, který mám, ten si ponechám, ten prostě je mně geneticky danej, od mých předků, samozřejmě, ponechám si i svoje kulturní tradice, svoji kulturní morálku, to vše bude pro mě takovým vodítkem, morálním vodítkem, protože to jsem získal od svých otců a praotců*“ (Ščuka in Karhanová, 2002:75).

Kdybychom chtěli shrnout všechny názory, které se v literatuře objevují, tak bych odkázala na bývalého sociálního pracovníka, výzkumníka a analytika Štěpána Moravce, který kombinuje různé úhly pohledu a vyvozuje tři následující významy: 1. Romové – nositelé romské kultury „*Romem je tu míněn ten, kdo si osvojil a praktikuje určitý komplexní integrovaný systém hodnot, norem, principů atd., systém, který identifikuje jako romskou kulturu.*“ (Moravec, 2006:14). 2. Romové – ve smyslu sebeidentifikace „*Romem je ten, kdo se za Roma považuje.*“ (Moravec, 2006:15) a 3. Romové – charakteristika připsaná zevnějšku „*Romem je zde ten, kdo je za Roma považován významnou částí svého okolí.*“ (Moravec, 2006:17). Podle poznatků sociální antropologie se ukazuje, že snaha definovat Romy pouze na základě určitých stereotypních vnějších znaků nemusí plně odrážet jejich vlastní identitu. Tato disciplína zkoumá, jak sociální skupiny, včetně Romů, vnímají samy sebe a jak jsou vnímány společnostmi. Poukazuje na komplexnost a různorodost identity, která není omezena pouze na fyzické znaky (Shivairová, Kajanová, Mrhálek, 2021). A to je důležité.

V mé práci hraje vymezení “Rom” důležitou roli. Při zkoumání zdraví, zdravého životního stylu, a hlavně oblasti výživy a stravování u romské populace, se budu držet charakteristiky romské populace ve smyslu sebeidentifikace.

## **2.2 Romská populace a její zvyklosti**

Romové mají nepřehlédnutelné znaky jako například dřívější dospívání a s tím související i brzký start sexuálního života a následného rodičovství. V důsledku vysoké porodnosti a relativně brzké úmrtnosti, která je často spojena s nezdravým životním stylem, má romská populace nižší průměrný

věk. Většina této populace tvoří mladí lidé do 18 let (Davidová in Davidová, 2010).

Zvyklosti Romů v běžném životě jsou odlišné od většinové společnosti. Rodina pro ně tvoří základ společnosti, řadí ji na první místo, a proto je pro ně přirozené, že bydlí několik generací společně v jedné domácnosti. Typickým rysem tradiční romské rodiny je naprostá absence individualismu, soukromí a soukromého majetku. Tento styl výchovy se uplatňuje už od narození, děti jsou vychovávány ve velmi úzkém kontaktu s rodinou, a to i v rámci tělesné stránky (Davidová, 2004). Taky autor Říčan (1998) vidí největší specifikum Romů ve skupinové soudržnosti, kdy se Romové snaží být neustále spolu, být v úzkém kontaktu s nejbližšími a o všem rozhodovat spolu. Když jednotlivec nesouhlasí s názory ostatních v rodině, narušuje skupinovou soudržnost nebo se chce odpoutat od skupiny, má to pak za následek vyloučení ze skupiny. Autor popisuje další znaky, jako návyk a potřebu tělesné blízkosti, což souvisí s podmínkami z minulosti, kdy se například do jedné místnosti muselo vměstnat hodně členů rodiny. Uvádí, že na jedné posteli spalo i více sourozenců. Z toho vyplývá i shoda s autorkou Davidovou (2004), která mluví o absenci soukromí a soukromého majetku. Tímto chci navázat na aspekt zdraví u romské populace. Dá se říct, že ho nemají ve svém žebříčku priorit. Dle mého názoru to souvisí s absencí soukromí a silnou soudružností členů rodiny. Často se setkávám jak už z osobního života nebo z pracovního života se strachem z hospitalizace. Romové projevují nedůvěru a strach z jiného prostředí. Také se cítí osamělí, a proto preferují být ve společnosti svých příbuzných.

Autorky Vivian a Dundles (2004) uvádí, že Romové mají kulturně odlišné názory a chování související s jejich zdravím a poskytováním zdravotní péče. Autorky také poukazují na faktor, že samotní Romové vnímají nemoc jako neschopnost. Dále uvádí, že Romové často vyhledávají lékařskou pomoc až když je nemoc ve vyšším stádiu nebo jsou po úrazu. Návštěvu lékaře často odkládají a oddalují. Tento faktor může souviset s výše zmiňovaným. Například výzkum, který proběhl v ČR v letech 2008-2009 zanalyzoval pohled Romů na vlastní zdraví. Dle názoru Romů, horší zdravotní stav připisují

přirozenému vlivu věku. Romové vnímají nemoci jako přirozenou součást života (Davidová in Davidová, 2010).

## **2.3 Stravovací zvyklosti u romské populace**

### **2.3.1 Stravovací zvyklosti v minulosti**

Způsob života Romů byl ovlivněn kočovným životem, což ovlivňovalo mimo jiné také stravování (Stávková, 2014). Autorka zmiňuje život bez pevného zázemí, znemožnění obdělávání půdy či chovu dobytka. Kočovníci si netvořili většinou žádné zásoby potravy, žili ze dne na den. Autorky Davidová (2004) a Stávková (2014) mají shodný názor na jednostrannost i jednoduchost jídelníčku. Využívali přírodní bohatství, jako například lesní plody, houby, léčivé rostliny, lesní zvěř i menší polní zvířata. Odjakživa byli v úzkém spojení s přírodou. Autorky dále uvádí, že základními surovinami k přípravě pokrmů byli například mouka, brambory, cibule, kukuřice nebo zelí. Maso se konzumovalo zřídka, většinou se v jídelníčku objevovaly vnitřnosti hospodářských zvířat, které jim v lepším případě majoritní obyvatelé dali výměnou za služby na polích nebo v domácnosti. Výjimkou nebyly také občasné krádeže drůbeže nebo vajíček, či zoufalá konzumace uhynulých zvířat.

Když romská žena měla možnost vařit jídlo s masem, dle Davidové (2004) ho nejprve dostávaly děti, poté vůdci skupiny a pak až ostatní členové. Dále uvádí, že vařený pokrm se většinou jedl z jednoho velkého hrnce. Autorka Stávková (2014) například uvádí, že hlavním jídlem byl pouze oběd, který byl většinou jediným jídlem dne, a proto se tradičně vařily velmi husté polévky, které měly během oběda nezastupitelnou roli. Teplé jídlo doplňovaly tradiční moučné placky. Jednoduchost receptu a minimální náklady zaručili předání z generace na generaci. Placky dodnes nahrazují chléb a pečivo v době chudých dnů.

### **2.3.2 Stravovací zvyklosti dnes**

Současná doba umožňuje nákup velkého množství nekvalitních potravin za nízké ceny. Naopak kvalitní potraviny jsou mnohem dražší. Tato skutečnost se

podepisuje na výběru potravin nejen u romské populace. Dle Nečase (2002) má minulost dopad na nynější život, kde se chování Romů projevuje z nedostatku potravin a jídla z minulosti. Poukazuje na situaci, kdy si Romové vynahrazují nedostatek jídla nyní. Dále zmiňuje chování, kdy je pro ně nepřírozené myslet do budoucna, plánovat a počítat s prostředky. Typickým jevem je, že bezprostředně po obdržení výplaty zažívají období hojnosti, které rychle přechází v období, kdy rodina musí vystačit pouze s nezákladnějšími potravinami. To znamená, že Romové žijí okamžikem a nedívají se do budoucna. Většina utratí peníze během krátké doby a nemyslí na to, co budou jíst po další dny. Autor Říčan (1998) má stejný pohled na situaci. Popisuje vlastnosti Romů zaměřené na přítomnost. Mluví o orientaci na okamžik, který žijí teď, nikoli na budoucnost.

Podle autorky Davidové (2010) má nekvalitní způsob stravování přirozeně dopad na zdraví jedinců. Autorka dále zmiňuje upřednostňování kvantity před důležitou kvalitou. Jak uvádí Nečas (2002), Romové preferují průmyslově zpracované potraviny, potraviny předvařené, předsmažené či předpečené. Preference levných a nekvalitních potravin má za následek vyšší výskyt obezity oproti majoritní společnosti z následků špatné výživy (Mossad Pěničková et al. 2017). Na druhé straně autorka Davidová (2010) podotýká, že pro Romy to nemá negativní význam, ba naopak, nadváha je symbolem vyššího postavení ve společnosti Romů. Dále doplňuje skutečnost, že Olašští Romové si dokonce podle stupně obezity vybírají družku.

Co je také důležité zmínit o stravovacích zvyklostech je to, že ještě do nedávné minulosti Romové neznali speciální dětskou stravu. Jejich chudý a jednostranný jídelníček byl nevhodný ve výživě dětí. Romské děti byly většinou kojeny i do pěti let. V období kojení byly krmeny stejným jídlem jako dospělý (Davidová, 2004). Chtěla bych také poukázat na osobní zkušenosti, kdy jsou děti krmené jídlem pro dospělé již v brzkém kojeneckém věku, a to ještě před šestým měsícem života.

Zajímavé je také postavení těhotné ženy v komunitě, kdy těhotná žena může jíst vše, na co má chuť, bez omezení (Hájková in Šišková, 2001). Já osobně jsem byla svědkem neomezenosti, dokonce nucení těhotné ženy k ochutnání

jídla nebo pokrmu ze strany komunity. Zařadila bych to mezi nepsané komunitní pravidlo. Romové věří, že když má těhotná žena na něco chuť a neochutná to, může přijít o plod/dítě. Z tohoto důvodu preventivně musí ochutnat všechno, co vidí nebo cítí.

## 2.4 Výživa

Výživa člověka je pro lidský život nezbytná. Výživa dodává tělu potřebnou energii, stavební látky pro vytváření a obnovu tkání a látky nezbytné pro normální průběh fyziologických pochodů (Kotulán, 2012). Správná výživa by měla dodávat tělu energii, všechny živiny v potřebném množství i zasyčení organismu. Správná výživa by měla také minimalizovat rizika daná naší genetickou dispozicí nebo zátěží životního prostředí. Je důležitá v prevenci chronicky neinfekčních nemocí (Košťálová, Mužíková, 2018).

Výživa je jedním z nejrizikovějších faktorů, které působí na zdraví člověka (Kubíčková, 1996). Autorka také uvádí, že podle Hippokrata mají nemoci svůj původ v nesprávné výživě, kdy k onemocnění může vést jak její přebytek, tak její nedostatek. Nedostatkem potravy trpí hlavně rozvojové země, kde je nejčastější příčinou smrti právě podvýživa a hlad. Když mluvíme o přebytku živin, tak ten má za následek obezitu nebo nadváhu. Nevhodná výživa, nadbytečný příjem soli, nadbytek živin, a to hlavně živočišných tuků a jednoduchých cukrů, může vést také k srdečněcévním onemocněním (infarkt myokardu, kdy odumírá část srdeční svaloviny přerušením krevního zásobení), nádorovým onemocněním, cukrovce (nedostatek inzulínu) a zubním kazům (MZ ČR, 2015). Výživa jako taková, má důležité zásady s ohledem na zdraví. Dle výčtu autorky Kubáčkové (1996) bych je shrnula následovně:

- energie je do těla přiváděna pomocí živin, a to cukry, tuky a bílkoviny
- existují další složky výživy, které plní funkci pro proměnu základních živin, a to vitamíny, minerály, stopové prvky a enzymy
- pro látkovou přeměnu je nezbytný přísuv kyslíku
- pro organismus je velmi důležitý příjem vody, nejen ve formě tekutin, ale také voda obsažená v potravinách

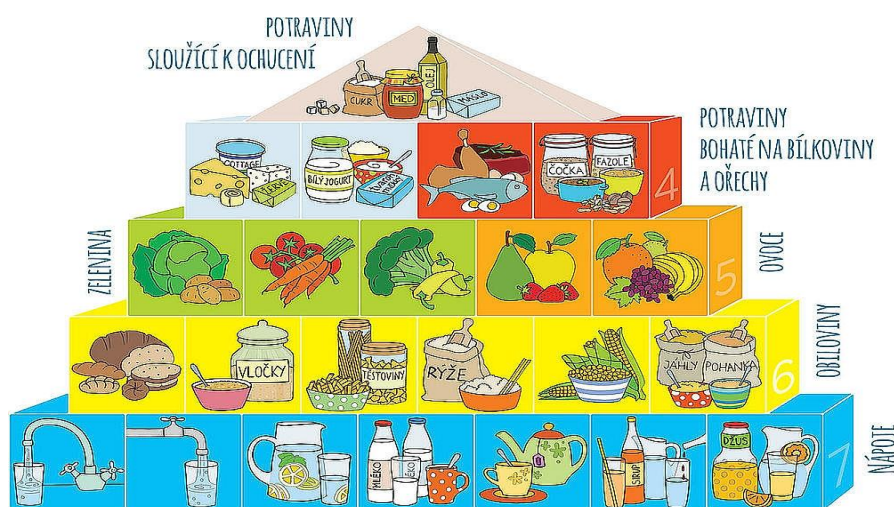
- veškeré jídlo, které za den sníme, rozdělit do tří až čtyř denních dávek
- ideální rozmezí mezi jednotlivými dávkami jídla je čtyřhodinový interval
- výživné jídlo by mělo být vždy čerstvé
- důležitost zeleniny a ovoce
- omezení živočišných tuků, bílé mouky a bílého pečiva, omezení příjmu soli a cukru
- vynechání uzenin, konzerv, slazených nápojů a nápojů s barvivy
- základem je správný pitný režim

O desetiletí později měly jiné autorky (Machová, Kubátová, 2006) skoro stejný názor, lišil se jenom v pravidelnosti dávek jídla, kde se zmiňují o pěti denních dávkách jídla, což nemá za představu vyššího příjmu potravy za den. Autorky tím myslely, že stejné množství jídla by se mělo rozdělit do menších porcí, s efektem nepřejídání se. Neshodly se ani v rozestupu mezi jednotlivými dávkami jídla, kde podle nich by měl být tříhodinový. Kubíčková (1996) argumentovala čtyřhodinový interval mezi porcí jídla důležitostí proběhnutí látkové výměny. V čem se ale autorky shodují je důležitost zaměřit se na výchovu správných postojů k jídlu a stravovacích návyků již v dětském věku, což má za následek způsob stravování v dospělosti. Na druhé straně, každý z nás má určité stravovací návyky, které dostaly základ již v dětství, ale i ty se můžou měnit v průběhu života. Důležité je si to uvědomit a zapracovat tam, kde to je potřeba.

#### **2.4.1 Pyramida živin/Potravinová pyramida jako doporučení správné výživy**

Správná výživa je mnohdy složitá a většinou nám zakazuje to, co máme nejraději, jako například sladkosti, slazené nápoje, slané potraviny nebo tučná jídla. Když slyšíme o zdravém stravování, mnohdy si představujeme jídlo bez chuti a šťávy. Dokonce netušíme, že například sůl, která je ve vyšší míře nezdravá, můžeme nahradit bylinkami. V dnešní době existuje mnoho zdrojů pro inspiraci k zdravému stravování. Jídelníček se zdravou stravou lze nakombinovat tak, aby naplnil naše představy i chuťové pohárky. Pro mě je základem strava, která mi hlavně bude chutnat.

Zásady správné výživy popsal ve své brožuře Státní zdravotní ústav. Zdůrazňuje důležitost jednoduchých pravidel a povědomí o základních funkcích jednotlivých živin a principech fungování našeho těla. Mezi tři základní pravidla patří pestrost, pravidelnost a přiměřenost. Autorka Kubáčková (1996) tato tři základní pravidla ještě doplňuje jednoduchostí, střídmostí a mnohostranné vyváženosti. Brožura poukazuje na použití jednoduché pomůcky, která v sobě skrývá všechny tři pravidla, a tou je Pyramida živin. Pyramida živin je grafickou pomůckou pro správné stravování, která nám říká, jak často a v jakém množství bychom měli jednotlivé skupiny potravin konzumovat. Potraviny z nejnižších pater by měly tvořit základ našeho jídelníčku. Naopak, čím jsou potraviny v patrech výše, tím méně často by se potraviny v něm obsažené měly konzumovat (Košťálová, Mužíčková, 2018). Pyramida výživy podrobně znázorňuje skupiny potravin a nápoje, které by měly patřit do každodenní konzumaci. Má za cíl podrobně popsat doporučené denní příjmy různých živin, množství a druh potravin, které by měly být zařazeny do stravy tak, aby byla vyvážená a zdravá.



Obrázek č. 1 Potravinová pyramida. (Zdroj: NZIP)

Když se ale podíváme do jiných odborných textů nebo zdrojů, tak narazíme na pojem Potravinová pyramida (viz Obrázek č. 1). Potravinová pyramida je pro mě jednodušeji zpracovaná. Potravinová pyramida a Pyramida živin jsou dvě různé grafické reprezentace, kde potravínová pyramida zobrazuje různé potravinové skupiny v jídelníčku a pyramida živin má za cíl ukázat, kolik jednotlivých živin by člověk měl konzumovat a v jakém poměru. Pyramida



výživy se často používá ve výživových doporučeních a vzdělávacích materiálech.

### **2.4.2 Pravidla správné výživy**

Prvním pravidlem je pestrá strava, která by měla obsahovat co nejširší paletu potravin. Pyramida živin popisuje pestrost pomocí skupiny nápojů, pěti skupin potravin a vrcholu pyramidy, který slouží k dochucení. Z doporučení pyramidy platí, že hlavní jídla jako snídaně, oběd a večeře jsou složena ze všech pater pyramidy. Při dobře složené výživě z pyramidy nehrozí nedostatek ani nadbytek sacharidů, tuků, bílkovin, vitamínů či jiných živin (Košťálová Mužíčková, 2018).

Základna pyramidy je zastoupena skupinou nápojů. Dle odborníků na zdravou výživu je nejefektivnější pít čerstvou vodu z kohoutku. Mimo vody z kohoutku, autoři ze Státního zdravotního ústavu (2018) doporučují pití vody s citrusy, vody s ovocným sirupem, ředěný džus nebo neslazený čaj. Nad základnou pyramidu ve druhém patře jsou potraviny s vysokým obsahem sacharidů. Mezi ně patří obilniny, celozrnné pekařské výrobky, těstoviny, brambory, rýže, vločky, pohanka, kukuřice a jiné. Jsou zdrojem energie, vlákniny a minerálních látek. Třetí patro pyramidy tvoří zelenina a ovoce, které jsou důležitým zdrojem vody, vlákniny, vitamínu C a minerálních látek. Patří tam i mimo jiné fazolové lusky, dýně, brambory a jiná zelenina, která se musí tepelně zpracovat. Ve čtvrtém patře se nacházejí významné zdroje bílkovin, sacharidů, tuků, vlákniny i vitamínů. Řadíme sem mléčné výrobky, vejce, libové maso, ryby, luštěniny nebo ořechy. Vrchol pyramidy doplňují potraviny sloužící k ochucení, jako například cukr, med, sůl, máslo, olej, sádlo, smetana a jiné. Můžeme tady zařadit bylinky, koření i kakao (Košťálová, Mužíčková, 2018).

Druhým pravidlem je přiměřenost. Ve výživové pyramidě ze Státního zdravotního ústavu (2018) je přiměřenost potravin znázorněna v kostkách. V praxi se porce přirovnává ke své pěsti, hrsti, či dlani. Za den bychom měli vypít 7-10 porcí tekutin a máme sníst 3-6 porcí příloh tedy sacharidů, 3-5 porcí zeleniny, 2-4 porce ovoce, 2-3 porce mléčných výrobků a 1-2 porce ryb, vajec

či ořechů. Co se týče vrcholu pyramidy, tady není stanovena doporučená porce (Košťálová, Mužíčková, 2018).

Pravidelnost je třetím základním pravidlem. V pravidelných intervalech dodáváme tělu přiměřené množství potravy. Tělo je tak schopno efektivně rozdělit přijatou energii a není nuceno si ukládat živiny do zásob. Časové intervaly mezi jídly by neměly být delší než tři hodiny, což potvrzuje teorii autorky Machová, Kubátová (2006). Při delších intervalech se logicky dostavuje velký hlad. Velký hlad může taky nastat během dne. Příčinou může být zanedbání snídaně nebo žádná snídaně. Při pravidelné snídani se snižuje hladina cholesterolu v krvi nebo riziko srdečních onemocnění. Další výhodou je získání energie, která je nutná pro nastartování metabolismu. Organismus získá více vitamínů a minerálů, a naopak méně tuků a cholesterolu. Snídání je základní způsob, jak zamezit přejídání se během dne a večera (Pestrý jídelníček, b. r.).

## **2.5 Zdravotní nerovnosti u romské populace**

Daniela Mossad Pěničková spolu s jinými autory (2017), kteří sepsali *Manuál o zdraví a zdravotní péče v sociálně vyloučených lokalitách*, poukazují na starší i novější data, která ukazují na konkrétní zdravotní nerovnosti a zdravotní znevýhodnění Romů v sociálně vyloučených lokalitách ve srovnání s většinovou populací. Autorka Mossad Pěničková spolu s jinými autory (2017:2) shrnuje hlavní body následovně:

- *„Očekávaná délka života je asi o 10 let nižší než u většinové populace; kojenecká úmrtnost je asi dvakrát vyšší, než je celostátní průměr. Romské děti tvoří 3 % všech živě narozených dětí, ale mezi mrtvě narozenými jich je až 5 %.*
- *Romové mají vyšší porodnost než je celostátní průměr, mezi rodičkami je vyšší podíl mladistvých matek a výrazně nižší porodní hmotnost novorozených dětí.*
- *Porodní výsledky ukazují na výrazné rozdíly mezi romskými a ne-romskými matkami*
- *Vysoký výskyt kardiovaskulárních chorob a diabetu 2. typu*

- *Vysoká prevalence bolestí zad a poruch hybnosti, které se objevují v mladém věku*
- *Častý výskyt chronické obstrukční plicní nemoci; romské ženy jsou postiženy častěji než ženy většinové populace,*
- *Celkově vyšší omezení denních aktivit z důvodu špatného zdravotního stavu*
- *Vyšší výskyt infekčních chorob, zejména hepatitidy A a B; větší riziko TBC, sexuálně přenosných chorob a HIV/AIDS*
- *Obezita a špatná výživa, vysoká prevalence kouření; 60 % romských žen v těhotenství kouří, některé více než 20 cigaret denně*
- *Častější drogová závislost mezi mládeží a dětmi*
- *Horší orální zdraví, nedostatečná ústní hygiena, nižší počet návštěv u zubních lékařů*
- *Nižší využívání preventivní péče včetně stomatologické prevence*
- *Vyšší využívání primární péče, a to zejména ve vyšším věku; vyhledávání lékařské péče v pozdějším stadiu onemocnění*
- *Častější výskyt hypothyreozismu, orofaciálních anomálií a kongenitálních kataraktů“*

Tyto zdravotní nerovnosti a zdravotní znevýhodnění, která jsou více evidovaná u romské populace může způsobovat kombinace environmentálních podmínek (chudí lidé většinou bydlí v místech s větším znečištěním, hlukem, kriminalitou, horší hygienou a jiné), zdravotně rizikového životního stylu (nezdravé stravovací návyky, kouření, nadměrný pití alkoholu, užívání drog a jiné) nebo jiné determinanty (dlouhodobá nezaměstnanost, socioekonomický status, nedostatečné zdroje a jiné). Avšak vše se navzájem ovlivňuje a působí na sebe (Mossad Pěničková et al. 2017).

## **2.6 Sociální práce v oblasti výživy a stravovacích návyků**

Důležitým faktorem v oblasti zdraví je udržitelnost veřejného zdraví ve státě. Ochranou veřejného zdraví se zabývají různé instituce. Základním správním orgánem v ochraně veřejného zdraví v ČR je Ministerstvo zdravotnictví, které svou činnost vykonává především prostřednictvím útvaru hlavního hygienika.

Dalšími institucemi jsou kraje, které se spolu s obcemi podílí na přípravě programů podpory veřejného zdraví včetně prevence nemocí a zdravotních rizik, dále krajské hygienické stanice, neziskové organizace, které podporují zdraví a v neposlední řadě zdravotní ústavy. Zdravotní ústavy, resp. Státní zdravotní ústav chci představit podrobněji.

Státní zdravotní ústav je příspěvková organizace Ministerstva zdravotnictví. Byla zřízena mimo jiné k přípravě podkladů pro národní zdravotní politiku, pro ochranu a podporu zdraví, k zjištění metodické a referenční činnosti na úseku ochrany veřejného zdraví, k monitorování a výzkumu vztahů životních podmínek a zdraví, ke kontrole kvality poskytovaných služeb k ochraně veřejného zdraví a jiné. Součástí státního zdravotního ústavu je oddělení Centrum podpory veřejného zdraví (SZÚ, b. r.). Níže představím dva na sebe navazující projekty, které Centrum podpory veřejného zdraví realizoval/realizuje. Projekty by měly přispět ke zvyšování zdravotní gramotnosti a snižování nerovností ve zdraví a naplňovat tak jeden z cílů evropské strategie WHO Zdraví 2020.

### **2.6.1 Projekt „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“ – EPOZ**

Příprava projektu byla započata již v roce 2018 a realizace skončila koncem roku 2022. Měla za cíl vytvořit chybějící infrastrukturu pro dlouhodobé řešení snižování nerovnosti ve zdraví v ČR a zvyšovat zdravotní gramotnost u populací ohrožených chudobou a sociálním vyloučením. Předmětem projektu bylo zřízení 14 regionálních center podpory zdraví, v každém kraji v ČR jako odborné základny pro realizaci nově vytvořených intervenčních programů podpory zdraví, primárně pro osoby v sociálně vyloučených lokalitách. Bylo vytvořených 11 tematických celků, které se zabývaly například osobní hygienou, zdravým bydlením, duševním zdravím, prevencí úrazů, nádorových a infekčních onemocnění, závislostmi, podpoře pohybové aktivity, výživou a jinými tématy (SZÚ, b. r.).

*„V současné době v ČR žije asi 95 000 až 115 000 sociálně vyloučených osob, tedy lidí potýkajících se jak s chudobou, tak nedostatečnou integrací do většinové společnosti a možností využívat standardní zdravotní a navazující sociální služby. Tyto osoby mají o více než 10 let nižší střední délku dožití, což souvisí s nedostatečnými kompetencemi v přístupu ke zdraví a jejich zdravotně rizikovým chováním. Je mezi nimi například vysoký počet kuřáků (65 % oproti 30 % u většinové populace), vysoký podíl obézních lidí s nadváhou a nevhodnými stravovacími návyky, téměř nulovou pohybovou aktivitou a nízkou zdravotní gramotností“ (První krok, 2019).*

V této práci nás hlavně zajímá tematický celek zaměřený na výživu a zdravé stravování. V tematickém celku Výživa se vyškolení pracovníci dotýkali témat jako podpora kojení, pravidelná a pestrá strava, jak připravit vyvážený jídelníček, jaké jsou přiměřené velikosti porcí, pitný režim, zelenina a ovoce, prevence nadužívání soli a cukru nebo prevenci deficitu vitamínu D (SZÚ b. r).

V rámci projektu byli vyškoleni v unikátním kurzu tzv. mediátoři podpory zdraví – lidé z vyloučených lokalit nebo lidi s hlubokou znalostí lokalit z cílové skupiny. Jako terénní pracovníci Státního zdravotního ústavu předávali informace prostřednictvím individuálního poradenství v přirozeném prostředí komunity. Tato nově zřízená pozice suplovala sociální práci v terénu. Tematický celek Výživa se do povědomí komunity/klientů dostal také prostřednictvím tzv. Dnů zdraví nebo prostřednictvím Kurzů zdravého životního stylu. U podpory se využívaly speciální pomůcky (např. repliky jídel, repliky různých druhů ovoce a zeleniny a jiné), letáky, brožury a jiné vzdělávací pomůcky na téma Výživy v našem případě.

## **2.6.2 Projekt “Podpora zdraví v rodinách” – POZDRAV**

Nový projekt POZDRAV využívá vybudované infrastruktury terénních pracovišť (tj. 14 Regionálních center podpory zdraví a jejich koordinačních pracovníků) v rámci projektu EPOZ, který byl realizován v letech 2018–2022. Projekt se od předchozího projektu liší cílovou skupinou. Preventivní interaktivní programy jsou zaměřeny na děti od 3 do 15 let. V projektu se myslelo i na rodiče dětí, kde 5 z programů jsou pouze pro ně. Projekt EPOZ byl zaměřen na osoby od

15 do 65 let, kdy se nepočítalo s dětmi. Dále se liší i realizací programů, kde se vynechalo individuální poradenství. Jsou realizovány pouze skupinové intervence na podporu pohybové aktivity, Dny zdraví, Kurzy zdravého životního stylu a další aktivity.

*“ Projekt vychází z identifikované potřeby intervence podpory zdraví a prevence nemocí, v nichž ČR obecně vykazuje z hlediska dlouhodobých statistik a trendů v oblasti zdraví trvale nepříznivý stav”* (SZÚ, b. r.). Dle popisu projektu na stránkách SZÚ (b. r.), je cílem projektu inovace intervenčních programů a jejich realizace tak, aby se zvyšovala zdravotní gramotnost a tím snižovala zdravotní nerovnost u zranitelných skupin populace ohrožených chudobou a sociálním vyloučením. Pomocí programů by se měly formovat u cílové skupiny vhodné návyky, a to i ty stravovací.

### 3 METODOLOGIE

V této části práce se zaměřím na prezentaci mého vlastního výzkumu. Začnu definováním výzkumné strategie a cílů výzkumu, které jsem si stanovila. Následně podrobně popíšu metody sběru dat a způsob zpracování výsledků. Dále představím výběr účastníků výzkumu. Také se zaměřím na etické aspekty svého výzkumu, abych zajistila, že všechny fáze studie budou prováděny v souladu s etickými normami a principy.

#### 3.1 Výzkumná strategie

Smíšený výzkum je „kombinace kvantitativního a kvalitativního přístupu k vytváření a analýze dat v rámci jednoho výzkumného rámce.“ (Toušek, 2012:96), což je užitečné, z důvodu kombinace výhod plynoucích z obou metod. Dle Hendla (2008) existuje více typů smíšeného výzkumu. Jedním z nich je i typ sekvenční, kdy výzkum začíná kvantitativně a následně kvalitativně, nebo to může být naopak. V mé bakalářské práci použiji tento typ výzkumu, protože mi pomůže získat komplexní data o zkoumaném jevu.

Jako výzkumný přístup jsem pro svou bakalářskou práci zvolila smíšený typ výzkumu, kdy dotazníkové šetření bude předcházet kvalitativním polostrukturovaným rozhovorům. Důvodem je efektivnější zmapování problematiky a identifikování možností sociální práce podporující zdravou výživu u romské populace v kontextu sekundární prevence. Získání kvantitativních dat pomocí dotazníků v rámci smíšeného výzkumu je klíčové pro získání komplexního pohledu na zkoumanou oblast zdravé výživy. Kvantitativní výzkum má za účel identifikovat oblasti neboli vztahy mezi proměnnými (Homola, 2014). Následně kvalitativní výzkum tyto vztahy zkoumá hlouběji a hledá konkrétní odpovědi na výzkumné otázky. Tato fáze výzkumu má pomoci pojmenovat vnímané bariéry a potřeby podpory v oblasti zdravé výživy a stravování u romské populace.

## 3.2 Výzkumné cíle

Cílem výzkumného šetření je zmapovat problematiku zdravé výživy a stravovacích zvyklostí u romské populace a identifikovat možnosti sociální práce podporující zdravou výživu u této populace. Tento cíl zahrnuje dva hlavní úkoly.

Prvním úkolem je získání komplexního obrazu o stravovacích návycích, preferovaných potravinách a souvisejících faktorech v romské komunitě. Bude zkoumat, jaké potraviny jsou nejčastěji konzumovány, jaké jsou stravovací návyky a jaké faktory a bariéry ovlivňují rozhodování o každodenní stravě.

Druhým úkolem bude identifikace možností, jak může sociální práce podpořit zdravou výživu u romské populace. To bude zahrnovat možnou strategii, programy a intervence, které by mohli efektivně ovlivnit zdravou výživu a stravování v této komunitě. Cílem je navrhnout konkrétní kroky a iniciativu, které by mohli pomoci zlepšit stravovací zvyklosti a možná také zdraví romské populace prostřednictvím sociální práce.

Z toho vyplývají dvě hlavní výzkumné otázky: Hlavní výzkumnou otázku jsem si stanovila:

1. *Jaké jsou stravovací zvyklosti u romské populace v Plzeňském kraji a jaké faktory je ovlivňují?*

Podotázky, které vyplývají z hlavní otázky:

- *Co tvoří běžný jídelníček respondentů?*
- *Co ovlivňuje jeho skladbu a volbu konkrétních potravin?*
- *Jak tvoří jídelníček pro své děti a co je v tom ovlivňuje?*
- *Jaká případná zdravotní omezení ovlivňují stravovací zvyklosti?*

Další hlavní výzkumná otázka, na kterou budu hledat odpověď v rámci analýzy, bude:

2. *Jaké jsou možnosti sociální práce podporující zdravou výživu a stravovací zvyklosti u romské populace?*



### **3.3 Metody sběru dat a způsob zpracování výsledků – kvantitativní část**

Kvantitativní část výzkumu byla realizována dotazníkovým šetřením. Dotazníky umožňují získat data od širšího vzorku respondentů. To umožňuje identifikaci obecných trendů, vzorců či postojů respondentů. Dotazníky jsou také efektivnější při měření určitého jevu, názoru nebo chování v populaci (Punch, 2008).

Vytvořila jsem dotazník v písemné tištěné formě. Dotazník byl respondentovi/ce distribuován osobně. Zvolila jsem Face to face metodu sběru dat, kde jsem společně s respondenty přečetla otázku a odpovědi vpisovala do dotazníků. Důvodem byla snaha o případné vysvětlení otázky a tím lepší porozumění otázky ze strany respondentů. Dalším důvodem byl předpoklad vysoké návratnosti dotazníků. Mělo to i své nevýhody, s kterými jsem počítala. První byla časová náročnost a druhá samotné zpracování a vyhodnocování dat.

Většina dotazování s respondenty probíhala v jejich domácím prostředí. Tři dotazování probíhala v neziskové organizaci, která se věnuje romské komunitě.

Dotazník obsahoval 31 otázek, z toho prvních 5 otázek bylo zaměřeno na demografické aspekty (doplňující otázky), 22 otázek bylo zaměřeno na výživu, stravování a skladbu jídelníčku, 2 otázky byly zaměřeny na přípravu specifických jídel pro děti a 2 poslední otázky byly zaměřeny na zdravotní, ekonomické a jiné omezení ve zdravé výživě a stravování (viz. Příloha č. 1). U každé otázky byla možnost jen jedné odpovědi, kromě otázky o bydlení, kde byla možnost kombinace bydlení v sociálně vyloučené lokalitě, a kromě otázky o omezeních ve zdravém stravování, kde byla možnost více odpovědí.

#### **3.3.1 Deskriptivní statistika**

Deskriptivní statistika je metodou statistické analýzy, která se zaměřuje na popis a sumarizaci dat. Jejím hlavním účelem je poskytnout ucelený obraz o distribuci dat a jejich charakteristikách. Táto fáze analýzy umožňuje

výzkumníkům získat důležitý první pohled na data a zorientovat se v jejich struktuře a charakteristikách (Homola, 2014). Kvantitativní část této bakalářské práce jsem vyhodnocovala pomocí grafické metody, přesněji pomocí histogramu kvůli snadné vizuální prezentaci dat (Homola, 2014).

Výsledky jednotlivých otázek jsem zpracovala v tabulce pomocí kódování, vyjádřila v procentech a následně převedla do grafů. Použila jsem grafické zobrazení dat v podobě sloupcového grafu. Po zpracování všech grafů jsem provedla vyhodnocení zjištění z kvantitativní části.

### **3.4 Metody sběru dat a způsob zpracování výsledků – kvalitativní část**

Na základě výsledků z dotazníků jsem identifikovala několik témat ve výživě a stravování u romské populace. Pro rozhovory jsem si vybrala zaměření kvalitativní části a potažmo také kritérium pro výběr respondentů, kteří na otázku: *Co Vás omezuje ve zdravé výživě a zdravém stravování? (možnost kombinace více odpovědí)* odpověděli: *Nezájem o zdravé stravování/nevím, co je zdravá strava*. U kvalitativní části jsem se mimo jiné zaměřila na mou druhou hlavní výzkumnou otázku, která zněla: *Jaké jsou možnosti sociální práce podporující zdravou výživu a stravovací zvyklosti u romské populace?* což považuji za důležitý prostor pro sociální práci, což byl důvod, který mne vedl k zaměření kvalitativní části výzkumu a výběru participantů. Po určení hlavního zaměření jsem formulovala osnovu rozhovoru pro následný kvalitativní výzkum. Tato strategie zkoumání mi umožnila přispět k hlubšímu porozumění zkoumaného jevu. Využila jsem techniku vytváření dat pomocí individuálního polostrukturovaného rozhovoru.

Dotazování s částečnou strukturou může generovat data s nižší složitostí, ale s větší intenzitou, protože výzkumník má určitou kontrolu nad průběhem a zaměřuje se na konkrétní témata vyplývající z cíle výzkumu (Toušek, 2012). Daná témata jsem zpracovala do Osnovy rozhovoru – Interview Guide (viz. Příloha č. 7), která mi sloužila jako předloha.

Informace z kvalitativní části bakalářské práce jsem analyzovala pomocí tematické analýzy. Tento typ analýzy jsem pochopila snadněji a taky to pro mě bylo technicky méně náročné. Prvním krokem bylo přepsání rozhovorů do textové podoby. Následně jsem přepsané rozhovory prostudovala a vymezila hlavní témata dat, které se opakovala. Dalším krokem bylo kódování dat, kdy jsem se zaměřila na identifikaci hlavních témat a podtémat v rozhovorech. Podobné kódy jsem zařadila do kategorií, což mi umožňovalo odhalit strukturu pro prezentaci výsledků.

### **3.5 Výzkumný soubor**

V antropologii se na rozdíl od sociologie často zkoumají různé způsoby definování hranic, ať už jde o fyzické prostorové nebo hranice vytvořené na základě sdílené nebo přisuzované identity. Tyto hranice mohou být vytvářeny na základě různých faktorů, jako například etnicita, národnost nebo kmenová příslušnost (Toušek, 2012). To znamená, že pro můj výzkum je důležité vzít v úvahu různé způsoby, jak lidé vnímají a utvářejí hranice mezi skupinami lidí na základě etnicity.

U mé bakalářské práce jsem přistoupila k nepravděpodobnostnímu výběru vzorku, což je podmíněné daty, které hodlám vytvářet. Jako způsob výběru jsem si zvolila účelový výběr, který je založen na kritériích nebo podmínkách pro zkoumanou jednotku.

Prvním krokem pro získání potřebných dat bylo oslovení vhodných respondentů. První podmínka výběru respondentů byla, aby se jednalo o Roma/ku, který/á se sebeidentifikuje, že je Rom/ka. Druhá podmínka byla, aby mu/ji bylo minimálně 15 let. Dále jsem oslovovala Romy z Plzeňského kraje, což byla třetí podmínka u výběru respondentů. Zachovala jsem různorodost respondentů, a to věkem, pohlavím, vzděláním i místem bydliště (zastoupení jedinců ze sociálně vyloučených lokalit, tak i těch, kteří nebydlí v takto identifikovaných lokalitách; variabilitu jsem zachovávala i ve velikosti obce – zastoupení jedinců bydlících v krajském městě, a menších obcí v Plzeňském kraji).

Při plánování výzkumu bylo mým cílem zapojit do kvantitativní části výzkumu minimálně 100 respondentů a respondentek. Bohužel, kvůli nedostatku času na sběr dat se podařilo zapojit pouze 79 respondentů a respondentek. Uvědomuji si nižší rozsah plánovaného vzorku, ale vzhledem k obtížné dostupnosti zkoumané populace a neprobádanosti tématu, považuji dosažený počet vyplněných dotazníků za dostatečný. U kvalitativní části výzkumu se rozhovorů účastnilo 5 vybraných respondentů a respondentek (viz. Tabulka č. 1), což mi poskytuje dostatečné množství informací k naplnění cíle kvalitativní části výzkumu.

Tabulka č. 1 (Respondenti k rozhovorům)

Respondent	Pohlaví	Věk	Bydlení
R1	Žena	56	Městské bydlení, SVL
R2	Muž	50	Městské bydlení, SVL
R3	Žena	32	Podnájem
R4	Muž	25	Podnájem
R5	Žena	40	Městské bydlení, SVL

### 3.6 Etické aspekty výzkumu

Výzkum a etika je nedílnou součástí sociální práce. Dle Hendla (2008) je etický výzkum založen na souboru zásad, které zahrnují požadavek na získání informovaného souhlasu od respondentů, což znamená, že musí být řádně informováni o účelu a postupech výzkumu a musí dobrovolně souhlasit s jejich účastí. Další zásadou je respondenty ujistit, že mají svobodné právo účast na výzkumu ukončit v jakémkoliv okamžiku bez jakýchkoliv následků. Dále je důležitá zásada anonymity respondentů, což znamená, že jejich osobní údaje nebudou zveřejněny nebo použity tak, aby bylo možné identifikovat jejich totožnost. Výzkum je potřeba připravovat tak, aby byl v souladu s etickým

kodexem sociálního pracovníka České republiky. Sociální pracovník eticky uvažuje mimo jiné i u sběru informací (SSP ČR, 2006).

Během sběru dat a získávání informací pro výzkum bakalářské práce jsem kladla důraz na dodržování etických aspektů. Respondenti byli seznámeni s mým výzkumným záměrem a důvody vedoucí ke sběru dat (tedy to, že se jedná o výzkum pro studentskou závěrečnou práci). Znali mne z role „sociální pracovnice“ či známé, což jsem neustále reflektovala a dbala na to, aby bylo zřejmé, že při sběru dat jsem v roli výzkumnice a současně jsem zdůrazňovala dobrovolnost participace, teda abych nevyvolávala pocit povinnosti mi odpovídat, zejména u jedinců, s nimiž jsem měla vztah „sociální pracovnice“– klient či klientka. Byla jim nabídnuta možnost prezentace výsledků výzkumu. Oslovení respondenti byli na začátku kvantitativního i kvalitativního výzkumu obeznámeni s anonymitou. Respondenti, kteří se účastnili kvantitativní části výzkumu, byli evidováni na zabezpečeném dokumentu pod číselnými kódy. Důvodem byla potřeba zpětného oslovení respondentů pro kvalitativní část výzkumu. Po zanalyzování dat jsem evidenci propojující jména a čísla vymazala. Respondenti, kteří se účastnili kvalitativní části výzkumu, byli před zahájením požádáni o svolení s nahráváním a měli možnost kdykoliv od rozhovoru odstoupit z různých důvodů. Všichni respondenti v záznamu udávali, že s nahráváním souhlasí. Pro zachování zásady anonymity byli respondenti označeni pod zkratkami. Po přepsání rozhovorů a zanalyzování rozhovorů v této části výzkumu byly nahrávky smazány.

Stejně tak jsem anonymizovala organizaci, která nabídla prostory k výzkumu. Na začátek analytické části jsem nezahrnula nic, co by mohlo narušit anonymitu respondentů i organizace.

### **3.7 Hypotézy a operacionalizace**

#### **Hypotézy**

Hypotéza č. 1: Romská populace v Plzeňském kraji konzumuje častěji sladkosti/cukrovinky a slané pochutiny než mléčné výrobky, ovoce a zeleninu. Častěji se tu myslí frekvence/pravidelnost.

Hypotéza č. 2: Romská populace v Plzeňském kraji konzumuje častěji masitá, smažená a mastná jídla než dietní a bezmasá jídla. Častěji se tu myslí frekvence/pravidelnost.

Hypotéza č. 3: Romská populace v Plzeňském kraji dodržuje pitný režim pitím častěji vody než slazených nápojů. Slovo „voda“ zahrnuje také minerální vodu, přírodní vodu, vodu s bylinkami nebo vodu s citrusy. Slovo „slazené nápoje“ zahrnuje i limonády.

## Operacionalizace

Sestavení operacionalizovaných výzkumných otázek je klíčovým krokem při plánování a provedení výzkumu, protože umožňuje přesné měření a zkoumání požadovaných jevů. Operacionalizace je proces převedení abstraktních otázek na konkrétní měřitelné proměnné nebo ukazatele, které můžeme zkoumat a analyzovat (Buriánek, 1994).

Samotné ukazatele byly převedeny do konkrétních otázek, které byly použity v dotaznících i rozhovorech. Tyto ukazatele zahrnovaly otázky týkající se identifikovaných oblastí v teoretické části této práce.

Tabulka č. 2 Operacionalizace (vlastní zdroj)

Proměnná	Definice	Měření
Stravovací zvyklosti	Denní rutina – Co konzumují, jaké množství a kdy	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dotazy na skladbu potravin</li> <li>• počet jídel denně</li> <li>• vymezení pitného režimu</li> <li>• rozložení pitného režimu během dne</li> <li>• typy nápojů</li> </ul>
	Specifika romské populace ve stravování	<ul style="list-style-type: none"> <li>• polotovary, před smažená jídla, průmyslově zpracovaná jídla</li> <li>• mastná jídla, slaná jídla, slazená jídla</li> <li>• jídelníček pro děti</li> <li>• jídelníček pro těhotné ženy</li> </ul>
	Správná výživa-zahrnuje vyváženou, pestrou a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pravidelnost – kolikrát denně, rozložení</li> </ul>

	pravidelnou stravu.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• přiměřenost – porce</li> <li>• pestrost – ovoce, zeleniny, mléčné výrobky, luštěniny, ryby, maso, nápoje</li> </ul>
	Typ přípravy jídel – odkazuje na způsob, jakým jsou potraviny připravovány a zpracovány před konzumací.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• domácí vařená strava</li> <li>• fast food</li> <li>• nevařené jídlo (studená kuchyně)</li> </ul>
Ovlivňující faktory	Kulturní představy – soubor sdílených představ, hodnot, zvyklostí a tradic – u rozhovoru	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hodnoty, postoje</li> <li>• tradiční recepty/jídla</li> </ul>
	Finance – finanční prostředky v rodinném rozpočtu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subjektivní volba tohoto faktoru – nedostatek finančních prostředků</li> <li>• Hospodaření – šetření</li> </ul>
	Zdravotní omezení – zdravotní faktory	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alergie</li> <li>• nemoci</li> <li>• specifické diety</li> </ul>
	Postoje jedince ke zdravé výživě a stravování	<ul style="list-style-type: none"> <li>• neochota</li> <li>• nezájem</li> </ul>
	Nedostatek informací nebo vědomostí o zdravé výživě a stravování	<ul style="list-style-type: none"> <li>• neznalost</li> <li>• motivace</li> </ul>
	Dostupnost potravin ve smyslu geografické dostupnosti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vzdálenost velkých řetězců</li> <li>• lokalita – sociálně vyloučená lokalita</li> <li>• bydliště</li> </ul>
Romská identita	Kritéria výběru respondentů/tek z Plzeňského kraje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sebeidentifikace před dotazníkem</li> <li>• distribuce v Plzeňském kraji</li> <li>• věk od 15 let</li> </ul>

## **4 VÝSLEDKY**

Vzhledem k tomu, že jsem v rámci svého výzkumu použila smíšenou metodu, prezentace výsledků je rozdělena do dvou částí. Nejdříve představuji výsledky z dotazníkového šetření, které jsou podrobněji rozpracovány. Popisuji a shrnuji každou otázku dotazníku. Poté přecházím k analýze dat kvalitativní části výzkumu.

### **4.1 Prezentace výsledků kvantitativní části**

Tato prezentace výsledků je strukturována do pěti podkapitol. Každou podkapitolu jsem zkráceně popsala a shrnula. Pro ilustraci jednotlivých otázek jsem využila grafické zobrazení, které jasně poukazují na získané výsledky. Hlavní a vzhledem k výzkumu důležité grafy jsou zařazeny přímo v textu v příslušných podkapitolách, zatímco doplňující grafy jsem umístila do příloh (viz. Příloha č. 2, 3, 4, 5, 6).

#### **4.1.1 Základní demografické informace**

První otázka měla za úkol zjistit, jaké pohlaví převahovalo v účasti na výzkumu. Otázka umožňovala výběr ze tří možností. Z grafu je patrná vyrovnanost ženského a mužského pohlaví. Ženské pohlaví tvořilo 44,3 % respondentů, mužské pohlaví tvořilo 50,6 % respondentů. Možnost jiného pohlaví z celkového počtu respondentů volilo 5,1 % (viz. Příloha č. 2).

Druhá otázka měla za úkol zjistit, do jaké věkové kategorie respondenti spadají. Do výběru respondentů jsem také zahrnula mládež od 15 let. Snažila jsem se zachovat věkovou různorodost respondentů. Respondenti od 15 do 30 let tvořili 38 %, dále od 31 do 45 let tvořili také 38 %, od 46 do 60 let tvořili 15 % respondentů a respondenti v seniorském věku tvořili pouze 9 % (viz. Příloha č. 2).

Třetí otázka měla zmapovat nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Až 89 % respondentů mělo pouze základní vzdělání. Zbytek, tj. 10 % mělo ukončené učiliště nebo střední školu bez maturity a střední školu s maturitou mělo ukončené pouze 1 % (viz. Příloha č. 2).



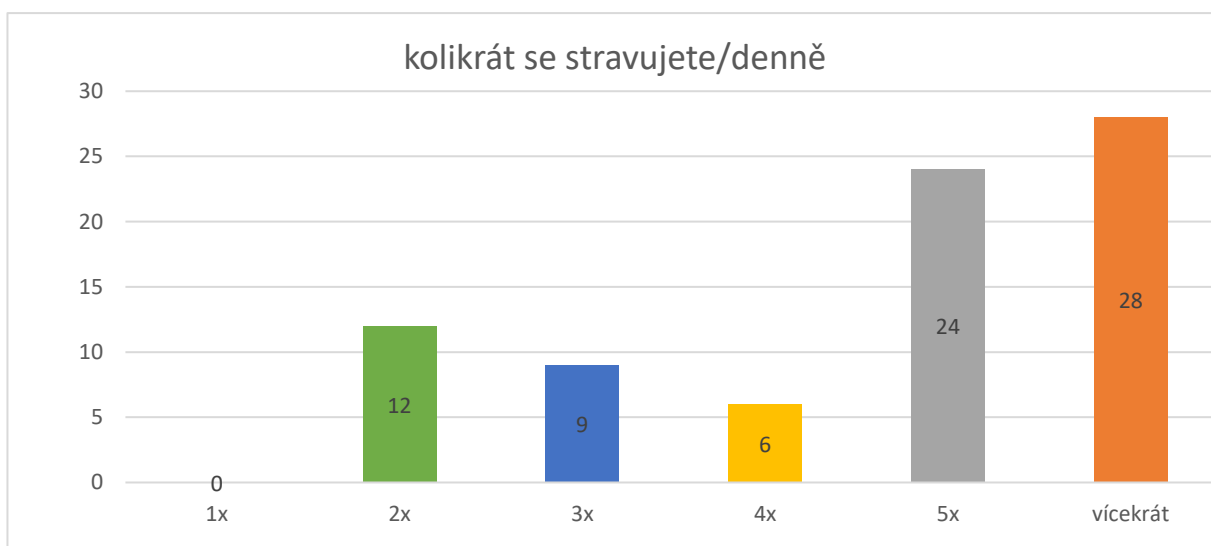
Čtvrtá otázka měla zmapovat aktuální úroveň bydlení respondentů. Z odpovědí vyplynulo, že 49 % respondentů žije v městském bytě a 28 % respondentů žije v podnájmu. Zajímavé bylo zjištění, že 10 % respondentů udalo možnost „bez přístřeší“ a pouze 5 % respondentů bydlí ve vlastním bytě nebo domu. Jenom 3 % respondentů uvedlo, že žije na ubytovně. Co mě ale zajímalo, byla kombinace bydlení v sociálně vyloučené lokalitě. Z celkového počtu respondentů, žilo 34 % v sociálně vyloučené lokalitě (viz. Příloha č. 2).

Pátá otázka se týkala postavení na trhu práce. Většina respondentů byla zaměstnaná (43 %), nezaměstnaných respondentů bylo 25 %. Výzkumu se účastnilo také 10 % studentů a 11 % respondentů pobírající nějaký důchod (viz. Příloha č. 2).

#### 4.1.2 Informace ke zdravé výživě a stravovacím návykům

*Otázka č. 6: Kolikrát denně se nejčastěji stravujete?*

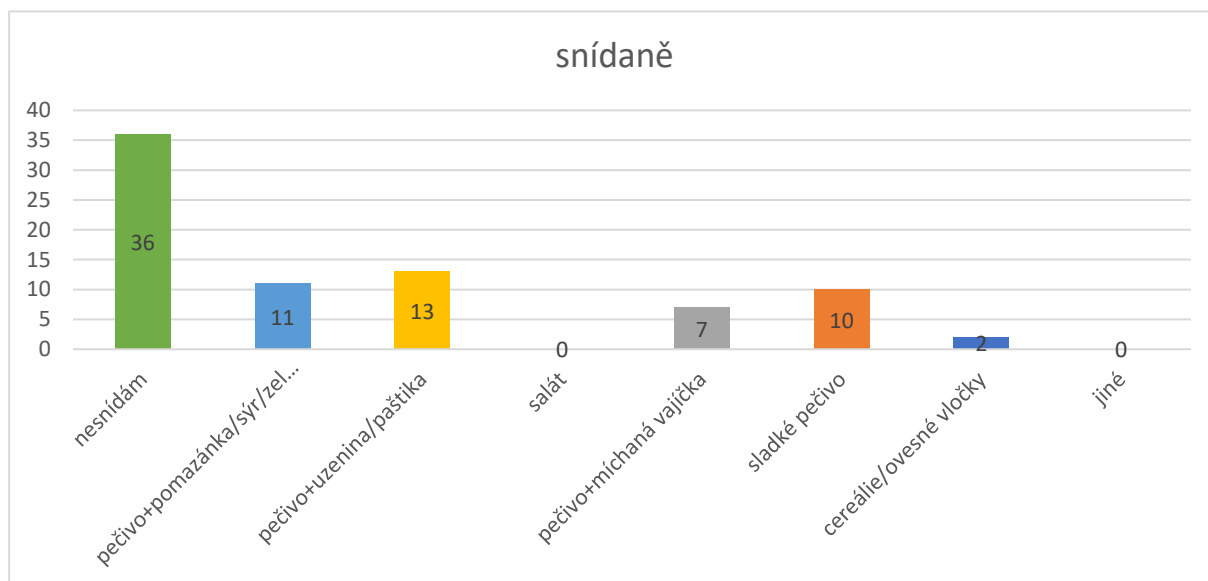
Tato otázka byla směřována k údajům, které byly vzhledem k výzkumu důležité. 30 % respondentů odpovědělo, že se stravují 5x denně a až 35 % respondentů odpovědělo, že se stravují více než pětkrát denně. Až 15 % respondentů uvádí, že se stravují jenom 2x denně.



Graf č. 6 Kolikrát denně se stravujete? (vlastní zdroj)

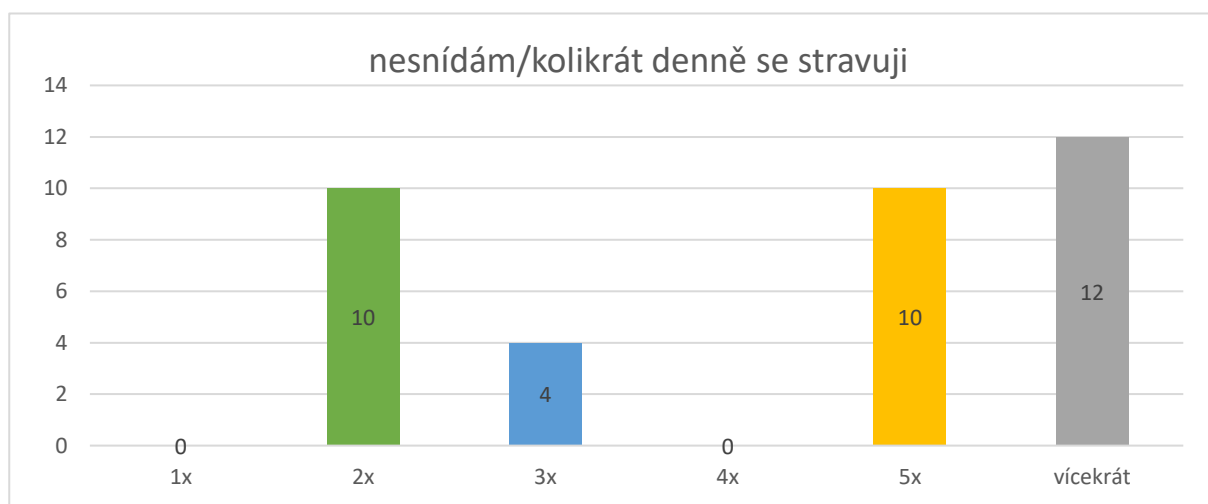
**Otázka č. 7: Jaký typ stravy máte nejčastěji ke snídani? Pokud snídáte.**

Tato otázka měla zmapovat typ stravy ke snídani. 39 % respondentů odpovědělo, že ke snídani mají většinou pečivo s něčím, žádný respondent nesnídá salát a jen 2 % respondentů uvedlo, že má ke snídani cereálie nebo ovesné vločky. Zajímavé však bylo, že velmi početná část respondentů, až 46 % z nich, vůbec nesnídá.



Graf č. 7 Snídaně (vlastní zdroj)

K této otázce jsem vytvořila další graf, který znázorňuje zajímavé zjištění. Respondenti, kteří nesnídají také uvádí, že se stravují 5 a vícekrát denně. Bylo jich až 61 %.



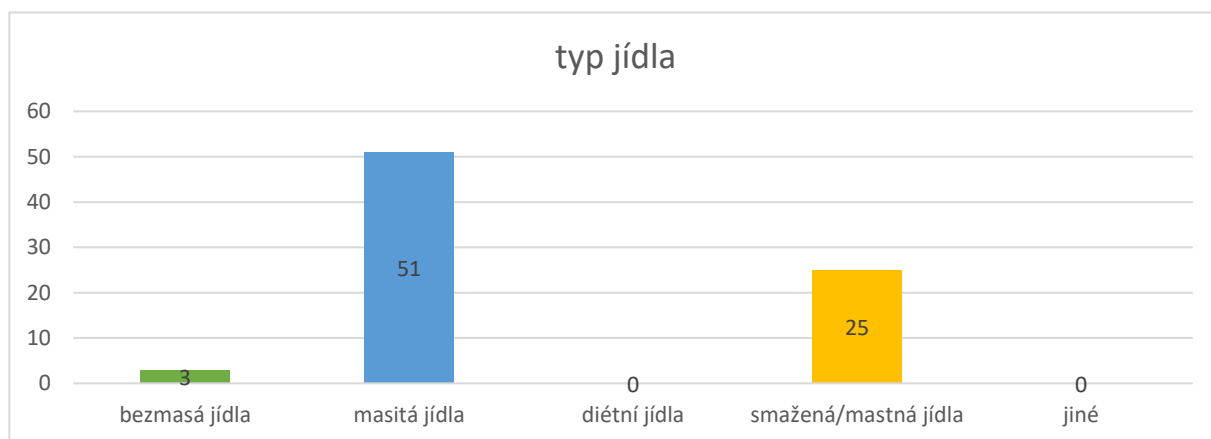
Graf č. 8 Respondenti, co nesnídají (vlastní zdroj)

*Otázka č. 8: Kolik chodů jídel máte nejčastěji k obědu – větší jídlo v půlce dne? Pokud obědváte.*

Otázka měla zjistit velikost obědu a jestli respondenti k obědu konzumují také salát. Většina respondentů se 49 % odpovědí uvádí, že má k obědu jenom hlavní jídlo, dále 38 % respondentů uvedlo, že má k obědu hlavní chod s polévkou. Jenom 10 % respondentů konzumuje k obědu také salát. Samotný salát k obědu nemá ani jeden respondent (viz. Příloha č. 3).

*Otázka č. 9: Jaký typ jídla máte nejčastěji k obědu?*

Tato otázka měla zmapovat typ jídla k obědu, to znamená, jestli mají nejčastěji masitá nebo bezmasá jídla, dietní nebo mastná jídla. Naprostá většina s 65 % uvedla konzumaci masitých jídel, dále 31 % respondentů uvedlo konzumaci smažených nebo mastných jídel. Spolu to je až 96 % z celkového počtu respondentů. Bezmasá a dietní jídla konzumuje jenom 4 % dotazovaných respondentů.



Graf č. 10 Typ jídla k obědu (vlastní zdroj)

*Otázka č. 10:*

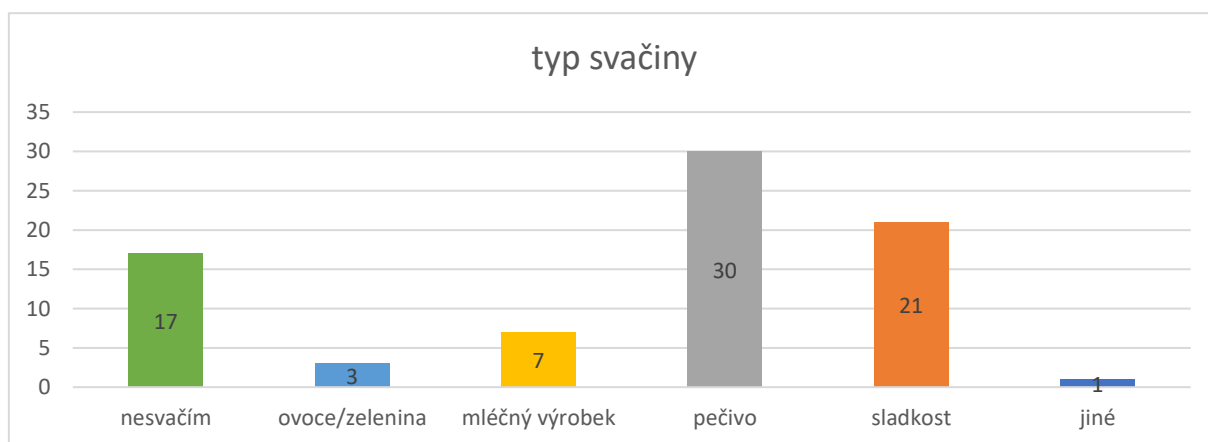
*Kolikrát v týdnu máte k obědu: domácí vařená strava ze základních surovin (např. domácí polévka)?*

*Kolikrát v týdnu máte k obědu: smažené potraviny a polotovary (např. hranolky, pizza...)*

Tato otázka obsahovala dva různé typy otázek. Měla za úkol zmapovat na jedné straně frekvenci konzumace domácí stravy, kterou si uvaří domácích surovin a na druhé straně frekvenci konzumace smažených potravin a polotovarů. Až 74 % respondentů uvedlo, že má domácí stravu minimálně 5x do týdne. Jenom 27 % respondentů uvedlo, že nekonzumuje smažené potraviny a polotovary. A naopak jen 15 % uvádělo konzumaci smažených jídel a polotovarů více než 5x do týdne (viz. Příloha č. 3).

*Otázka č. 11: Jaký typ svačiny (dopolední/odpolední) máte nejčastěji? Pokud svačíte.*

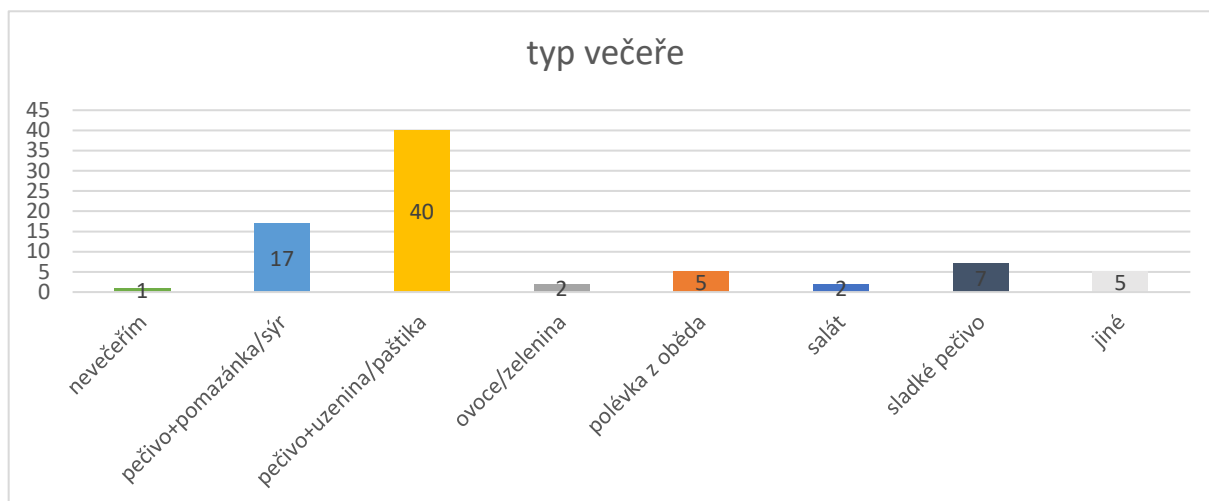
Tato otázka měla za úkol zmapovat typ dopolední nebo odpolední svačiny. U 22 % respondentů se objevila odpověď, že nesvačí. Ke svačině konzumuje pečivo 38 % respondentů a sladkost konzumuje 26 % respondentů. Jenom 4 % mají ke svačině ovoce nebo zeleninu a jenom 9 % respondentů svačí mléčný výrobek.



Graf č. 13 Typ svačiny (vlastní zdroj)

*Otázka č. 12: Jaký typ stravy máte nejčastěji k večeři? Pokud večeříte.*

Tato otázka měla zmapovat typ stravy k večeři. Až 72 % respondentů uvedlo, že mají k večeři pečivo s něčím, pak 9 % respondentů uvedlo konzumaci sladkého pečiva k večeři. Konzumaci salátu, zeleniny nebo ovoce k večeři uvedlo jenom 5 % respondentů. Jenom 1 % respondentů uvedlo, že nevečeří.



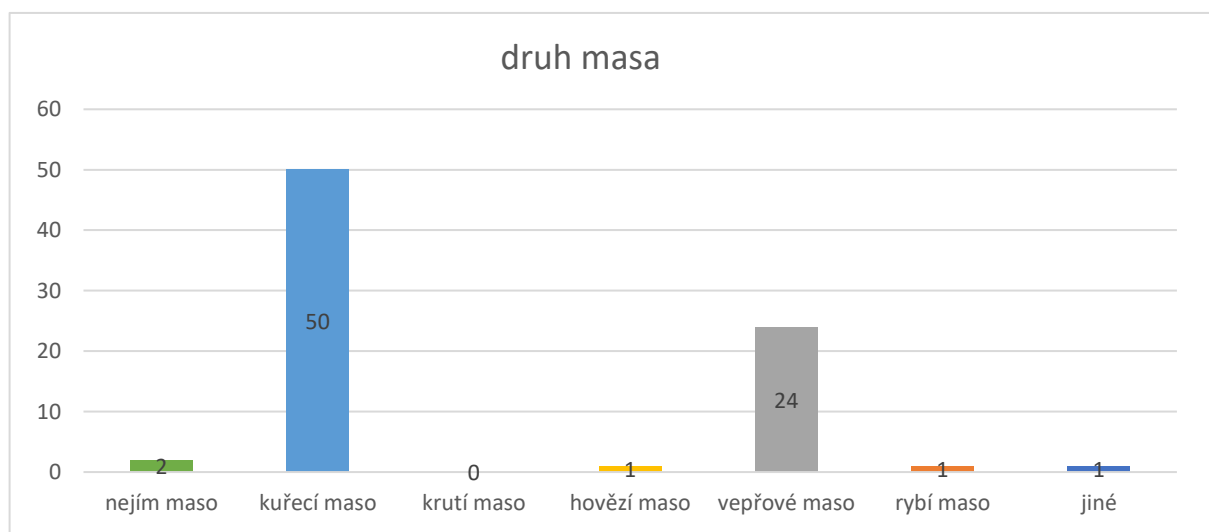
Graf č. 14 Typ večeře (vlastní zdroj)

### Otázka č. 13: Jaké pečivo konzumujete nejčastěji?

Třináctá otázka mapovala druh pečiva, které nejčastěji respondenti konzumují. Nejvíce konzumují bílé pečivo (58 %) a tmavé pečivo (33 %). Celozrnné pečivo konzumují jenom 4 % respondentů (viz. Příloha č. 3).

### Otázka č. 14: Jaký druh masa převažuje ve Vašem týdenním jídelníčku?

Tato otázka mapovala druh masa, který respondenti konzumují nejčastěji. Až 63 % respondentů konzumuje kuřecí maso a 30 % vepřové maso. Rybí maso a hovězí maso konzumuje shodně jenom 1 % respondentů.



Graf č. 16 Druh masa (vlastní zdroj)

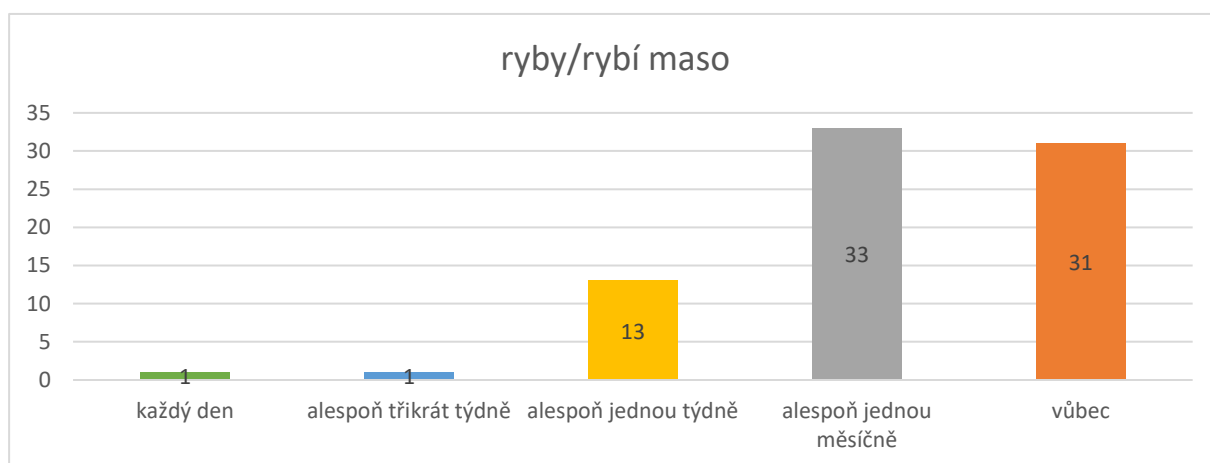
#### Otázka č. 15: Jaký druh přílohy konzumujete nejčastěji?

Patnáctá otázka měla od respondentů zjistit druh přílohy, kterou konzumují nejčastěji. Brambory nejčastěji konzumuje až 42 % respondentů a těstoviny konzumuje 29 % respondentů. Rýži často konzumuje jenom 10 % respondentů (viz. Příloha č. 3).

#### 4.1.3 Informace ke skladbě jídelníčku

##### Otázka č. 16: Jak často konzumujete ryby/rybí maso?

Tato otázka měla zmapovat frekvenci konzumace ryb a rybího masa. Až 39 % uvedlo, že ryby a rybí maso nekonzumují vůbec, dále až 42 % uvedlo, že konzumují ryby a rybí maso jenom jednou do měsíce, a to ve formě mražených rybích prstů. Konzumaci ryb a rybího masa alespoň jednou do týdne uvedlo jenom 16 % respondentů.



Graf č. 18 Ryby/ rybí maso (vlastní zdroj)

##### Otázka č. 17: Jak často konzumujete luštěniny (hrách, fazole, čočka...)?

Tato otázka měla zmapovat frekvenci konzumace luštěnin. Téměř polovina (49 %) uvedla, že luštěniny konzumují alespoň jednou do týdne. Naopak, 14 % respondentů uvedlo, že luštěniny nekonzumují vůbec. Čtvrtina respondentů uvedla, že luštěniny konzumují alespoň jednou do měsíce (viz. Příloha č. 4).

*Otázka č. 18: Jak často konzumujete mléko/mléčné výrobky (jogurty, sýry, tvaroh...)?*

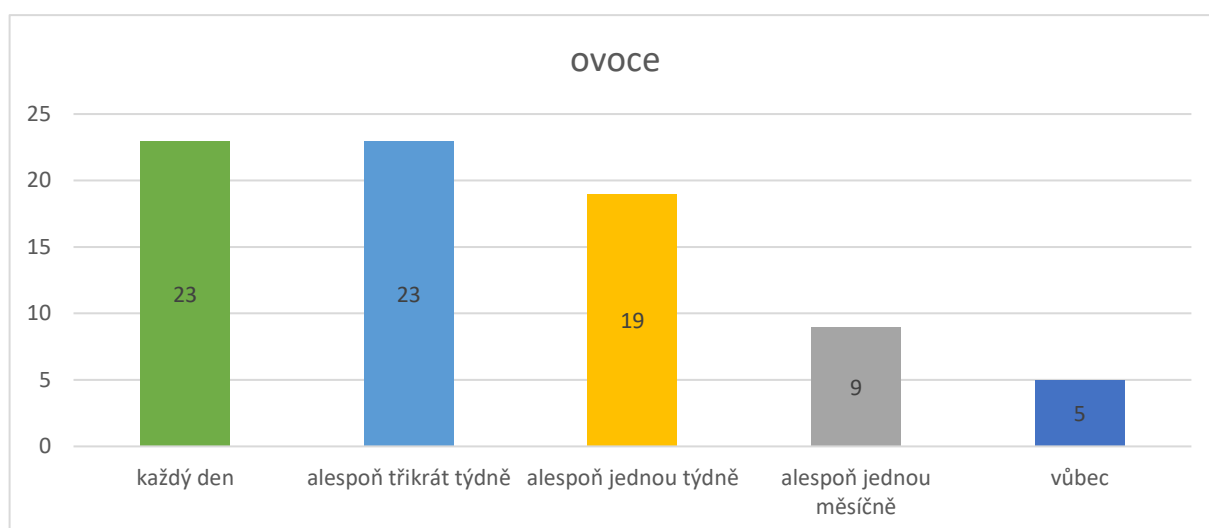
Tato otázka měla zmapovat frekvenci konzumace mléka a mléčných výrobků. Skoro polovina respondentů uvedlo, že mléko a mléčné výrobky konzumují každý den, 32 % respondentů uvedlo, že mléko a mléčné výrobky konzumují alespoň jednou do týdne. Jenom 7 % dotazovaných uvádí, že mléko a mléčné výrobky konzumují alespoň jednou do měsíce nebo nekonzumují vůbec (viz. Příloha č. 4).

*Otázka č. 19: Jak často konzumujete vejce?*

Tato otázka měla zmapovat frekvenci konzumace vajec. Až 86 % respondentů uvádí konzumaci vajec minimálně jednou do týdne nebo každý den. Vejce vůbec nekonzumuje jenom 8 % dotazovaných respondentů (viz. Příloha č. 4).

*Otázka č. 20: Jak často konzumujete ovoce?*

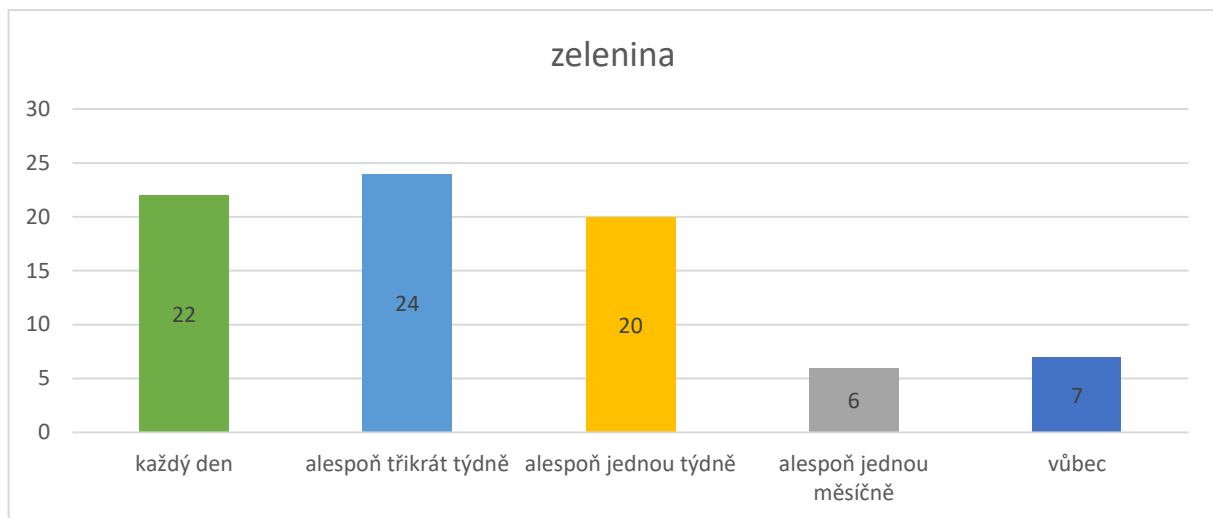
Tato otázka měla zmapovat frekvenci konzumace ovoce. Až 82 % respondentů uvádí konzumaci ovoce minimálně jednou do týdne nebo každý den. Ovoce vůbec nekonzumuje jenom 6 % dotazovaných respondentů.



Graf č. 22 Ovoce (vlastní zdroj)

### Otázka č. 21: Jak často konzumujete zeleninu?

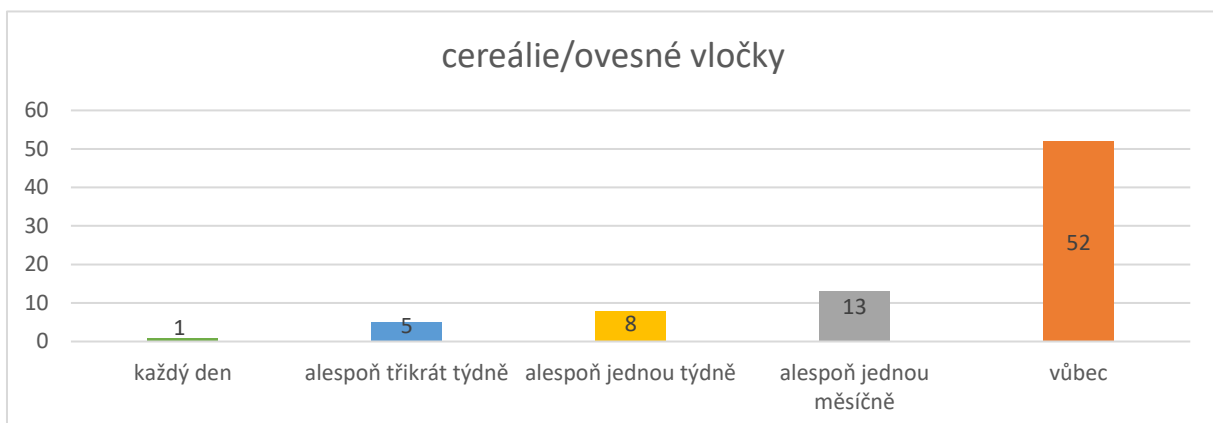
Tato otázka měla zmapovat frekvenci konzumace zeleniny. Až 84 % respondentů uvádí konzumaci zeleniny minimálně jednou do týdne nebo každý den. Zeleninu vůbec nekonzumuje jenom 9 % dotazovaných respondentů.



Graf č. 23 Zelenina (vlastní zdroj)

### Otázka č. 22: Jak často konzumujete cereálie nebo ovesné vločky?

Tato otázka měla zmapovat frekvenci konzumace cereálií nebo ovesných vloček. Až 68 % dotazovaných respondentů uvádí, že cereálie nebo ovesné vločky nekonzumuje vůbec. Konzumaci alespoň jednou do měsíce uvádí 16 % dotazovaných. Každý den konzumuje cereálie nebo ovesné vločky jenom 1 % respondentů. Konzumaci alespoň jednou do týdne uvádí jenom 10 % respondentů.

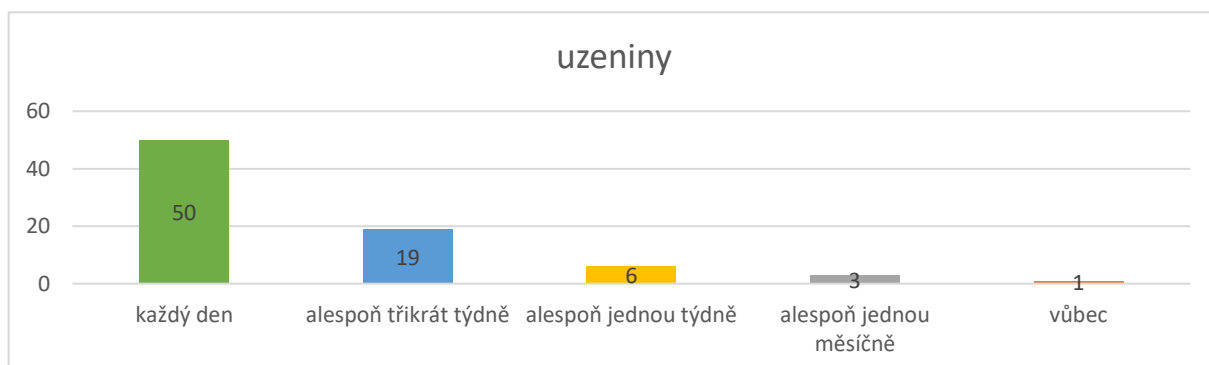


Graf č. 24 Cereálie/ovesné vločky (vlastní zdroj)



**Otázka č. 23: Jak často konzumujete uzeniny (salámy, párky, klobásy...)?**

Tato otázka měla zmapovat frekvenci konzumace uzenin. Až 63 % dotazovaných respondentů uvádí konzumaci uzenin každý den. Vůbec uzeniny nekonzumuje jenom 1 % respondentů.



Graf č. 25 Uzeniny (vlastní zdroj)

**Otázka č. 24: Jak často konzumujete slané pochutiny (chipsy, tyčinky...)?**

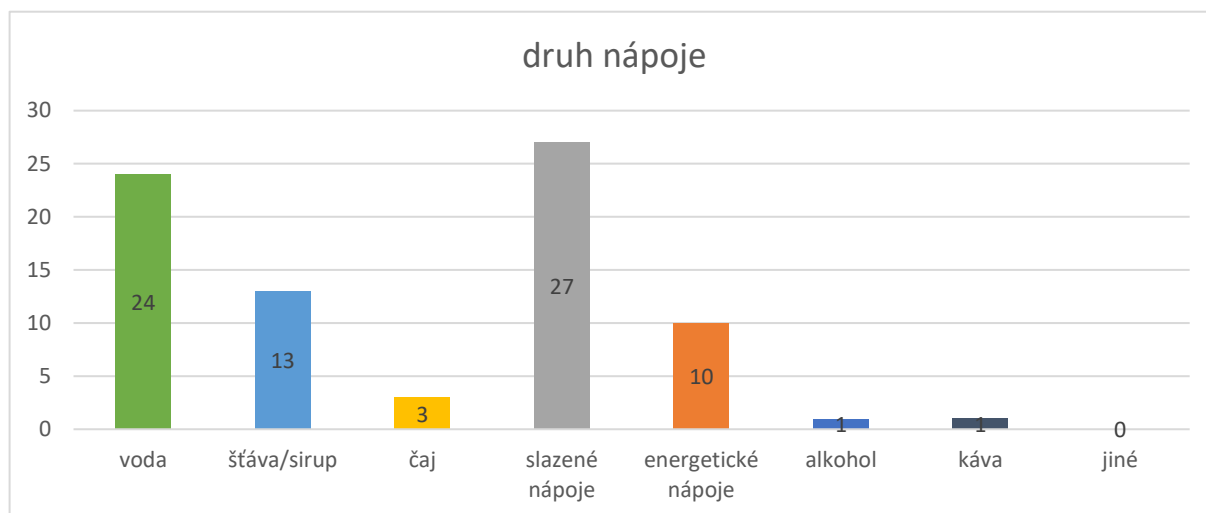
Tato otázka měla zmapovat frekvenci konzumace slaných pochutin. Až 76 % dotazovaných respondentů uvádí konzumaci slaných pochutin minimálně jednou do týdne a 16 % dotazovaných respondentů uvádí, že slané pochutiny nekonzumuje vůbec (viz. Příloha č. 4).

**Otázka č. 25: Jak často konzumujete cukrovinky/sladkosti (sušenky, čokolády, bonbony...)?**

Tato otázka měla zmapovat frekvenci konzumace cukrovinek nebo sladkostí. Až 54 % dotazovaných respondentů konzumuje cukrovinky a sladkosti každý den, a 32 % minimálně jednou do týdne. Jenom 7 % dotazovaných respondentů uvádí, že cukrovinky nebo sladkosti nekonzumuje vůbec (viz. Příloha č. 4).

**Otázka č. 26: Jaký druh nápoje nejčastěji pijete denně? (pitný režim)**

Tato otázka měla zjistit, jaký druh nápoje respondenti pijí nejčastěji, když mají žízeň. Slazené nápoje pije až 34 % respondentů, energetické nápoje pije 13 % respondentů a šťávu nebo sirup pije 16 % respondentů. Čistou vodu pije jenom 30 % dotazovaných respondentů.



Graf č. 28 Druh nápoje (vlastní zdroj)

#### Otázka č. 27: Jak často pijete slazené nápoje/limonády?

Tato otázka souvisela s předchozí otázkou. Měla za úkol zmapovat frekvenci pití slazených nápojů nebo limonád. Polovina dotazovaných respondentů uvádí pití slazených nápojů a limonád každý den. Jenom 15 % dotazovaných respondentů uvádí, že vůbec nepije slazené nápoje nebo limonády (viz. Příloha č. 4).

#### 4.1.4 Informace ke specifické/speciální stravě u dětí

##### Otázka č. 28: Připravujete/připravovali jste specifická jídla pro děti do 3 let?

Tato otázka měla za úkol zmapovat, jestli jsou nebo byla připravována speciální/specifická jídla pro děti do 3 let. Respondentů, kteří uváděli, že děti nemají, bylo až 35 %, dále 18 % respondentů uvedlo, že neví, protože jídla pro děti nepřipravují, dále 15 % respondentů uvedlo, že jsou jídla, které dětem nedávají a 32 % dotazovaných respondentů uvedlo, že dětem speciální/specifická jídla nepřipravují/nepřipravovali a že děti jedí to samé jako oni (viz. Příloha č. 5).

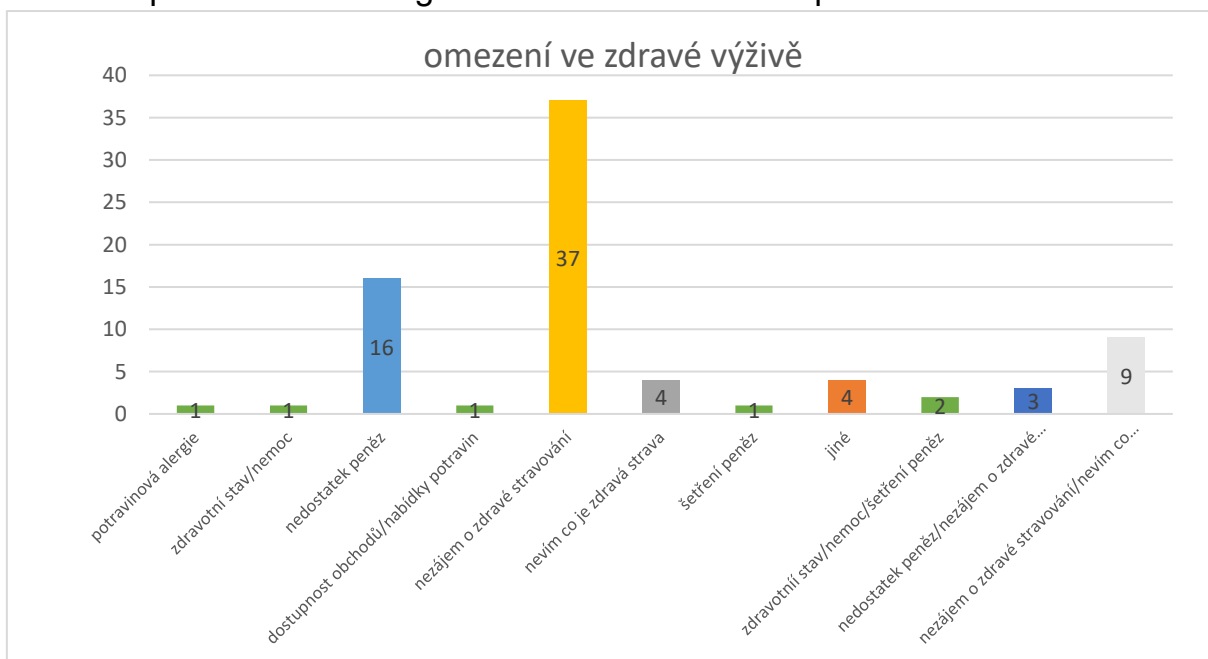
#### Otázka č. 29: Pokud ne: Myslíte si, že by děti měly mít speciální stravu?

Tato otázka souvisela s předchozí otázkou. Až 25 respondentů, kteří odpověděli na předchozí otázku: „ne, děti jedí to samé jako my“ měli možnost doplnit, jestli si myslí, že by děti měly mít speciální stravu. Jenom 20 % dotazovaných respondentů odpovědělo kladně a až 80 % respondentů uvedlo, že si to nemyslí (viz. Příloha č. 5).

#### 4.1.5 Informace k omezením ve zdravé výživě a stravování

##### Otázka č. 30: Co Vás omezuje ve zdravé výživě a zdravém stravování? (možnost kombinace více odpovědí)

Předposlední otázka měla za úkol od respondentů zjistit, jaké mají omezení ve zdravé výživě a zdravém stravování. Otázka měla možnost kombinace více odpovědí. Téměř polovina (47 %) dotazovaných respondentů uvádí, že o zdravé stravování nemá zájem. Odpověď, že neví, co je zdravá strava, uvedlo 5 % respondentů, a kombinaci těchto dvou odpovědí uvedlo 11 % dotazovaných respondentů. Až 20 % respondentů uvedlo, že je omezuje nedostatek peněz. Omezení v dostupnosti obchodů nebo nabídky potravin uvádí jenom 1 % respondentů. Omezení ve zdravotním stavu nebo nemoci a omezení potravinovou alergií uvedlo shodně 1 % respondentů.



Graf č. 32 Omezení ve zdravé výživě a stravě (vlastní zdroj)

*Otázka č. 31: Chcete něco dodat k omezením ve zdravé výživě a zdravém stravování?*

Poslední otázka souvisela s předchozí otázkou. Dávala možnost respondentům se vyjádřit k omezením ve zdravé výživě a zdravém stravování. Zároveň měla poukázat na respondenty, kteří by chtěli poskytnout rozhovor pro mou kvalitativní část výzkumu. U odpovědi „ne“ bylo jasné, že respondenti pravděpodobně nebudou ochotní spolupracovat na kvalitativní části výzkumu (viz. Příloha č. 6).

## **4.2 Diskuse ke kvantitativní části**

Z výsledků kvantitativního výzkumu vyplývá, že populace nedodrží zásady správné výživy. Tato skutečnost naznačuje, že stravovací návyky jsou nevhodné nebo nezdravé a nenaplnují doporučené normy a standardy pro vyváženou a zdravou stravu, jak jsem uvedla v teoretické části této práce.

Usuzuji, že nezdravá strava může přispívat k horšímu zdraví. Podle zjištění Pěničkové a kolektivu autorů (2017) mají nezdravé stravovací návyky na zdraví vliv, a to zvýšenou obezitou a nadváhou nebo zvýšeným výskytem kardiovaskulárních onemocnění či cukrovky u této populace.

Z kvantitativní části výzkumu jsem zjistila u více než poloviny dotazovaných nepravidelnost ve stravování, tím pádem nedodržování intervalů mezi jídly. To je v rozporu s jedním z hlavních zásad zdravé výživy dle autorek Kubáčková (1996), Machová a Kubátová (2006).

Z dotazníkové části výzkumu také vyplývá, že téměř polovina z celkového počtu dotazovaných respondentů nesnídá. Zajímavé je, že víc jako polovina těchto respondentů dále uvádí, že se stravuje minimálně pětkrát denně. Tento trend naznačuje dohánění snídaně přes den a večer, jak nám uvádí odborníci na vyváženou stravu z webu Pestrý jídelníček. Dále jsem zjistila, že polovina dotazovaných respondentů obědvá jenom hlavní jídlo. Salát se u hlavního jídla objevuje minimálně. Samotný salát k obědu neuvedl ani jeden respondent. K obědu konzumují masitá, mastná a smažená jídla, což uvedla naprostá většina, 76 ze 79 dotazovaných respondentů. Tímto se nám potvrdila

hypotéza č. 2. Zjištění z dotazníkové části je v souladu i s Nečasem (2002), který mluví o preferenci předsmažených jídel u romské populace.

Polovina respondentů uvedla, že večeří pečivo s uzeninou nebo paštikou. Alarmující je taky konzumace uzenin celkově, kde 50 ze 79 dotazovaných uvádí, konzumaci uzenin každý den, většina k večeři. Jak uvádí autorky Kubáčková (1996), Machová a Kubátová (2006), uzeniny patří mezi nevhodné a nezdravé potraviny. Nemají místo ani v potravinové pyramidě (viz. Obrázek č. 1, s. 10). Dalším negativem je častá konzumace slaných pochutin, cukrovinek a sladkostí. Při svačině respondenti častěji volí sladkosti než mléčné výrobky, ovoce a zeleninu. Těmito zjištěními jsem potvrdila hypotézu č. 1.

Pozitivním zjištěním je konzumace potravin, které jsou bohaté na vlákninu, sacharidy nebo bílkoviny, kromě konzumace cereálií a ovesných vloček, kde 52 ze 79 dotazovaných uvádí, že je vůbec nekonzumuje. Z dotazníků dále vyplývá, že v jídelníčku zkoumané populace není téměř vůbec zařazena konzumace ryb a rybího masa, který je bohatým zdrojem bílkovin, sacharidů a tuků, i když mají ryby a rybí maso zastoupení v potravinové pyramidě (viz. Obrázek č. 1, s. 10). Na druhé straně je pozitivem, že 50 ze 79 respondentů uvedlo konzumaci kuřecího masa. Dalším pozitivem je konzumace luštěnin a vajec ve většině odpovědí, aspoň jednou do týdne.

Polovina respondentů uvádí pití slazených nápojů nebo limonád každý den, a dokonce třetina z celkově dotazovaných uvádí pití slazených nápojů a limonád u pitného režimu. Negativní je i trend pití energetických nápojů. Tyto nezdravé návyky nahrazují pití vody, která je základem pitného režimu. Mimochodem, pití vody nejčastěji v rámci pitného režimu uvádí jenom 24 ze 79 celkově dotazovaných respondentů. Tady se mi hypotéza č. 3 nepotvrdila. Respondenti pijí častěji slazené nápoje a limonády než vodu.

Závěr dotazníku byl věnovaný speciální stravě pro děti do 3 let, kde většina dotazovaných uvádí, že pro své děti nepřipravuje/nepřipravoval speciální nebo specifickou stravu. Dokonce si ani nemyslí, že by děti do 3 let měly dostávat specifickou nebo speciální stravu. Zjištění není pozitivní vzhledem k postojům

autorek (Kubáčková, 1996; Machová, Kubátová, 2006), které vidí důležitost u výchovy správných postojů k jídlu a stravovacích návyků již v dětském věku.

Úplný závěr byl věnován omezením ve zdravé výživě a stravování. Nejčastější odpovědí v socioekonomické oblasti bylo nedostatek peněz. Dostupnost obchodů, nabídku potravin nebo nemoci uvedlo shodně 1 % respondentů. Z toho můžu usuzovat, že si respondenti nejsou adekvátně vědomi své omezující situace v oblasti dostupnosti obchodů a nabídky potravin v sociálně vyloučených lokalitách. V českých zdrojích jsem nenašla žádné studie zaměřené přímo na vztah mezi dostupností či nabídky potravin a omezením ve zdravém stravování. V zahraničí se však tímto tématem zabývají. Studie z Velké Británie mapovala omezený přístup k výživným potravinám v důsledku prostorových rozdílů a sociálního vyloučení. Studie poukazuje na souvislost mezi prostorovou nedostupností a neadekvátní stravě či zhoršených zdravotních výsledků v rámci sociálně vyloučené komunity. Tuhle nespravedlnost symbolizuje pojem „potravinové pouště“, angl. „food deserts“ (Janatabadi, Newing, Ermagun, 2024).

Důležitým zjištěním je i to, že 46 ze 79 dotazovaných respondentů uvádělo nezájem o zdravé stravování, což interpretuje, že nepřikládají důležitost zdravé a vyvážené stravě. Tohle zjištění se pro mne stalo výzkumným tématem pro kvalitativní část mé práce.

### **4.3 Analýza kvalitativní části**

Po přehledu zjištění z dotazníkového šetření jsem následující analytickou část zaměřila na stěžejní téma: *Nezájem o zdravé stravování/nevím, co je zdravá strava*. Samostatná odpověď *Nezájem o zdravé stravování* zazněla u většiny respondentů, kteří byli dotazováni na omezení ve zdravé výživě a stravování. Pak kombinace s odpovědí *Nevím, co je zdravá strava* zazněla u 9 respondentů (viz. Graf. č. 32, s. 37). Z nich jsem vybrala 5 respondentů (viz. Tabulka č. 1, s. 22). Analýzu jsem rozdělila do tří specifických tematických okruhů. Jedním z nich je i propojení sociální práce s tématem zdravé výživy a stravování.

### 4.3.1 Nezájem o zdravé stravování

Cílem rozhovorů směřujících k danému tématu bylo zjistit, proč respondenti nemají zájem o zdravou výživu a stravování. Dále jsem chtěla zjistit jaké mají postoje, motivace a přístup k informacím o zdravé výživě. Respondentů jsem se taky ptala, zda si jsou vědomi, jak okolní prostředí ovlivňuje jejich stravovací návyky.

Respondenti uvádějí, že jejich stravovací návyky jsou silně ovlivněny rodinným prostředím, což ukazuje na významný vliv rodiny na jejich způsob stravování. Respondentky uváděly, že i kdyby měly zájem o zdravější stravování, narazily by na odpor ze strany svých dětí a partnera, kteří by takto připravované jídlo neakceptovali.

*„I kdybych chtěla takhle vařit nebo kupovat také jídla v krámu, stejně by mi to X a Y nejedli, tak co bych z toho měla?“ (R3, žena, 32 let).*

*„(smích)...tak co si? Můj muž by se semnou ani nebavil, kdybych mu neuvařila maso, hádal by se semnou celý den od hladu. Já tak ani neumím vařit.“ (R1, žena, 56 let).*

U všech respondentů jsem zaznamenala, že jejich stravovací návyky jsou ovlivněny zkušenostmi z dětství. Mluvili o tom, jak je jejich rodiče nevedli k zdravému stravování a jak si od malička zvykli na nezdravé jídlo. Nyní si nedokáží představit, že by mohli jíst jinak. V rámci mého výzkumu se objevuje spojitost mezi odpověďmi respondentů během dotazníkového šetření a této části práce. Respondenti v kvantitativní části výzkumu neviděli důvod pro přípravu specifických jídel pro děti a na druhé straně si podvědomě uvědomili následky takového jednání.

Respondenti mužského pohlaví nevykazovali žádnou motivaci ke konzumaci zdravějších potravin. Dokonce uvedli, že jim zdravé jídlo nechutná a nemají zájem o změnu svých stravovacích zvyklostí. Nevyhledávají informace týkající se zdravé stravy a okolním prostředím se ovlivňovat nechtějí, což poukazuje na jejich výrazný nezájem o zdravé stravování.

*„Nezajímá mě to, nemám potřebu to řešit, mám to v ... Co bych z toho měl mít?“ (R4, muž, 25 let).*

*„Co mám měnit?...já jím, co chci, stejně už nebudu hubený.“ (R2, muž, 50 let).*

Při dotazu na faktory ovlivňující jejich stravovací návyky a nezájem o zdravou stravu většina respondentů poukázala na nedostatek finančních prostředků pro nákup zdravých potravin. Jeden z respondentů (R4, muž, 25 let) avšak zmínil nedostatek času jako důležitý faktor. Když byl respondent dotázán, proč považuje nedostatek času za důvod, měl obtíže odpovědět. Když se vrátím k odpovědím většiny respondentů, většina z nich se shoduje na tom, že zdravé potraviny jsou drahé a vzhledem k počtu osob v domácnosti si nemohou dovolit nakupovat je ve velkém množství.

*„...budu chtít udělat salát a potřebuješ na to olivový olej, drahý a zeleninu... komu dám jednu okurku? Musíš koupit nejméně dvě tři, a rajčata jsou taky drahé, to radši koupím šišku salámu...“ (R5, žena, 40 let).*

Ze všech rozhovorů vyplynulo, že respondenti mají podobné postoje ke zdravé výživě. Nevidí důležitost v rozlišování mezi zdravou a nezdravou stravou a konzumují především potraviny, které jim chutnají, bez ohledu na jejich vliv na zdraví. Nezamýšlejí se nad tím, jak může například konzumace mastných jídel negativně ovlivňovat jejich zdravotní stav. Podle Davidové (2004) vnímání obezity nebo nadváhy v této komunitě není negativní. Naopak, tyto jevy nejsou považovány za zdravotní nebo estetický problém. Tento postoj může odrážet rozdíly ve vnímání tělesné hmotnosti. Vyšší tělesná hmotnost je spojována s hojností a sociálním statutem v komunitě (Davidová, 2004). Takový postoj je těžké změnit.

#### **4.3.2 Omezená znalost o zdravé výživě**

Při dotazování jsem nejprve požádala respondenty, aby definovali, co je zdravá strava nebo výživa. Cílem bylo zjistit, zda respondenti skutečně nerozumí, co je zdravá výživa, jak uváděli u dotazníkového šetření.



„*To je bio, ne?*“ (R4, muž, 25 let), „*Tak jídla, kde je hodně zeleniny a bez masa*“ (R3, žena, 32 let), „*já nevím, asi bez soli a zelenina*“ (R2, muž, 50 let).

Tady je vidět nedostatečné povědomí o zdravé výživě. Respondenti si neuvědomovali zásady správné výživy, které jsem popisovala v teoretické části práce.

Dále jsem pokládala otázky typu: Považujete své návyky za zdravé nebo nezdravé? Všichni odpověděli, že své návyky považují za nezdravé, i když z mého uhlu pohledu může slovo „nezdravé“ znamenat něco jiného než „nezdravé“ znamená pro ně.

Respondenti se vůbec nezajímají o informace týkající se zdravé výživy a toto téma je pro ně nezajímavé. Nemají potřebu vyhledávat zdroje informací, nepovažují to za důležité a nepřikládají tomu význam (Nečas, 2002). Téma zdravé výživy slyší jenom od zdravotníků.

Tato zjištění mě vedou k závěru, že respondenti, kteří u dotazníkového šetření u předposlední otázky o omezeních odpověděli jinak než, že „*neví, co je zdravá strava*“, nevylučuje, že o zdravé stravě doopravdy něco vědí.

Na konci okruhu jsem se ptala, zda znají potravinovou pyramidu. Pouze jedna z respondentek věděla, co to je. Setkala se s ní u lékařky během těhotenství. V čase gravidity jí byla diagnostikována cukrovka, což vyžadovalo návštěvy u diabetologa. V rámci dalšího dotazování se ukázalo, že tato respondentka vlastně zásadám zdravé stravy rozumí. Avšak z rozhovoru také vyplynulo, že ani diagnóza ji nevedla k zdravějšímu stravování. Navíc v tomto směru nedostala podporu ani od rodiny a přátel, kteří jí spíše povzbuzovali k tomu, aby jedla více.

### **4.3.3 Propojení se sociální prací**

Tento tematický okruh byl pro mou práci klíčový. Během dotazování jsem chtěla zjistit, jaké mohou být možnosti sociální práce v rámci propojení se zdravou výživou. Zaměřila jsem se na dotazy k jednotlivcům i ke komunitě, z jednoduchého důvodu. Jak uvádí autoři Říčan (1998) i Davidová (2010)

specifikum Romů je v skupinové soudružnosti, snaží se čas trávit spolu v kontaktu s rodinou. Z toho vychází i zjištění z této části. Respondenti by uvítali služby, které by byli zaměřené na komunitu, ne na jednotlivce.

Dva respondenti ze sociálně vyloučené lokality se shodli na nějakém centru přímo v lokalitě, kde by měli možnost konzultovat téma zdravé výživy a spolu se svými dětmi se učit zdravě vařit.

Jeden z respondentů by uvítal službu, která by ho podporovala k zdravé výživě následujícím způsobem: *„...kdyby nám rozdávali zdravé obědy zadarmo, na ochutnanou, abychom věděli jako to chutná (smích) abychom si je oblíbili...to by nebylo špatné“* (R4, muž, 25 let). Respondent nevnímá potřebu pouze pro sebe, ale rozšiřuje ji na celou komunitu.

Další respondentce by pomohla služba, která by rozdávala poukázky na zdravé potraviny, což by ji motivovalo k nákupu jiných druhů jídla, než na které jsou zvyklí v rámci rodiny.

U dotazu na zkušenosti s nějakou stávající službou v oblasti zdravé stravy nedokázali odpovědět. Vybavovali si jenom letáky, které se rozdávali na komunitních akcích v rámci výše zmiňovaných projektů (s. 14, 15, 16).

Poslední respondentka uvedla, že se taky dosud nesešla s žádnou službou a není si jistá, zda by ji nějaká oslovila. Když jsem jí navrhla myšlenku fiktivní služby se stánkem na náměstí, který by rozdával letáky o zdravé výživě, poznamenala, že by k takovému stánku nepřistoupila. *„Co bych s tím papírem udělala? ...nešla bych tam“* (R1, žena, 56 let).

## 5 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala výživou a stravovacími zvyklostmi u romské populace. V první teoretické části práce jsem se věnovala poznatkům z odborné literatury, která se dotýkala nejen stravovacích návyků Romů. Zaměřila jsem se na to, jak historie Romů ovlivňuje jejich výživové zvyklosti a stravovací návyky. V dalších podkapitolách jsem se věnovala pravidlům správné výživy a jejich nástrojům, které jsou k tomu využívány. Popsala jsem také zdravotní nerovnosti u romské populace, které mají vliv na jejich zdraví a zdravý životní styl, a tím i na zdravé stravovací návyky. Důležitou podkapitolou bylo téma sociální práce v oblasti zdravé výživy, kde jsem představila dva na sebe navazující projekty realizované Státním zdravotním ústavem. V druhé metodologické části práce jsem vymezila výzkumné strategie, cíle, metody sběru dat a způsoby zpracování výsledků. Také jsem představila výzkumný vzorek a etické aspekty studie. Závěrem jsem se věnovala analýze a interpretaci dat získaných z výzkumu, což považuji za stěžejní část celé mé bakalářské práce.

Klíčové výsledky mého výzkumu korespondují s daty získanými z jiných studií. Romská populace nemá vhodné stravovací návyky a nedodrжуje zásady správné výživy. Výsledky poukazují na nezdravé stravovací návyky, které jsou ovlivňovány nejvíc nezájmem o zdravou výživu ze strany romské populace. Nezájem a neochota k získání informací vede často k nízkému povědomí o zdravé výživě a také k zdravotní nerovnosti. Poukazují taktéž na omezený přístup k zdravým potravinám způsobený nedostatkem finančních prostředků. Tyto faktory byly respondenty zmiňovány nejčastěji. Pokud jde o zdravotní omezení ovlivňující stravování, tyto informace nebyly studií potvrzeny.

Běžný jídelníček zmiňované populace je plný masitých a smažených pokrmů. Z výzkumu je zřejmá zvýšená konzumace uzenin, sladkostí a slaných pokrmů. Naopak, pokrmy obsahující potřebné bílkoviny a vlákniny, jako například cereálie, ovesné vločky nebo ryby a rybí maso se objevují v jídelníčku minimálně. Zajímavým aspektem bylo zjištění, že mnozí nesnídají, ale zároveň se stravují více než pětkrát denně. V rámci pitného režimu jsou slazené nápoje

konzumovány častěji než voda. Výsledky nebyly v souladu s mou hypotézou, která předpokládala, že voda bude konzumována častěji, jelikož jde o zdravější a levnější alternativu.

Cílem mého výzkumu bylo také zjistit, jak tvoří Romové jídelníček pro děti a co je v tom ovlivňuje. Ze studie vyplývá neochota přípravy speciálních jídel pro malé děti, přičemž si respondenti nemyslí, že by děti měly mít speciálně upravovanou stravu. Mnozí z nich nepovažují za nutné, aby dětská strava byla nějak zvlášť upravena nebo odlišná od stravy dospělých. Tento postoj může být ovlivněn různými faktory. Vzhledem k omezenému množství studií by toto téma mělo být otevřeno a prozkoumáno. Tímto navrhuji možnost dalšího výzkumu, který by se zaměřoval na téma faktorů ovlivňujících přípravu specifického jídelníčku pro děti u romské populace.

Práce mi měla především odpovědět na otázku možností sociální práce v oblasti podpory zdravé výživy a stravovacích zvyklostí u romské populace. Z výzkumu vyplývá, že romská populace na jedné straně nemá zájem o zdravé stravování a na druhé straně neumí definovat pravidla zdravé stravy. Jako možné služby, které by mohly přispět k pomoci nebo podpoře zdravějších návyků ve stravování, uváděli respondenti spíše komunitní možnosti. Uvítali by služby pro celé rodiny v jejích blízkosti nebo pomoc formou distribuce zdravých pokrmů a poukazů na zdravé jídlo. Zároveň jsem zaznamenala i jistý nezájem o takové služby v rámci sociální práce. Projekty, které byly prezentovány v teoretické části práce, byly/jsou zaměřené na širokou škálu zdravého životního stylu, a z části zahrnovaly i oblast výživy a stravovacích návyků. Mezi respondenty nebyla žádná zmínka o programech Výživy a zdravé stravy v rámci projektů. Vzhledem k tomu, že jsou projekty celorepublikové, nepředpokládá se omezení dostupnosti programů v rámci jen určitého kraje.

Zde vidím omezení mého výzkumu. Při výběru výzkumného vzorku jsem se zaměřila na respondenty starší 15 let. Projekt EPOZ, který byl realizován od roku 2018 do roku 2022, se zaměřoval právě na tuto cílovou skupinu. Bohužel po dlouhém rozjezdu projektu nastala covidová krize, kdy byla omezena možnost terénního poradenství jak v oblasti zdravého životního stylu, tak

v oblasti zdravé výživy. Projekt se v čase covidové krize z větší míry zaměřil na osobní hygienu a témata jako zdravá výživa zůstala v pozadí. Navazující projekt, který je stále realizován, je zaměřen na děti od 3 do 15 let. To znamená, že do kontaktu s programem Výživy přichází pouze děti do 15 let (vlastní zdroj). To mohlo ovlivnit výsledky celého výzkumného šetření.

## **5.1 Doporučení pro praxi**

Na závěr mého výzkumu jsem přišla na praktická doporučení. Na základě zjištění, které vyplývají z propojení sociální práce a tématu zdravého stravování u romské populace, jsem dospěla k možným opatřením. V budoucnu je potřeba se opět zaměřit na dospělé jedince této populace v oblasti zdravé výživy a zdravého stravování v rámci sociální práce. Podle získaných dat z kvalitativního výzkumu bych navrhla pořádat kurzy zdravého životního stylu poblíž sociálně vyloučených lokalit. Účastníky těchto kurzů bych následně odměňovala poukazy na zdravé potraviny nebo balíčky s výživnými potravinami, čímž bych se mohl zvýšit zájem. Překonání špatných stravovacích návyků vyžaduje cílené vzdělávací a motivující projekty, které pomohou zvýšit povědomí o výhodách zdravé stravy a podpoří změnu stravovacích návyků.

## 6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

BURIÁNEK, Jiří. *Systémová sociologie: Problém operacionalizace*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1994. ISBN 80-7066-842-3.

DAVIDOVÁ, Eva. *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7487-428-5.

DAVIDOVÁ, Eva. *Romano drom:1945-1990: změny v postavení a způsobu života Romů v Čechách, na Moravě a na Slovensku*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-2244-0524-5.

HÁJKOVÁ, Markéta. *Rodina a zvyky slovenských Romů usazených v České republice*. In ŠIŠKOVÁ, Tatjana. *Menšiny a migranti v České republice*. Praha: Portál, 2001. s. 127-143. ISBN 80-7178-648-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HOLOMEK, Karel. Romové jsou národ, prostě ano. *Mladá fronta DNES*. Roč. 18 (2007), č. 4, s. 9.

HOMOLA, Vladimír. Úvod do statistiky. Online. 2014. Dostupné z: <https://homel.vsb.cz/hom50/SLBSTATS/UST/GS02.HTM> [citováno 2024-4-2].

JAKOUBEK, Marek; HIRT, Tomáš. *Romové: Kulturologické etudy: (etnopolitika, příbuzenství a sociální organizace)*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2004. ISBN 80-86473-83-X.

JANATABADI, Fatemeh; NEWING, Andy; ERMAGUN, Alireza. *Social and spatial inequalities of contemporary food deserts: A compound of store and online access to food in the United Kingdom*. Online. Science Direct. Volume 163, issue 1, 2024, Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0143622823003156>. [citováno 2024-04-22].

KARHANOVÁ, Kamila. Sebeobraz a obraz Romů v dialogu s majoritní společností. *Biograf*. Roč. 75 (2002), s. 109-119.

KOŠŤÁLOVÁ, Alexandra; MUŽÍKOVÁ, Leona. *Výživa na vlastní pěst*. 1. vydání Liberec: Geoprint, 2018. ISBN 978-80-7071-381-5.

KOTULÁN, Jaroslav. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. 3. vydání. Brno: Masarykova univerzita Brno, 2012. ISBN 978-80-2105-763-0.

KUBÍČKOVÁ, Miluše. *Vůle ke zdravému životu*. Praha: Onyx, 1996. ISBN 80-85228-37-8.

MACHOVÁ Jitka; KUBÁTOVÁ Dagmar. *Výchova ke zdraví pro učitele*. 1. vydání. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2006. ISBN 80-70447-68-0.

MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I*. Praha: Grada, 2019. s. 109. ISBN 978-80-271-2220-2.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Zdraví 2020. Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. PDF. Online. 2015. Dostupné z: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/plan-strategy/CZE-CC-10-02-PLAN-STRATEGY-2015-cze-Health-2020-AP2-Healthy-Eating-and-Nutrition.pdf> [citováno 2024-1-23].

MORAVEC, Štěpán. *Nástin problému sociálního vyloučení romských populací*. In HIRT, T. a JAKOUBEK, M. „Romové“ v osidlech sociálního vyloučení. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006. s. 11-69. ISBN 80-86898-76-8.

MOSSAD PĚNIČKOVÁ, Daniela; JANOVSÁ Kateřina; BALTAG Tereza; HRUBEŠ Jan. *Manuál o zdraví a zdravotní péči v sociálně vyloučených lokalitách*. PDF. Online. 2017. Dostupné z: [https://www.socialni-zaclenovani.cz/wp-content/uploads/Manual\\_zdravi\\_a\\_zdravotni\\_peci.pdf](https://www.socialni-zaclenovani.cz/wp-content/uploads/Manual_zdravi_a_zdravotni_peci.pdf). [citováno 2023-11-23].

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL (NZIP). *Potravinová pyramida*. Online. In: NZIP. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/173-zasady-spravne-vyzivy>. [citováno 2024-01-26].

NEČAS, Ctibor. *Romové v České republice včera a dnes*. 5. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. ISBN 80-244-0497-4.

PESTRÝ JÍDELNÍČEK. *Zdravá snídaně je základ. Snídáte správně?* Online. In: Pestrý jídelníček. Dostupné z: <https://www.pestryjidelnicek.cz/zdrava-snidane-zaklad-zdraveho-jidelnicku>. [citováno 2024-02-25].

PRVNÍ KROK. *SZÚ spouští projekt na podporu zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením*. Online. Praha: První krok, 2019. Dostupné z: <http://appweb.prvnikrok.cz/zpravodaj/clanky/15-ostatni/14020-szu-spousti-projekt-na-podporu-zdravi-osob-ohrozenych-chudobou-a-socialnim-vyloucenim>. [citováno 2023-11-20].

PUTCH, Keinth. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.

RAICHOVÁ, Irena. *Romové a nacionalismus?* 1. vydání. Brno: Muzeum romské kultury, 2001. ISBN 80-902476-9-5.

ŘÍČAN, Pavel. *S Romy žít budeme – jde o to jak: dějiny, současná situace, kořeny problémů, naděje společné budoucnosti*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-250-5.

SHIVAIOVÁ, Olga; KAJANOVÁ, Alena; MRHÁLEK, Tomáš. Identita Romů. *Anthropologia Integra*. PDF. Online. 2021. s. 31-35. Dostupné z: <https://journals.muni.cz/anthropologia-integra/article/view/14005/12209.pdf>. [citováno 2023-11-15].

SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR. Etický kodex sociálního pracovníka. Praha: SSPČR, 2006.

STÁVKOVÁ, Jana. *Výživa romské populace*. Výživa a potraviny. Společnost pro výživu. PDF. Online. 2014. s. 91-93. Dostupné z: [https://www.vyzivaspol.cz/wp-content/uploads/2016/07/Vyziva4\\_2014.pdf](https://www.vyzivaspol.cz/wp-content/uploads/2016/07/Vyziva4_2014.pdf). [citováno 2024-01-20].

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV (SZÚ). *Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením*. online. In: Státní zdravotní ústav. Dostupné z: <https://epoz.szu.cz/projekt/> [citováno 2023-11-23].

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV (SZÚ). *Podpora zdraví v rodinách*. Online. In: Státní zdravotní ústav. Dostupné z: <https://szu.cz/projekty-szu/podpora-zdravi-v-rodinach>. [citováno 2023-11-23].

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV (SZÚ). *Anotace*. Online. In: Státní zdravotní ústav. Dostupné z: <http://www.szu.cz/anotace>. [citováno 2023-11-23].

TOUŠEK, Laco. *Vybrané aspekty metodologie aplikované antropologie*. 1. vydání. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012. ISBN:978-80-261-0122-2

VIVIAN, Carrie; DUNDES, Lauren. *The crossroads of culture and health among the Roma (Gypsies)*. Online. Journal of nursing Scholarship. Volume 36, issue 1, 2004, s. 86-91. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04018.x>. [citováno 2024-01-19].

WANATOWICZOVÁ, Krystyna. *Není cigán jako cigán. Rozhovor s Tomášem Hirtem*. Online. Katedra antropologie, 2007. Dostupné z: <https://ksa.zcu.cz/neni-cigan-jako-cigan-rozhovor-s-tomasem-hirtem/>. [citováno 2024-01-25].

Zákon č. 273/2001 Sb. ze dne 2.8.2001 o právech příslušníků národnostních menšin



## **7 RESUMÉ**

The Romani population is one of the largest national minorities in the Czech Republic. Studies show that their eating habits and knowledge of healthy nutrition are insufficient compared to the majority society. Their eating habits are often unbalanced and unhealthy, leading to health problems. Efforts are currently underway to improve awareness of healthy lifestyles and nutrition not only among Roma. Yet the link between this issue and social work is not yet sufficiently explored.

The research approach of this bachelor thesis is based on mixed research. A questionnaire survey preceded qualitative semi-structured interviews. The reason for this was to map the issues more effectively and to identify opportunities for social work to promote healthy eating habits in the Roma population. After data analysis, inappropriate eating habits in this population were confirmed from the research. This is due to lack of interest in healthy eating and lack of awareness of the principles of healthy eating. Another aspect of unhealthy diet is financial constraints.

This research into the eating habits of the Roma population can bring several key benefits to the field of social work. It will enable social workers to better understand the needs of the Roma community. Through research, social work services can be more accurately targeted to raise awareness of the importance of healthy eating. Research can also help in the overall development of health policies that are more supportive of the Roma population.

## 8 PŘÍLOHY

### Příloha č. 1 Dotazník

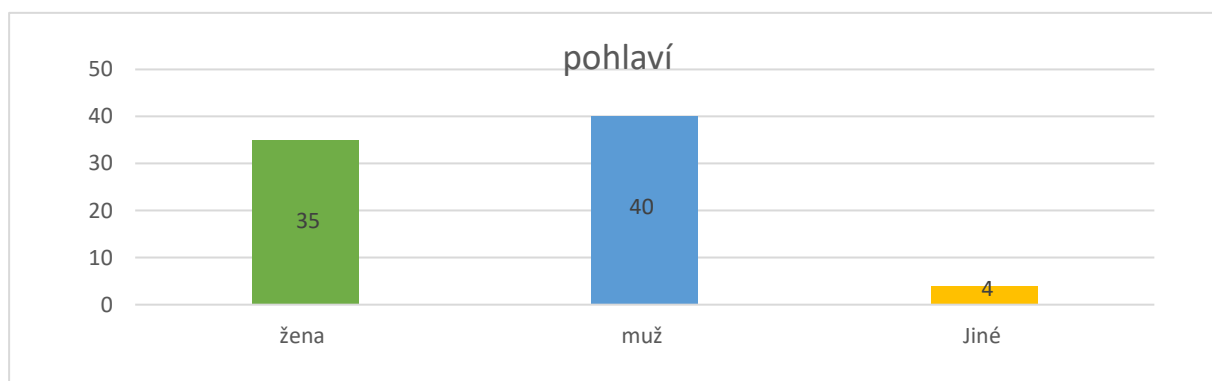
Dobrý den, jmenuji se Ivana Sušilová, jsem studentkou Západočeské univerzity v Plzni. Ráda bych Vás poprosila o pravdivé vyplnění dotazníku na téma: Výživa a stravovací zvyklosti u romské populace v kontextu sociální práce v Plzeňském kraji. Vyplnění Vám zabere 10-15 minut. Dotazník je anonymní a poskytnuté informace budou použity pouze pro moji bakalářskou práci. Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu. Odpovědi kroužkovat.

1. Pohlaví:	žena - muž - jiné
2. Věk:	15-30    31-45    46-60    61 a více
3. Vzdělání:	základní    učiliště/střední bez maturity    střední s maturitou vyšší odborné/vysokoškolské    jiné.....
4. Bydlení (možnost kombinace se SVL):	ubytovna    městské bydlení podnájem    vlastní bydlení    bez přístřeší    SVL    jiné.....
5. Postavení na trhu práce:	zaměstnaný/á    OSVČ    nezaměstnaný/á rodičovská/mateřská dovolená    důchodce/kyně    student/ka    jiné.....
6. Kolikrát denně se nejčastěji stravujete?	1x    2x    3x    4x    5x    vícekrát
7. Jaký typ stravy máte nejčastěji ke snídani? Pokud snídáte.	nesnídám    pečivo+pomazánka/sýr/zelenina    pečivo+uzenina/paštika    salát pečivo+míchaná vajíčka    sladké pečivo    cereálie/ovesné vločky    jiné .....
8. Kolik chodů jídel máte nejčastěji k obědu - větší jídlo v půlce dne? Pokud obědváte.	Neobědvám    salát    jenom polévka    hlavní chod+polévka    jenom hlavní chod Hlavní chod+salát    hlavní chod+polévka+salát    jiné.....
9. Jaký typ jídla máte nejčastěji k obědu?	bezmasá jídla    masitá jídla    dietní jídla    smažená/mastná jídla    jiné.....
10. Kolikrát v týdnu máte tenhle typ stravy k obědu?: Domácí vařená strava ze základních surovin (např. domácí polévka...)	vůbec    2x    3x    4x    5x    vícekrát
Smažené potraviny a polotovary (např. hranolky, pizza...)	vůbec    2x    3x    4x    5x    vícekrát
11. Jaký typ svačiny (dopolední/odpolední) máte nejčastěji? Pokud svačíte.	nesvačím    ovoce/zelenina    mléčný výrobek    pečivo    sladkost    jiné.....

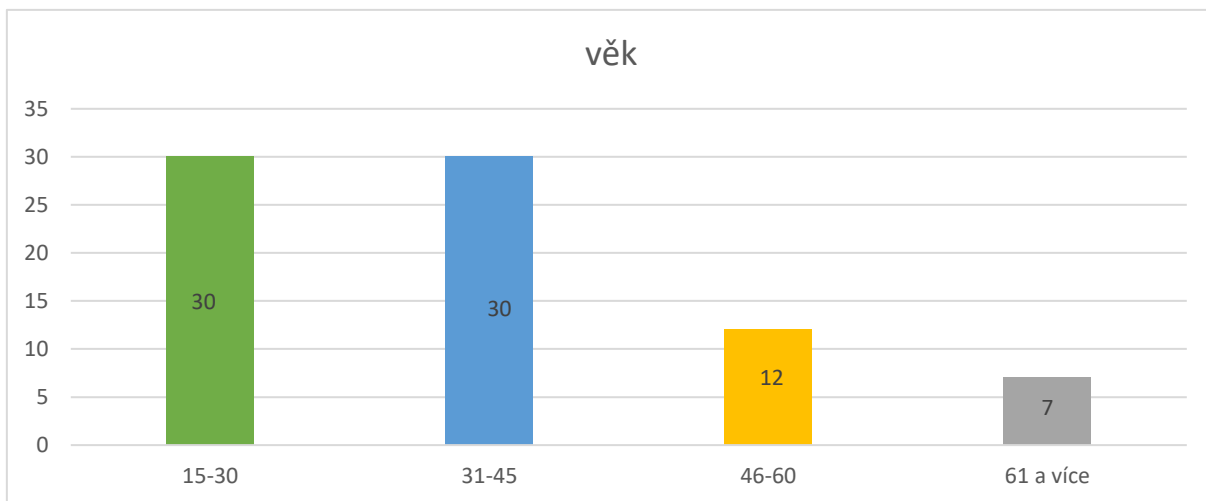
<p><b>12. Jaký typ stravy máte nejčastěji k večeři? Pokud večeříte.</b>  nevečeřím      pečivo s pomazánkou/sýr      pečivo z uzeninou/paštikou  ovoce/zelenina      polévka z oběda      salát      sladká večeře      jiné.....</p>
<p><b>13. Jaké pečivo konzumujete nejčastěji?</b>      tmavé      celozrnné      bílé      sladké</p>
<p><b>14. Jaký druh masa převažuje ve vašem týdenním jídelníčku?</b>  nejím maso      kuřecí maso      krůtí maso      hovězí maso      vepřové maso  rybí maso      jiné.....</p>
<p><b>15. Jaký druh přílohy konzumujete nejčastěji?</b>  rýži      brambory      těstoviny      domácí přílohy(knedle, halušky, noky...)  jiné.....</p>
<p><b>16. Jak často konzumujete ryby/rybí maso?</b>  každý den - alespoň třikrát týdně - alespoň jednou týdně - alespoň jednou měsíčně - vůbec</p>
<p><b>17. Jak často konzumujete luštěniny (hrách, fazole, čočka...)?</b>  každý den - alespoň třikrát týdně - alespoň jednou týdně - alespoň jednou měsíčně - vůbec</p>
<p><b>18. Jak často konzumujete mléko/mléčné výrobky (jogurty, sýry, tvaroh...)?</b>  každý den - alespoň třikrát týdně - alespoň jednou týdně - alespoň jednou měsíčně - vůbec</p>
<p><b>19. Jak často konzumujete vejce?</b>  každý den - alespoň třikrát týdně - alespoň jednou týdně - alespoň jednou měsíčně – vůbec</p>
<p><b>20. Jak často konzumujete ovoce?</b>  každý den - alespoň třikrát týdně - alespoň jednou týdně - alespoň jednou měsíčně – vůbec</p>
<p><b>21. Jak často konzumujete zeleninu?</b>  každý den - alespoň třikrát týdně - alespoň jednou týdně - alespoň jednou měsíčně – vůbec</p>
<p><b>22. Jak často konzumujete cereálie nebo ovesné vločky?</b>  každý den - alespoň třikrát týdně - alespoň jednou týdně - alespoň jednou měsíčně – vůbec</p>
<p><b>23. Jak často konzumujete uzeniny (salámy, párky, klobásy...)?</b>  každý den - alespoň třikrát týdně - alespoň jednou týdně - alespoň jednou měsíčně – vůbec</p>
<p><b>24. Jak často konzumujete slané pochutiny (chipsy, tyčinky...)?</b>  každý den - alespoň třikrát týdně - alespoň jednou týdně - alespoň jednou měsíčně – vůbec</p>
<p><b>25. Jak často konzumujete cukrovinky/sladkosti (sušenky, čokolády, bonbony...)?</b>  každý den - alespoň třikrát týdně - alespoň jednou týdně - alespoň jednou měsíčně - vůbec</p>
<p><b>26. Jaký druh nápoje nejčastěji pijete denně? (pitní režim)</b>  voda      šťáva/sirup      čaj      slazené nápoje      energetické nápoje</p>

alkohol	káva	jiné.....
<b>27. Jak často pijete slazené nápoje/limonády?</b> každý den - alespoň třikrát týdně - alespoň jednou týdně - alespoň jednou měsíčně - vůbec		
<b>28. Připravujete/připravovali jste specifická jídla pro děti (do 3 let)?</b> ano, jsou jídla, které dětem nedávám - ne, děti jedí to samé jako my nevím, jídla pro děti nepřipravuji - nemám děti - jiné.....		
<b>Pokud ne: Myslíte si, že by děti měly mít speciální stravu?</b> ano - ne		
<b>29. Co vás omezuje ve zdravém stravování a zdravé výživě? (možnost více odpovědí)</b> potravinová alergie      zdravotní stav/nemoc      nedostatek peněz dostupnost obchodů/nabídky potravin      nezájem o zdravé stravování nevím co je zdravá strava      šetření peněz      jiné.....		
<b>30. Chcete něco dodat k omezením ve zdravé výživě a zdravém stravování?</b>		

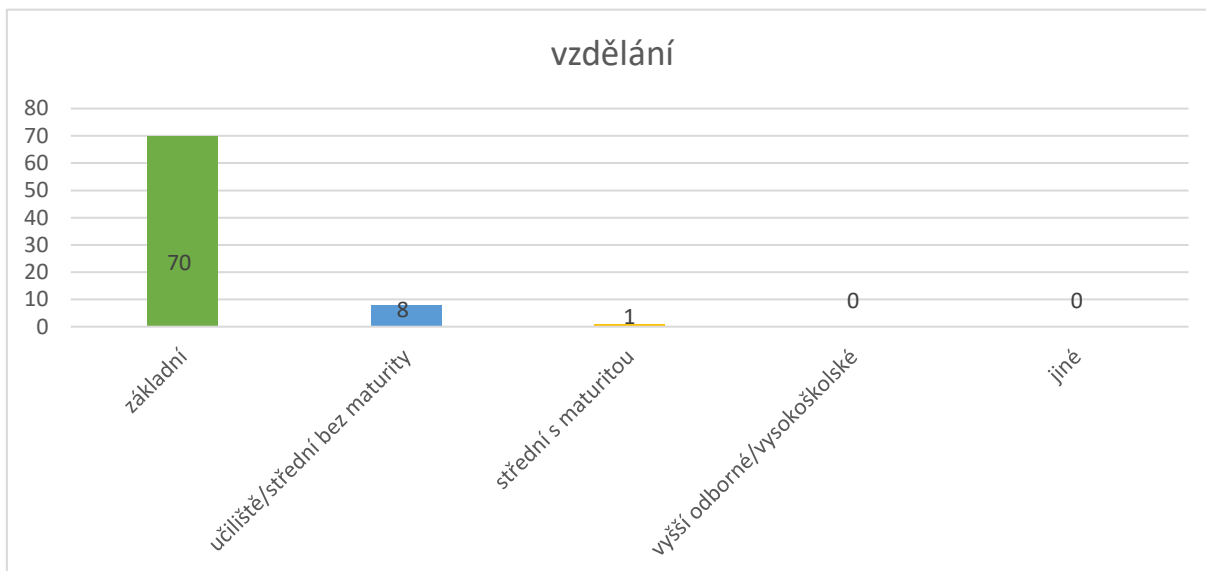
## Příloha č. 2 Grafy k demografickým údajům respondentů



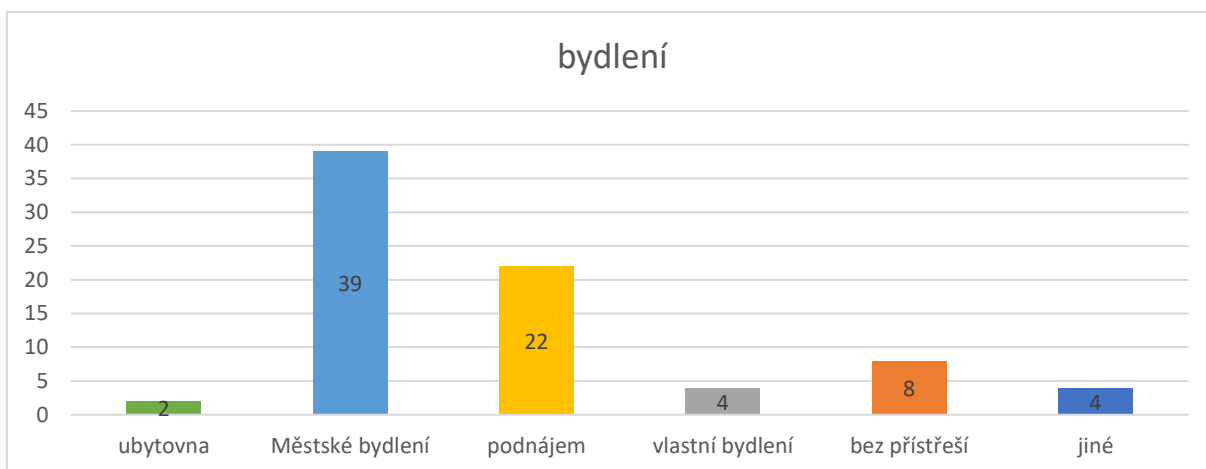
Graf č. 1 Pohlaví (vlastní zdroj)



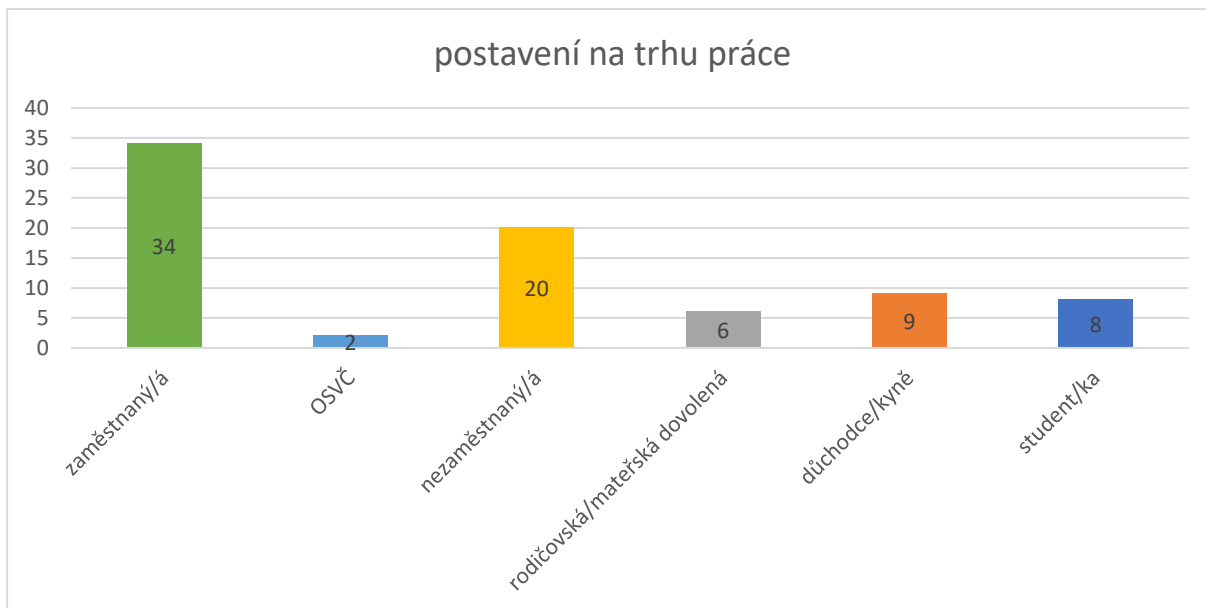
Graf č. 2 Věk (vlastní zdroj)



Graf č. 3 Dosažené vzdělání (vlastní zdroj)

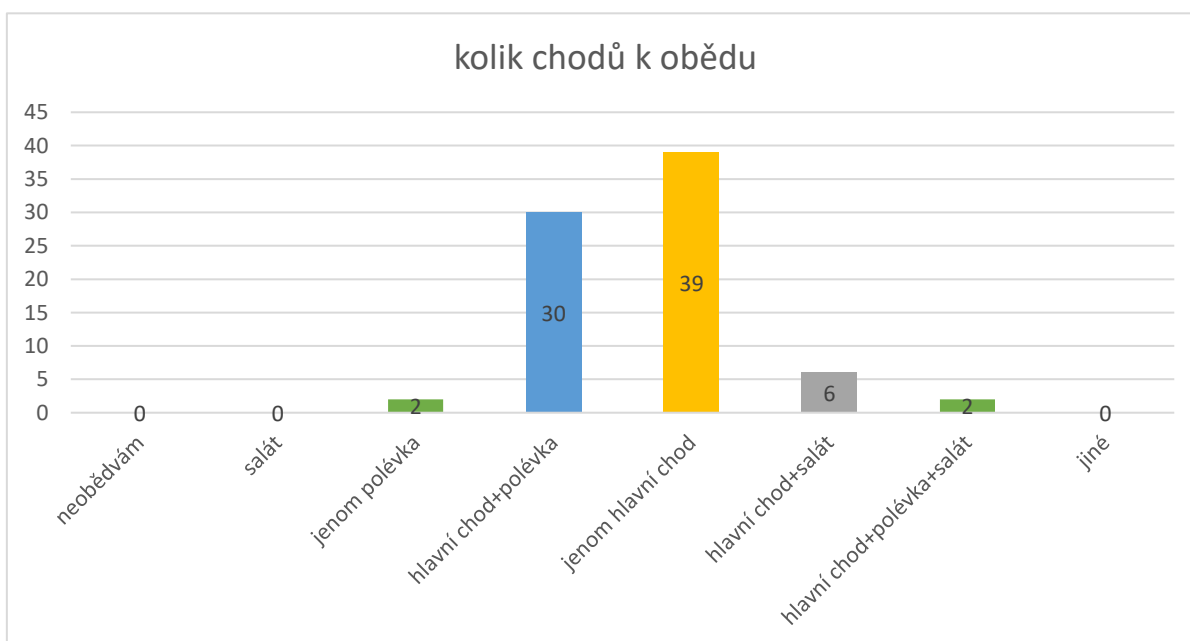


Graf č. 4 Bydlení (vlastní zdroj)

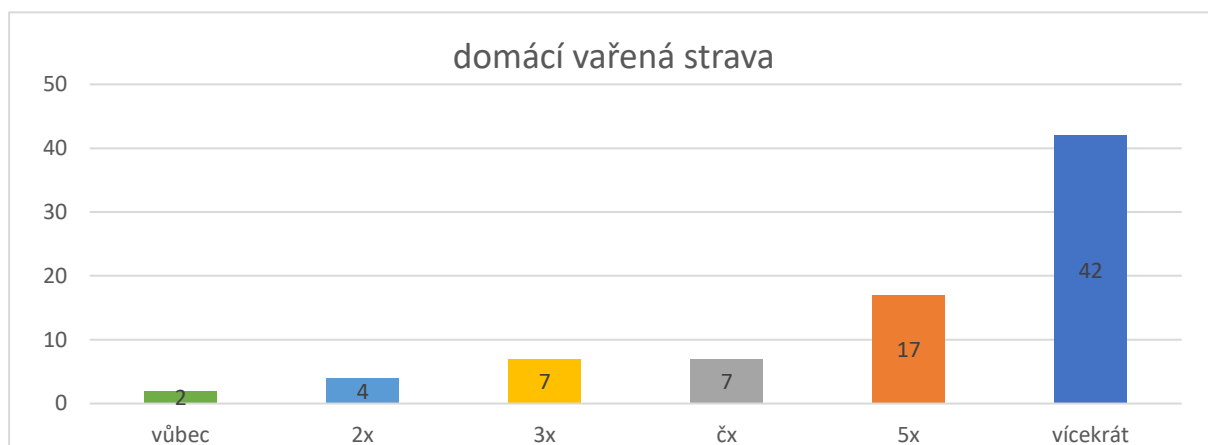


Graf č. 5 Postavení na trhu práce (vlastní zdroj)

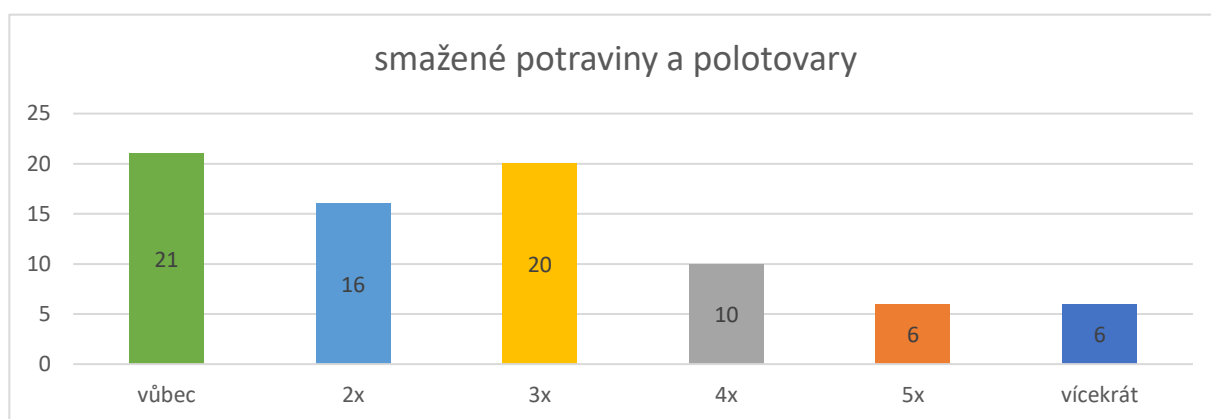
### Příloha č. 3 Grafy k zdravé výživě a stravovacím návykům



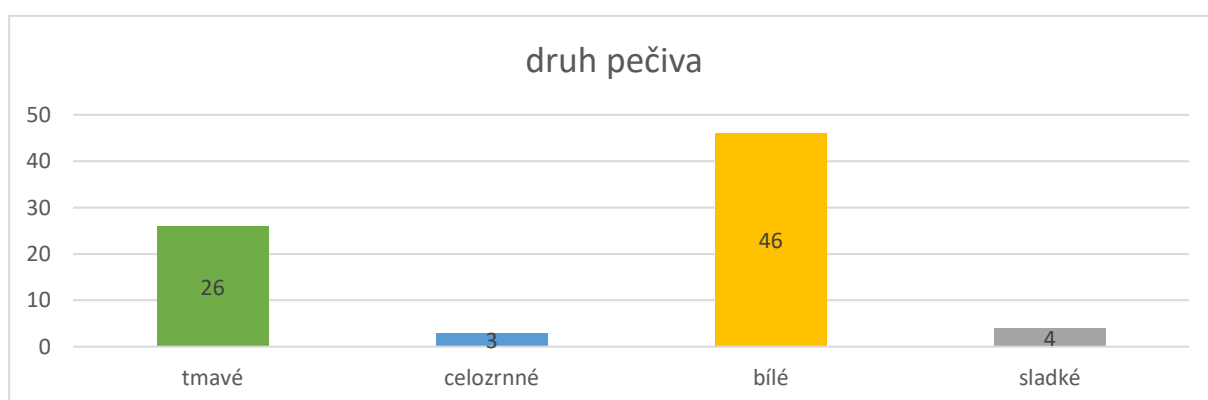
Graf č. 10 Kolik chodů k obědu (vlastní zdroj)



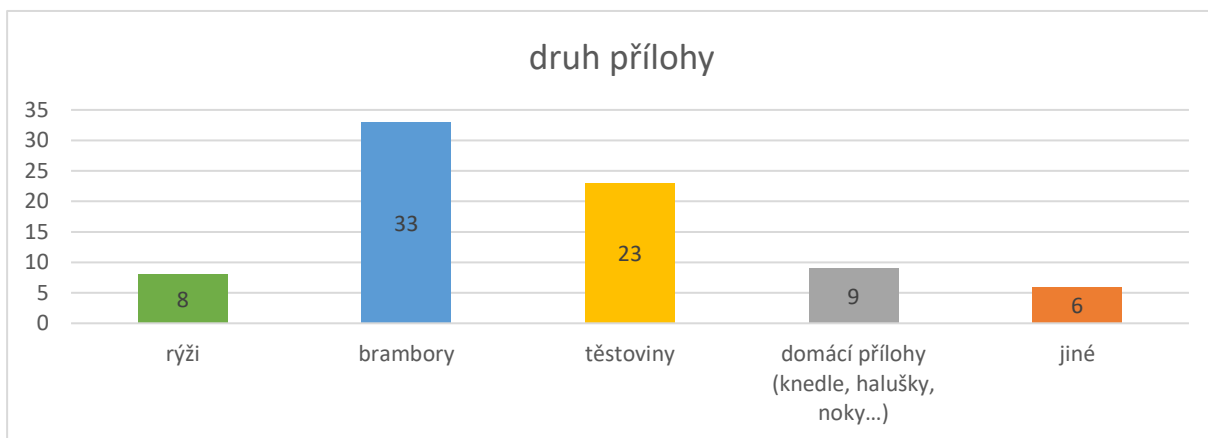
Graf č. 11 Domácí vařená strava (vlastní zdroj)



Graf č. 12 Smažená jídla a polotovary (vlastní zdroj)

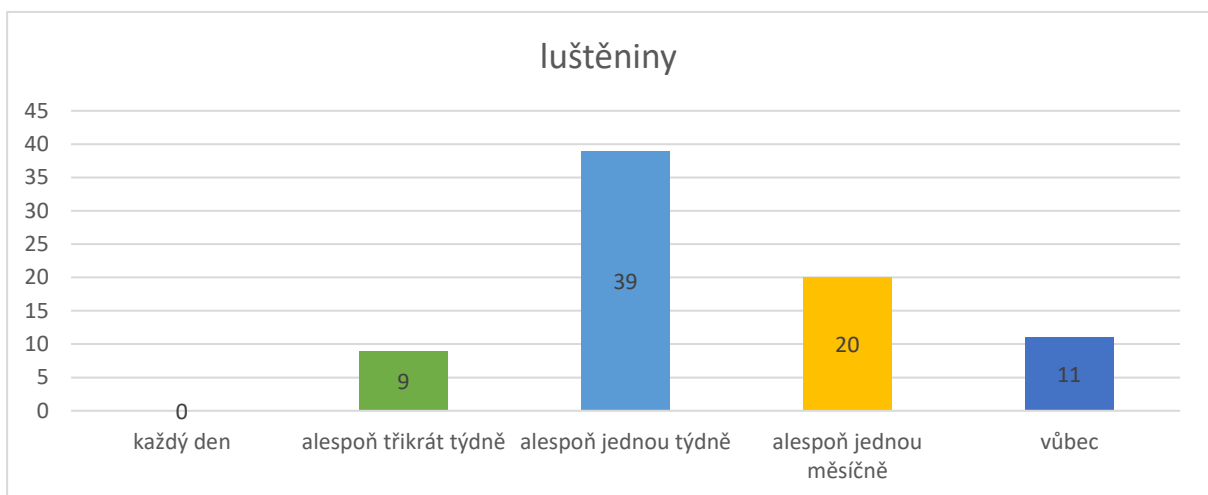


Graf č. 15 Druh pečiva (vlastní zdroj)

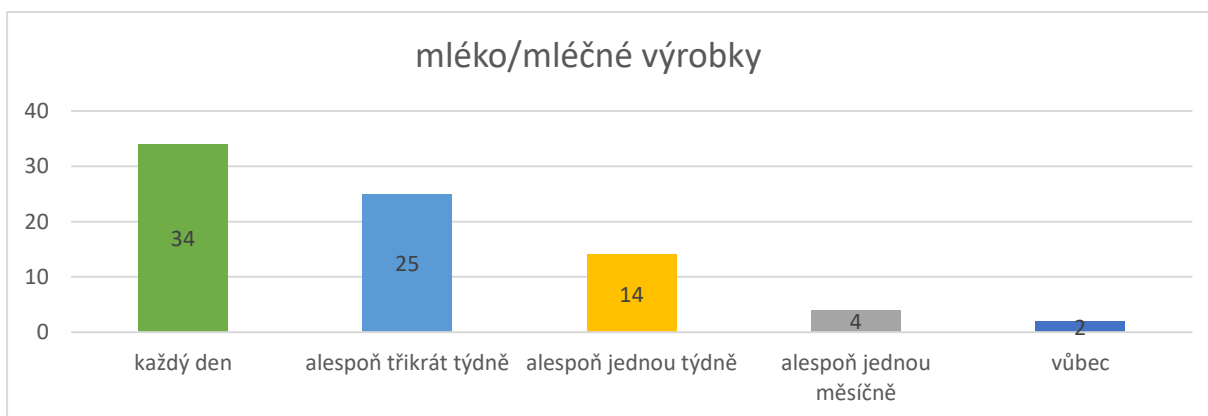


Graf č. 17 Druh přílohy (vlastní zdroj)

#### Příloha č. 4 Grafy ke skladbě jídelníčku

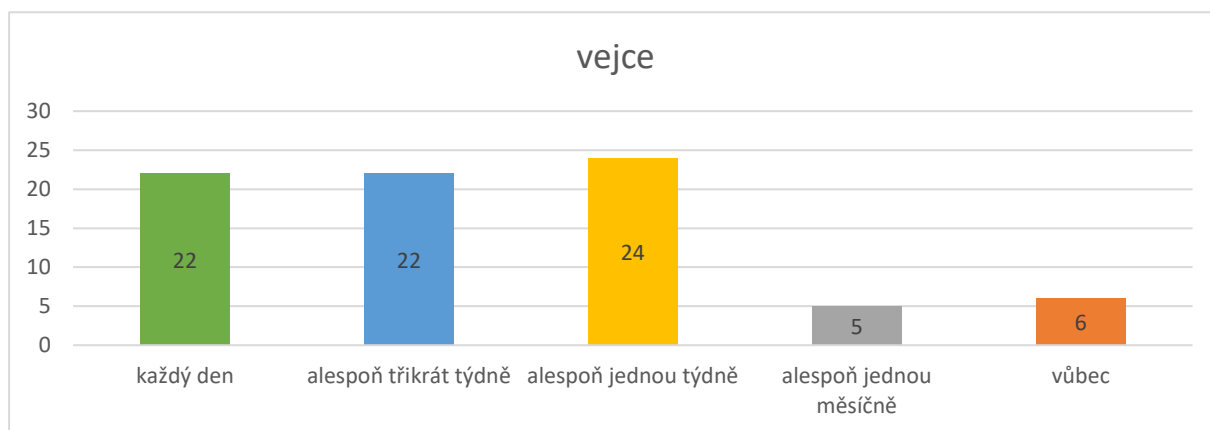


Graf č. 19 Luštěniny (vlastní zdroj)

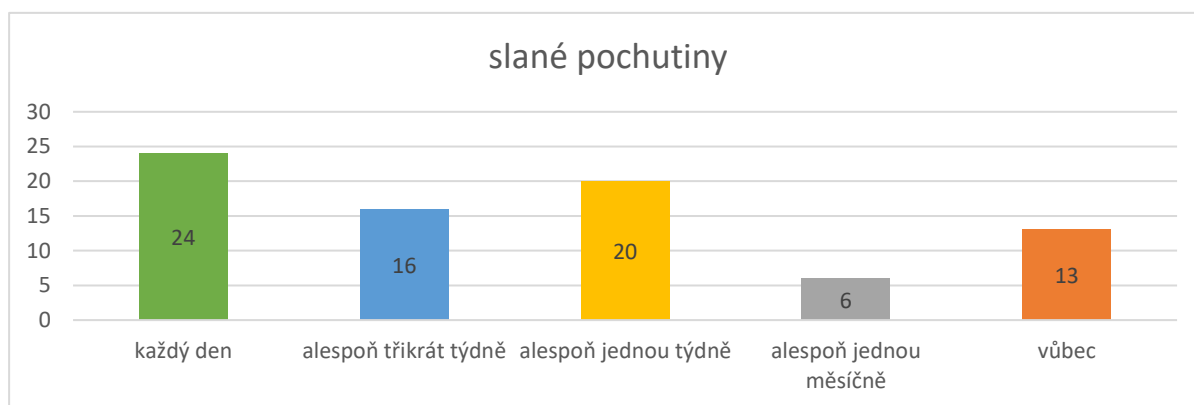


Graf č. 20 Mléko/mléčné výrobky (vlastní zdroj)

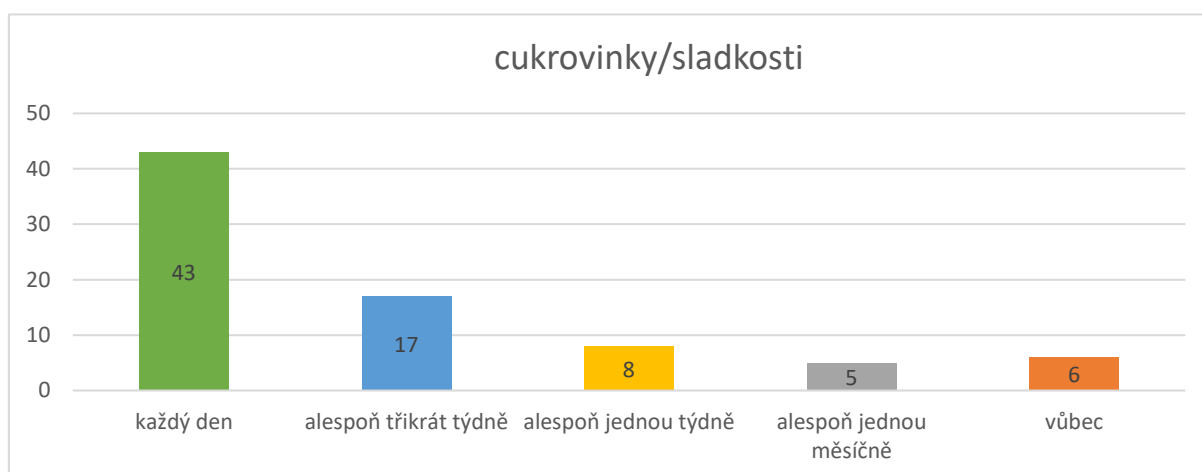




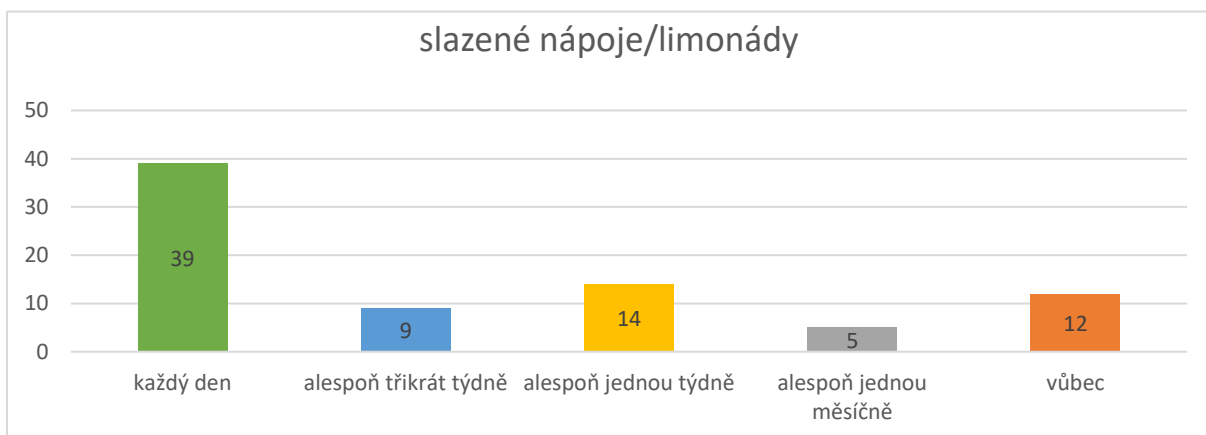
Graf č. 21 Vejce (vlastní zdroj)



Graf č. 26 Slané pochutiny (vlastní zdroj)

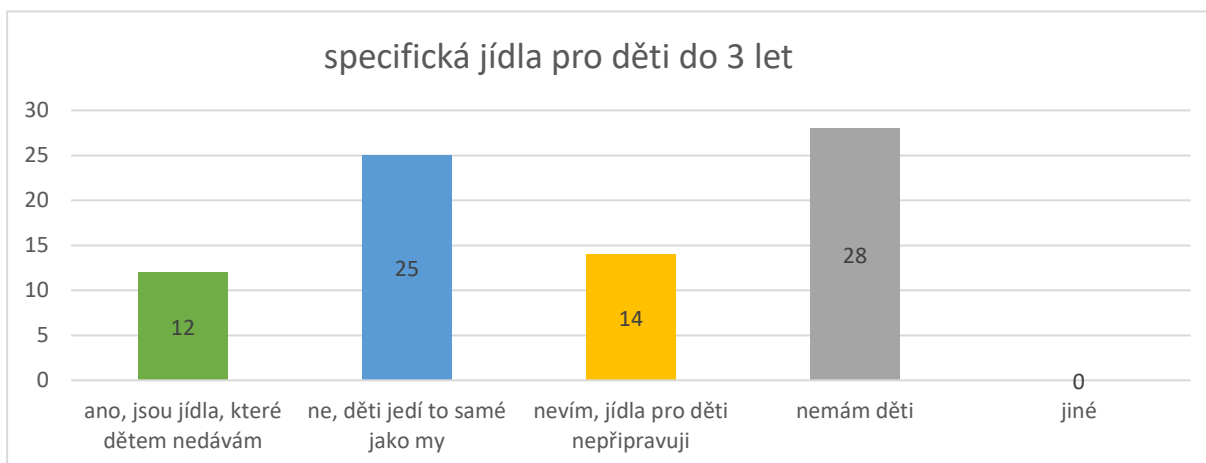


Graf č. 27 Cukrovinky/sladkosti (vlastní zdroj)

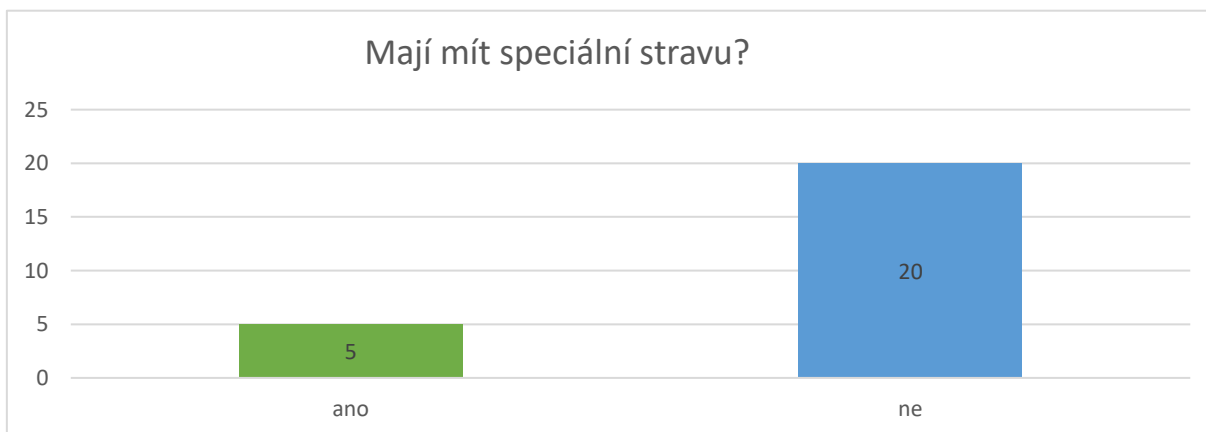


Graf č. 29 Slazené nápoje/limonády (vlastní zdroj)

## Příloha č. 5 Grafy k speciální dětské stravě

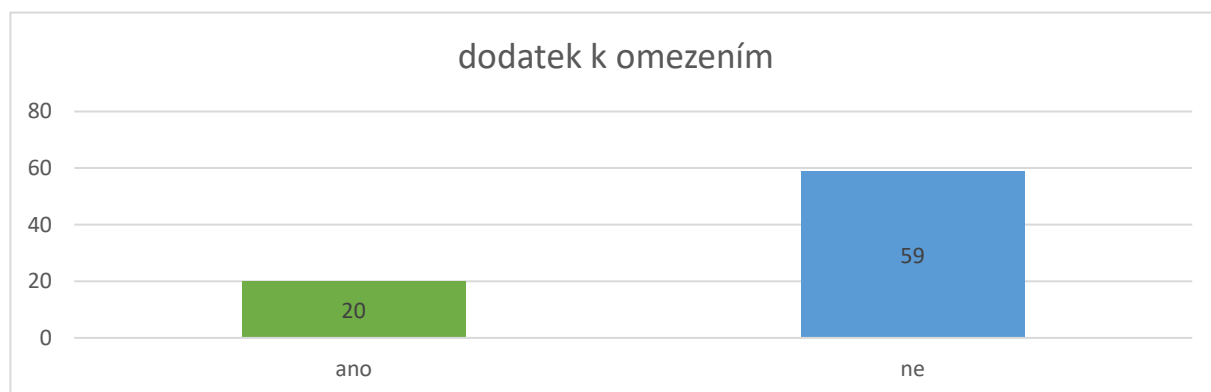


Graf č. 30 Specifická jídla pro děti do 3 let (vlastní zdroj)



Graf č. 31 Mají mít děti speciální stravu? (vlastní zdroj)

## Příloha č. 6 Graf k omezením ve zdravé výživě a stravování



Graf č. 33 Dodatek k omezením (vlastní zdroj)

## Příloha č. 7 Interview guide – Osnova rozhovoru (Toušek, 2012).

TÉMA	OTÁZKY
1. Úvod	-příprava nahrávacího zařízení, příprava podkladů k rozhovoru
Seznámení s pravidly	- informovaný souhlas
Představení	- výzkumníka, výzkumu, úkolu
Demografické údaje o respondentovi/ke	- požádání respondenta/ky o představení (věk, vzdělání, zaměstnání, místo narození, místo bydliště, rodinný stav a jiné)
Úvodní otázka (zahřívací)	Představte mi stručně sebe/svou rodinu (volný čas, záliby, děti, kolik let mají děti, škola a podobně).
2. Nezájem o zdravé stravování	Jak vnímáte současný stav svého stravování? Jaký máte postoj k zdravému stravování a výživě? Jaký vliv má Váš postoj na každodenní rozhodování ohledně jídla? Motivuje Vás něco, abyste volili určité potraviny? Určité návyky? Jaké je Vaše přesvědčení ohledně významu zdravé stravy a výživy? Ovlivňují Vás nějaké faktory při výběru potravin? Máte nějaké zkušenosti se změnou stravovacích návyků, např. v minulosti? Vnímáte vliv okolního prostředí (reklamy, sociální sítě, přátelé...) na Vaše stravovací návyky? Jaký máte přístup k informacím o zdravé výživě? Jaký mají vliv tyto informace na Vaše stravovací preference/návyky?
3. Omezená znalost o zdravé výživě	Jak byste definoval/a zdravou stravu nebo výživu? Považujete své současné stravovací návyky za zdravé nebo nezdravé? Jakým způsobem získáváte informace o zdravé stravě a výživě? Vyhledáváte tyto informace? Víte, co je potravinová pyramida?
4. Propojení se sociální prací	Setkali jste se službou, která otvírala tohle téma? Co by Vám, rodině nebo komunitě pomohlo při zlepšení stravovacích návyků? Jaké služby byste uvítali/ by pomohli při změně stravovacích návyků u Vás, v rodině nebo komunitě? Jakým způsobem byste preferoval/a získávat informace o zdravé výživě a stravování za podpory sociální práce? S jakými zdroji informací o zdravé výživě se setkáváte?
5. Všeobecné (shrnující) otázky	Jaké jsou Vaše zkušenosti s přístupem k čerstvým a zdravým potravinám? Chtěli byste něco změnit, ale něco Vám v tom brání?
6. Závěr	Napadá Vás ještě něco, co byste chtěl/a sdělit, co jste, popřípadě zapomněl/a říct? Máte na mě nějakou otázku?  - poděkovat a ukončit rozhovor

