



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Postoj Romů vůči zdravému životnímu stylu

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA**

Autor: Hofmanová Jana

Vedoucí práce: PhDr. Olga Shivairová, Ph.D.

ČESKÉ BUDĚJOVICE 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Postoj Romů vůči zdravému životnímu stylu“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněné posudky školitele a oponentů i záznam a výsledky obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 10. srpna 2021

.....
Hofmanová Jana

Poděkování

Ráda bych touto formou poděkovala PhDr. Olze Shivairové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady, které mi věnovala, trpělivost a vstřícnost při psaní mé bakalářské práce.

Také bych zde ráda poděkovala všem, kteří se podíleli na výzkumu pro praktickou část této práce.

Postoj Romů vůči zdravému životnímu stylu

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá tématem „Postoj Romů vůči zdravému životnímu stylu“. Pro získání informací bylo využito metody kvantitativního šetření s využitím techniky dotazníku. Díky tomu je možné v práci představit postoje čtyřiceti respondentů a jejich prostřednictvím i jejich rodin.

Výzkum se zaměřil na oblast stravy, pohybu, spánku, trávení volného času a také na rizikové faktory zdravého životního stylu, kam řadíme užívání tabákových výrobků, konzumaci alkoholu a užívání drog. Cílem bylo zmapovat povědomí respondentů o zdravém životním stylu a jeho složkách, jak jsou zásady zdravého životního stylu dodržovány u respondentů a jejich rodin, jaký mají názor na rizikové faktory a zda se tato tvrzení projevují i v rámci každodenní rutiny respondentů a členů jejich rodiny.

Klíčová slova

Romové, romská národností menšina, životní styl, zdraví, zdravý životní styl, strava, pitný režim, volný čas, zájmy, postoj

The Attitude of Roma People to a Healthy Lifestyle

Abstract

This bachelor thesis deals with the topic „The Attitude of Roma People to a Healthy Lifestyle“. Quantitative investigation methods using a questionnaire technique were used to obtain the information. This makes it possible to present the attitudes of 40 respondents and through them their families.

The research was focused on diet, exercise, sleep, leisure, as well as healthy lifestyle risk factors such as tobacco use, alcohol consumption, and drug use.

The main aim of the research was to map respondents' awareness of healthy lifestyles and their components, how healthy lifestyle principles are followed by respondents and their families, how they feel about risk factors, and whether these claims are reflected in the daily routine of respondents and members of their families.

Key words

Roma People, lifestyle, healthy life style, health, nourishment, leisure, drinking habits

Obsah

Úvod.....	6
1 Teoretická část.....	7
1.1.1 Definice	7
1.1.2 Zdravá výživa.....	8
1.1.2.1 Zásada pestrosti	8
1.1.2.5 Dostatek ovoce a zeleniny	11
1.1.2.6 Omezení příjmu soli	11
1.1.2.7 Volba potravin bohatých na sacharidy	11
1.1.2.8 Sledování a udržování tělesné hmotnosti	11
1.1.3 Spánek	13
1.1.4 Pohyb	15
1.1.5 Duševní hygiena	16
1.1. Volný čas.....	19
1.1.6.1 Činnosti ve volném čase	18
1.1.6.2 Faktory ovlivňující volný čas	19
1.1.6.3 Současné tendence	19
1.1.7 Rizikové faktory	19
1.1.7.1 Tabákové výrobky	20
1.1.7.1.1 Rozdělení kuřáků	21
1.1.7.2 Konzumace alkoholu	22
1.1.7.3 Zneužívání drog	23
1.1.7.3.1 Drogová závislost	24
1.1.7.3.2 Drogová prevence	24
1.1.8 Role rodiny při volbě životního stylu	25
1.2 Romové.....	26
1.2.1 Definice	27
1.2.3 Rozdělení Romů	28
1.2.5 Romská rodina	30
1.2.6 Romové a životní styl.....	31
1.2.7 Strava u Romů	32
1.2.8 Romové a volný čas.....	33
1.3 Postoj.....	35
1.3.1 Postoj vůči zdravému životnímu stylu	35
1.3.2 Postoje Romů vůči zdravému životnímu stylu.....	38

2 Praktická část.....	36
2.1 Cíl výzkumu.....	36
2.2 Hypotézy.....	36
2.3 Operacionalizace pojmů	37
2.4 Metodologický rámec a metody	38
2.4.2 Sestavení dotazníku	38
2.4.3 Charakteristika výzkumného souboru	39
2.4.4 Proces sběru dat.....	39
2.4.6 Etická pravidla.....	40
2.4.7 Výsledky výzkumu	40
2.4.7.1 Obecné informace	40
2.4.7.2 Představa o zdravém životním stylu a jeho složkách	43
2.4.7.3 Patologie životního stylu	54
3 Diskuse	67
4 Závěr	71
Seznam literatury	72
Seznam příloh.....	78
Příloha 1: Dotazník.....	78

Úvod

Tématem této bakalářské práce je „Postoj Romů vůči zdravému životnímu stylu“. V majoritní společnosti je zdravý životní styl dlouhodobě a intenzivně diskutován, věnuje se mu řada odborníků, stejně jako laická veřejnost. Romská menšina pak tvoří pro majoritní společnost jistý protipól, tedy téma, kterému se nechce nikdo věnovat a odborné publikace o problematice romské menšiny jsou veřejností opomíjeny.

Autorku této práce zaujalo spojení těchto dvou témat a myšlenka blíže prozkoumat největší evropskou menšinu, včetně jejich zvyklostí a tradic, zejména pak pohled na téma, které je pro většinovou společnost tak významné, tedy zdravý životní styl.

S ohledem na sociální prostředí, ze kterého autorka této práce pochází, a které je vůči Romům velmi nepřátelské, bylo velmi lákavé v základních obrysech prozkoumat jejich typické chování a myšlení. Práce zaměřená na romskou menšinu dále poskytovala možnost poznat její historii a postavení ve společnosti, lépe poznat skupinu, s níž je spojeno množství předsudků a negativní vnímání celé společnosti.

Tato práce bude rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické.

V teoretické části se zaměříme na definování klíčových pojmů a složek, které obsahují, charakterizujeme romskou menšinu, představíme její historii, způsob života a také současnou situaci. Budeme se také věnovat problematice postojů a jejich vlivu na lidský život.

V praktické části se následně budeme soustředit na výsledky výzkumného šetření, které bylo realizováno formou kvantitativního výzkumu, přesněji dotazníkového šetření mezi jedinci z romských rodin ve věku od 8 do 15 let věku. Tento věk byl vybrán záměrně, protože u těchto respondentů je možné předpokládat zájem o životní styl a jeho vliv na fyzický a psychický stav člověka a zároveň je u nich možné předpokládat dostatečné rozumové a komunikační schopnosti pro pochopení otázek v dotazníku a dostatečnou formulaci myšlenek a názorů. Cílem praktické části je zjistit a vyhodnotit názory respondentů z romských rodin ve věku od 8 do 15 let na zdravý životní styl a dále zmapovat, jaké složky zdravého životního stylu zahrnují do své každodenní rutiny.

1 Teoretická část

1.1 Zdravý životní styl a životní styl

Životní styl a zdravý životní styl jsou ve společnosti široce diskutovaným tématem, zejména díky změnám ve společnosti a rostoucím vědomím o riziku civilizačních chorob, jako jsou poruchy příjmu potravy, obezita, onemocnění kardiovaskulárního systému a diabetes mellitus. Oba pojmy jsou poměrně široké a je obtížné je definovat s obecnou platností. Přesto se v následující části pokusíme o charakteristiku zdravého životního stylu.

1.1.1 Definice

Kábrt (2014) definuje životní styl jako systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí, které jsou typické pro daného člověka. Jedná se o systém relativně ustálených praktik, s charakteristickým chováním a výběrem činností.

Kábrt dále uvádí, že *„životní styl se mění spolu s potřebami a vývojem společnosti“*. Jako příklad uvádí změnu v příjmu *„základních živin v potravě spojenou s příchodem obyvatelstva do měst a změnou jejich aktivit, snížení podílu vlákniny ve stravě a nárůst užívání kuchyňské soli v zemích s vysokou ekonomikou“* (Kábrt, 2014, s. 458-459).

Zdravý životní styl souvisí, podle Novákové (2011), s dodržováním správných postupů v oblasti výživy, pohybové aktivity a duševní hygieny. Zvírotský (2014) pak zdravý životní styl řadí ke čtyřem činitelům, které významně vzájemně ovlivňují zdravotní stav člověka. Těmito činiteli jsou vrozené předpoklady, životní prostředí, zdravotní péče a styl života. Dále uvádí, že životní styl může mít na zdravotní stav člověka největší vliv.

Oba výše zmínění autoři do zdravého životního stylu řadí zdravou výživu, pohybovou aktivitu a duševní hygienu. Zvírotský dále doplňuje spánek a zaměřuje se i na rozvržení práce a odpočinku.

Vycházíme-li z definic těchto autorů, pak nám jako složky zdravého životního stylu vycházejí zdravá výživa, pohybová aktivita, spánek, duševní hygiena a s ní spojená prevence stresu. Na jednotlivé složky zdravého životního stylu se nyní zaměříme podrobněji.

1.1.2 Zdravá výživa

Velemínský (2009) ji definuje jako „výživu, která odpovídá po kvalitativní i kvantitativní stránce potřebám organismu“ (Velemínský et al, 2009, s. 39). Definici Velemínského zpřesňuje Nováková, kdy kvalitativní stránkou je přísun dostatečného množství minerálů, vitamínů, vody a základních živin. Kvantitativní stránkou potom je přísun energie, kterou výživa dodává.

Dle Novákové (2011) je zdravá výživa důležitý prvek, který má značný vliv na psychiku a fyzický stav člověka a tím i jeho celkový stav. Zdravá výživa může být prostředkem prevence civilizačních onemocnění, jakými jsou např. obezita, cukrovka, srdeční onemocnění, řídnutí kostí a další.

Nováková (2011) dále uvádí zásady zdravé výživy, a sice pestrost, pravidelnost, vyváženost a střídmost. Dalšími zásadami pak jsou konzumace dostatečného množství ovoce a zeleniny, omezení přísunu soli, sledování a udržování tělesné hmotnosti, volba potravin bohatých na sacharidy a dostatečný příjem tekutin. Nyní se na tyto zásady podíváme konkrétněji.

1.1.2.1 Zásada pestrosti

Podle Novákové (2011) obnáší konzumaci dostatečného množství ovoce, zeleniny, cereálií, obilovin, masa, ryb, drůbeže, mléčných výrobků a rostlinných olejů, které zajistí člověku potřebné výživové látky.

Zdravá výživa by měla obsahovat dle Velemínského (2009) sacharidy, lipidy a proteiny, a to v poměru 50 % sacharidů, 35 % lipidů a 15 % proteinů, dále pak vitamíny, rozpustné ve vodě i v tucích, a minerály.

1.1.2.2 Zásada pravidelnosti

Pokud mluvíme o pravidelnosti je dle Novákové (2011) pro pravidelnost stravy důležité plánování stravy, které zamezí vynechávání hlavních jídel a umožní tak dostatečný příjem nutričních látek. Zvírotsky (2014) uvádí, že správný pravidelný příjem potravy má být pět až šest jídel a doba mezi jednotlivými jídly by neměla překročit čtyři hodiny.

1.1.2.3 Zásady vyváženosti

Pokud má být strava kvalitní a vyvážená, je nutné, aby byla zachována rovnováha hlavních živin, tedy proteinů, lipidů a sacharidů. Proteiny jsou základní stavební složkou organismu. Lipidy představují zdroj energie a umožňují vstřebávání vitamínů a výstavbu buněk. Sacharidy tvoří polovinu denního energetického příjmu. Dále lidský organismus potřebuje dostatečný přísun vitamínů a minerálních látek a samozřejmě také vody (Nováková, 2011).

1.1.2.4 Příjem tekutin

Příjem tekutin je velmi často podceňovanou částí zdravé výživy. Šefčíková (Šefčíková et al, 2014) pod pojmem pitný režim uvádí „*vědomé udržování dostatečného množství tekutin a minerálních látek v organismu.*“ Dále také uvádí, že lidé se obvykle řídí pocitem žízně, díky kterému přijímají tekutiny. Je však důležité si uvědomit, že žízeň je pro lidský organismus jakýmsi stresorem, kterému by nemělo být vystaveno. Tekutiny by měly být organismu dodávány pravidelně v menších dávkách.

Velemínský (Velemínský, 2009) uvádí doporučený denní příjem tekutin dle věku jedinců. Šefčíková naproti tomu uvádí vzorec, díky kterému si lze vytvořit představu o správném příjmu tekutin za den.

$$0,04 \times \text{hmotnost v kg} = \text{počet litrů tekutin za 24 hodin}$$

V rámci dostatečného příjmu tekutin je důležité zvážit věkovou kategorii a váhu každého člověka. Děti od osmi let výše by měly denně vypít alespoň dva litry tekutin (Šefčíková et al, 2014).

Důležitou roli hraje vhodnost tekutin, které během dne přijímáme. Voda by měla tvořit základ pitného režimu s dostatečným množstvím minerálů. Dalším vhodným nápojem je čaj. Šefčíková doporučuje neslazený, slabý bylinný, černý nebo zelený. Dospělí mohou do svého pitného režimu jednou denně zařadit pivo, které je bohatým zdrojem stopových prvků a červené víno, kterého se doporučuje konzumovat maximálně dva decilitry denně. Červené víno může ovlivnit rizikové faktory vzniku vysokého krevního tlaku, srdečních a cévních chorob.

Při fyzické námaze či nemoci je vhodné doplnit vodu o nápoje s obsahem sodíku a draslíku.

Příjem a výdej tekutin by měl být vyrovnaný, složení tekutin by mělo odpovídat potřebám organismu. Nápoje, které člověk přijímá, by neměly být příliš chladné, ale raději vlažné a v zimě teplé. Dále by bylo vhodné vyhnout se sladkým nápojům.

Dostatečný pitný režim je předpokladem pro adaptaci na výkyvy teplot, náročnou

fyzickou zátěž a prevencí proti onemocněním. Také tvoří podmínku pro kvalitní život. Pitný režim se liší dle věku a hmotnosti člověka (Šefčíková et al, 2014).

1.1.2.5 Dostatek ovoce a zeleniny

Příjem ovoce a zeleniny zajišťuje organismu přísun vitamínů, minerálních látek a stopových prvků. Fajfrová (2011) v souvislosti se snižováním rizik srdečně-cévních onemocnění zmiňuje vitamín D a skupinu vitamínů B, pro prevenci určitých druhů nádorů skupinu vitamínů B a konečně vitamín A, který pozitivně ovlivňuje snižování krevního tlaku. V této souvislosti doporučuje Nováková (2011) pět porcí ovoce a zeleniny denně.

1.1.2.6 Omezení příjmu soli

Jak uvádí Nováková (2011), sůl je již obsažena ve velké části potravin a její nadbytečný příjem přispívá ke zvyšování krevního tlaku. Právě z tohoto důvodu je doporučen její nižší příjem.

1.1.2.7 Volba potravin bohatých na sacharidy

Jak bylo již dříve uvedeno, sacharidy jsou zdrojem energie pro lidský organismus, a proto tvoří značnou část našeho jídelníčku a představují zhruba 55–60 % denního příjmu energie.

1.1.2.8 Sledování a udržování tělesné hmotnosti

Tělesná hmotnost je individuální a je ovlivněna mnoha faktory, například věkem, pohlavím, výškou a vrozenými dispozicemi. Pro určení tzv. zdravé hmotnosti využíváme BMI, jinak též známý jako Body Mass Index, tedy index tělesné hmotnosti.

$$BMI = \text{hmotnost v kilogramech} : \text{výška v metrech}^2$$

Pro přesnější výpočet je nutno zohlednit další parametry, jako například objem svalů, typ postavy, věk, pohlaví (WHO). V případě měření indexu tělesné hmotnosti u dětí je nutné výsledek BMI porovnat s normativními grafy.

Vzhledem k zaměření této bakalářské práce se nyní budeme soustředit na výživu školních dětí a dospívajících.

V rámci výživy školních dětí je důležité zachovávat pravidelnost, nezařazovat příliš ostrá jídla, dodržovat pitný režim, dostatečný přísun proteinů z mléka, masa, sýrů a vajec. Dále je nutné zajistit dostatek vápníku, železa a vitamínů, především vitamínu C a vitamínu A. Další důležitou složkou je dodržování ranního klidu a rozdělení příjmu potravy v průběhu dne, kdy snídaně má být velmi bohatá, drobná dopolední a odpolední svačina, vydatný oběd a lehká večeře (Velemínský, 2009).

Výživa dospívajících by měla být kvalitní, kaloricky hodnotná, zahrnovat velké množství ovoce a zeleniny, masa a mléčných výrobků. „*Toto období není vhodné pro „drastické diety“, pouze ty, jež doporučí lékař*“ (Velemínský, 2009, s. 59).

1.1.3 Spánek

Další důležitou složkou, která významně ovlivňuje zdravotní stav jedince, je spánek. Spánek je základní biologickou potřebou a jeho dostatečná délka je podmínkou fyzického a psychického zdraví (Zvírotský, 2014).

Vašutová (2009) definuje spánek jako rytmicky se vyskytující stav organismu, který je důležitý k regeneraci tkání a doplnění energie. Lze jej charakterizovat několika znaky, jako je snížená reaktivnost organismu vůči podnětům z vnějšího prostředí a také nižší pohybová aktivita (Vašutová, 2009). Borzová (Borzová et al, 2009) doplňuje, že během spánku dochází ke změnám hladin hormonů, uvolnění svalů, objevuje se nepravidelnost srdečního tepu, kolísání krevního tlaku a tělesné teploty a zvýšení spotřeby kyslíku, s níž se pojí zvýšená dechová frekvence.

Typický noční spánek u mladého člověka, dle Vašutové (2009), obsahuje 4-6 cyklů, které se střídají zhruba po hodině a půl.

Potřeba spánku je velmi individuální a odvíjí se od vnějších a vnitřních podmínek jedince. S postupem věku potřeba spánku klesá, spánek je kratší, častěji přerušen probuzením, které trvá delší dobu. S postupem času se spánkové cykly stávají nepravidelnými (Borzová et al, 2009).

National Sleep Foundation (in Reischerová, 2018) uvádí doporučenou délku spánku dle věkových skupin.

1) batolata

Této skupině odpovídá věk od roku do dvou let a až čtrnáct hodin spánku.

2) předškoláci

Děti v předškolním věku, tedy od tří do pěti let, by měly spát deset až třináct hodin denně.

3) školní děti

Této skupině odpovídá věk od šesti do třinácti let a délka spánku od devíti do jedenácti hodin.

4) dospívající

Jedinci v této kategorii, ve věku třináct až sedmnáct let by měli spát osm až deset hodin denně.

S kvalitním spánkem se pojí několik obecně platných zásad. Zvírotský (2014) uvádí například uléhat a vstávat každý den ve stejnou dobu, s tolerancí deset až patnáct minut, poslední pokrm zkonsumovat nejméně dvě hodiny před usnutím, večer zcela vynechat těžká, hůře stravitelná jídla, před usnutím nepít povzbuzující a energetické nápoje, jako jsou káva, čaj, kolové nápoje apod., nejméně dvě hodiny před usnutím neprovázet žádnou namáhavou fyzickou ani psychickou aktivitu, nesportovat. Dále je vhodné se nejméně hodinu před usnutím věnovat přípravě na spánek, neřešit důležité věci, nesledovat vzrušující a napínavé pořady. Naopak se věnovat činnostem, které uklidní, tedy například relaxaci, uklidňující a příjemné četbě nebo individuálnímu rituálu. Před spaním se nedoporučuje pít alkohol, který snižuje kvalitu spánku. Pro kvalitní spánek je vhodné prostředí s maximální čistotou a pořádkem, dobře větrané. V době spánku by mělo být v okolí jedince ticho, tma a teplota v rozmezí mezi 16 až 18 °C (Zvírotský, 2014).

1.1.4 Pohyb

Zvírotský (2014) uvádí, že aktivní pohyb může mít řadu podob, od cvičení a sportu k tělesné práci a je „*nezbytný pro udržení zdraví*.“ Pokud je organismus zatěžován jednostranně, pohybová aktivita by měla tuto zátěž vyvážit.

Dostatečné množství pohybu má pozitivní vliv na paměť, imunitní systém, metabolismus, zvyšuje odolnost vůči stresu, tlumí bolest, zlepšuje náladu, snižuje riziko infarktu a hladinu LDL cholesterolu.

Každý člověk by měl dosáhnout takové míry přiměřené tělesné aktivity, která eliminuje riziko hypokineze, případně chronické hypokineze s jejími následky, jako například omezení pohyblivosti, onemocnění orgánů, bolesti při pohybu.

Je důležité mít na paměti, že pohyb nemá jedince poškozovat a je nutné vždy zvažovat individuální preference a zdravotní stav jedince. Zvolená pohybová aktivita musí jedince především bavit a musí být začleněna do životosprávy. Jako nejpřirozenější formu pohybu hodnotí Zvírotský chůzi, kterou doporučuje začlenit alespoň třikrát týdně na hodinu až dvě. Chůze je preferována netrénovanými a staršími jedinci, protože nepoškozuje klouby a je tedy vhodnější než běh.

Jako další vhodnou možnost doporučuje Zvírotský cyklistiku, která také nepředstavuje zátěž pro klouby a lze si snáze zvyknout na zvyšující se obtížnost. Pokud jedinec vyhledává aktivitu, která by rychle zlepšila jeho kondici, Zvírotský doporučuje plavání, které vytváří rovnoměrnou zátěž na celé tělo a také rozvíjí řadu jeho funkcí bez přetěžování kloubů.

Výše zmíněný běh není vhodný pro každého, zejména ze začátku je vhodné prokládat úseky běhu s úseky chůze a nezapomenout na rozcvičení (Zvírotský, 2014).

Při každé pohybové aktivitě je nutné správné dýchání a osvojení vhodné techniky. Další nutností je vhodné oblečení a vybavení. Jedinec by měl danou aktivitu vykonávat s dostatečnou intenzitou. Před každou aktivitou by mělo dojít k rozcvičení a na závěr by mělo být začleněno protažení.

Jedinec by měl cvičit pravidelně, v dostatečné intenzitě, ale zároveň se nepřetěžovat a zařazovat přestávky. Pohybová aktivita by měla být vykonávána v bezpečném

prostředí. Při pohybu je nutné kontrolovat celkový stav organismu a přizpůsobit stravování spolu s pitným režimem (Zvírotsky, 2014).

1.1.5 Duševní hygiena

Duševní hygiena, jinak též nazývaná psychohygiena, je „*system propracovaných pravidel a rad k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy*“ (Čeledová, Čevela, 2010, s.63).

Duševní hygiena významným způsobem ovlivňuje lidský život snížením či odstraněním rizik, která by mohla způsobovat duševní problémy. Dalším jejím přínosem je zvýšení protektivních činitelů, které se podílejí na podpoře duševního zdraví a osobní pohody. Zvýšením protektivních činitelů se také zvyšuje tělesná odolnost a výkonost. Čeledová a Čevela (2010) uvádějí pojetí duševní hygieny v užším a širším směru a také pojetí zaměřené na negativa.

V širším pojetí lze, dle zmíněných autorů, duševní hygienu vnímat jako zaměření na péči o dobrý duševní stav. V užším pojetí je duševní hygienou rozuměno odstranění duševních nemocí ve smyslu primární a terciální prevence.

Pojetí zaměřené na negativa je spojené se snižováním a odstraňováním psychofyzické zátěže (Zvírotsky, 2014).

1.1.6 Volný čas

Hájek a Harmach (2004) využívají definici Dumazediera, který chápe volný čas jako souhrn činností, které může člověk prosazovat s plnou libovůlí buď pro odpočinek, nebo pro pobavení, rozvoj znalostí a dovedností, pro dobrovolnou účast na společenských záležitostech, poté, co má člověk splněny všechny své další závazky. Závazky se mohou týkat práce, rodiny a sociálního života jedince.

Dumazedier uvádí tři složky volného času.

1) Relaxace

Pod pojmem relaxace je veškerý odpočinek nezbytný pro biologické obnovení sil. Lze sem zařadit krátký spánek, ale ne fyziologicky potřebný.

2) Zábava

Do kategorie zábavy řadíme aktivní odpočinek, ať již pasivní formy jako je poslech hudby, sledování televize, posezení s přáteli, dobrovolnické aktivity atd., tak aktivní formy.

3) Vzdělávání a sebevzdělávání

Dumazedier do této kategorie řadí veškeré aktivity, které zpřístupňují dětem nové dovednosti a zkušenosti a rozšiřují jejich obzory.

Hájek a Harmach (2004) uvádějí také definici, podle které můžeme volný čas považovat za dobu, která umožňuje svobodnou volbu činnosti.

Další definicí může být pohled na volný čas dle Opaschowského, který jej považuje za *„prostředek k rozvoji osobnosti, upevňování zdraví, výzvu a úkol osobnosti, aktivitu, překonávání pasivní konzumace, rozvoj tvořivosti a nápadů, orientaci na sociální kontakt, uvolněnost. Přináší zábavu, radost a prožitek z činnosti, uvolnění, odreagování, prostor pro znovunalezení smyslu“* (Opaschowski in Hájek a Harmach, 2004, s.28).

1.1.6.1 Činnosti ve volném čase

V rámci volného času lze vykonávat poměrně velké množství činností. Hájek a Harmach uvádějí následující dělení.

1) odpočinkové činnosti

Jejich úkolem je obnova psychických a fyzických sil. Jedná se tedy o nenáročné činnosti, které vyrovnávají námahu z předchozích činností.

2) zájmové činnosti

Tyto mají za úkol rozvíjet již existující zájmy, nebo děti seznámit s novými činnostmi, které by je mohly zaujmout.

3) veřejně prospěšná činnost

Do této skupiny lze zařadit brigády a charitativní činnost.

4) sebeobslužné činnosti

Jedná se o aktivity, které vedou jedince k samostatnosti.

5) činnosti budující sociální dovednosti

6) příprava na vyučování

1.1.6.2 Faktory ovlivňující volný čas

1) přirozené výchovné instituce

Do této kategorie řadíme rodinu, skupinu vrstevníků atd.

2) instituce se zprostředkovaným výchovným působením

Těmito institucemi rozumíme různá občanská sdružení, či hromadné sdělovací prostředky.

3) instituce s přímým výchovným působením

Skupinu těchto institucí představují školy, školská zařízení, církve a další.

1.1.6.3 Současné tendence

Význam volného času neustále vzrůstá a mění se nabídka aktivit pro volný čas. Změny nabídky jsou způsobeny měnícími se zájmy a potřebami dětí a mládeže. Hájek a Harmach (2004) uvádějí, že vzrůstá potřeba využití volného času pro vzdělávání, roste také kompenzační role a je nutné zaměřit se na nové negativní vlivy působící na děti a mládež.

1.1.7 Rizikové faktory

Rizikovými faktory rozumíme nedostatek pohybu, nezdravou stravu, kouření a stres (Müllerová, 2014). Čeledová a Čevela (2010) doplňují rizikové faktory o zneužívání drog a rizikové sexuální chování. Pro účely této práce a vzhledem k tomu, že zdravé stravě, prevenci stresu a dostatečnému množství pohybu byly věnovány předchozí kapitoly, se nyní blíže zaměříme na konzumaci tabákových výrobků, drog a alkoholu.

1.1.7.1 Tabákové výrobky

Tabákové výrobky jsou ve vyspělých zemích nejčastější příčinou poškozeného zdraví a také úmrtí. V České republice je až pětina případů a polovina úmrtí z důvodu kardiovaskulárního onemocnění způsobena konzumací tabákových výrobků (WHO, 2020).

Kouření dle Hamplové (2020) vyvolává závislost na tabáku, kterou charakterizuje nutková potřeba pravidelně kouřit, což je způsobeno potřebou udržovat hladinu nikotinu. Experimentování s kouřením obvykle začíná, podle Hamplové (2020), v dětství a dospívání, kdy se závislost vyvíjí rychleji než u dospělých, kteří začínají kouřit. Na kouření dětí a dospívajících má obrovský vliv sociální prostředí.

Nikotin má dle Hamplové (2020) vliv na zvýšení srdeční činnosti a krevního tlaku, výdej krve, zúžení cév a uvolnění endorfinů, které způsobují krátkodobé zvýšení pozornosti jedince.

Rizikovitost kouření je dána spalováním, při kterém se uvolňuje mnoho látek, například nikotin, dehty, oxid uhelnatý, amoniak, formaldehyd, kyanid a arsenik. Tyto látky mají negativní vliv na téměř všechny tkáně a orgány. Zvláště ohroženy jsou cévy a srdce. WHO doplňuje údaje Hamplové o fakt, že kouření způsobuje až dvacet typů a podtypů rakoviny (WHO, 2020).

Užívání tabákových výrobků a následné spalování představuje smrtelné riziko i pro nekuřáky. Pokud se nekuřáci pohybují v přítomnosti kuřáků, jsou vystaveni druhotnému kouření, které je také nazýváno pasivním kouřením (WHO, 2020).

Jak lze pochopit z výše uvedeného, kouření představuje pro lidský organismus velké nebezpečí, ať už se jedná o aktivní, či pasivní kouření. Způsobuje mnoho onemocnění a organických komplikací a také vývojové vady u dětí matek, které v průběhu těhotenství kouřily, a také ovlivňuje délku života. Podle Váňové (Váňová et al, 2018) kuřáci za rok 2017 vykouřili v průměru 12,3 cigaret denně, ať již se jednalo o vyrobené, či ručně ubalené.

1.1.7.1.1 Rozdělení kuřáků

Müllerová (2014) uvádí klasifikaci a charakteristiku kuřáků.

1) nekuřák

Pokud někoho označíme tímto termínem, daný jedinec nekouří a ani v minulosti nekouřil.

2) bývalý příležitostný kuřák

Tento typ kuřáka nikdy nekouřil denně, ale za svůj život vykouřil více než 100 kusů cigaret.

3) příležitostný kuřák

Jak název vypovídá, tento kuřák sice kouří, ale ne denně.

4) pravidelný kuřák

Tuto kategorii dělí Müllerová na 3 podkategorie

A) průměrný kuřák

Tento typ kouří 1-14 cigaret denně.

B) nadměrný kuřák

Spotřeba nadměrného kuřáka je 15-24 cigaret za den.

C) silný kuřák

Silný kuřák za den vykouří 25 a více cigaret denně.

1.1.7.2 Konzumace alkoholu

Alkohol se postupem let stal velmi rozšířeným a hojně konzumovaným, především při společenských setkáních. Jak potvrzují údaje WHO (2018), je velmi snadné přehlédnout jeho škodlivé následky na zdraví jedince i jeho sociální život.

WHO jej definuje jako „*toxickou a psychoaktivní látku, na niž může vzniknout závislost.*“ V souvislosti se škodlivostí alkoholu uvádí WHO, že až 5,3 % úmrtí je způsobeno alkoholem, který je zároveň příčinou množství onemocnění a úrazů.

Kasper (2015) uvádí typologii osob konzumujících alkohol podle častosti a důvodu konzumace.

1) alfa-typ

Tento typ je charakteristický tzv. „pitím pro ulehčení“, kdy má alkohol pomoci řešit nejrůznější konflikty.

2) beta-typ

Tento typ je možné charakterizovat jako příležitostné nebo víkendové pijáky.

3) gama-typ

U tohoto typu je již patrná závislost, psychická i fyzická, ztráta kontroly. Pití i malých dávek se snadno změní v nekontrolované pití. V této skupině najdeme „náruživé pijáky“

4) delta-typ

Pro typ delta je typická nepřetržitá konzumace alkoholu bez schopnosti abstinence. Jedná se o „pijáky ze zvyku“.

5) epsilon-typ

Tento typ označuje tzv. „kvartální pijáky“, kteří pijí pouze občasně, ale v nadmíře.

1.1.7.3 Zneužívání drog

Pro lepší orientaci v tématu je nyní nutné definovat pojem droga. Presl (1995) uvádí, že drogou může být každá látka, která splňuje dvě základní podmínky. První z nich je vliv látky na psychiku uživatele. Druhou podmínkou pak je schopnost látky vyvolat závislost.

Závislost Presl definuje jako touhu po opakovaném brání, tendenci ke zvyšování dávek, negativní důsledek na jedince a společnost a psychické či fyzické projevy. Tato kritéria závislosti se mohou vyskytovat různě intenzivně dle typu drogy či mohou naprosto chybět.

Pokud bychom vycházeli výlučně z této definice, byla by drogou téměř každá látka v okolí jedince. Z tohoto důvodu je uplatňován společenský pohled, kdy látka, má-li být označována za drogu, musí splňovat dvě předchozí podmínky a zároveň je v naší společnosti zákony zapovězena.

Tím se dostáváme k prvnímu možnému rozdělení drog, na tzv. legální a nelegální. Jako legální drogu vnímá naše společnost tabákové výrobky, alkohol a kávu, tedy látky „společensky tolerované až do okamžiku, kdy se pro ni nějakým způsobem stává ohrožující“ (Presl, 1995, s.46). Nelegálními drogami jsou pak látky, jejichž užívání je spojeno s řadou záporných charakteristik a uživatelé těchto látek jsou automaticky zařazeni na okraj společnosti bez jakékoliv hlubší snahy porozumět dané problematice.

Presl(1995) uvádí následující dělení nelegálních drog.

- 1) stimulanty
- 2) opiáty
- 3) konopí a jeho produkty
- 4) halucinogeny
- 5) těkavé látky

S tímto dělením souhlasí Slížová (2010), která k němu doplňuje i příklady.

- 1) narkotika (morfin, heroin, metadon)
- 2) konopné látky (konopí, hašiš, hašišový olej)
- 3) stimulační látky (kokain, crack, metamfetamin)
- 4) halucinogeny (lysohlávka, muchomůrka červená, LSD)
- 5) tlumivé látky (barbituráty, léky, alkohol)

1.1.7.3.1 Drogová závislost

Nešpor (2000) uvádí šest znaků závislosti.

- 1) silná touha nebo pocit puzení užívat látku
- 2) potíže v sebeovládání
- 3) somatický odvykací stav
- 4) růst tolerance vůči látce
- 5) zanedbávání jiných zájmů a povinností
- 6) pokračování v užívání přes průkaznost škodlivosti

1.1.7.3.2 Drogová prevence

Nešpor (2001) rozdělil prevenci dle věku. Pro účely této bakalářské práce se zaměříme na prevenci v mladším školním věku a dospívání.

Mladší školní věk

Do této kategorie zahrnujeme jedince ve věku od 6 do 12 let věku. Právě pro toto věkové období je typické experimentování s tabákovými výrobky a alkoholem. Závislosti se v tomto věkovém rozmezí vyskytují ojediněle. Dle Velemínského (2010) je právě v tomto období dobré začít s primární prevencí.

Nešpor jako důležité uvádí podporování schopnosti dítěte svěřit se osobě, jíž důvěřuje, a dovednosti chránit si zdraví, jehož význam má být neustále zdůrazňován. Jedinec v tomto věku má být jednoznačně informován o škodlivosti návykových látek, které by mu neměly být dostupné. Zákaz těchto látek má být dítěti jasně, jednoznačně

zdůvodněn a rodinou podporován a důsledně dodržován.

Prostředí rodiny hraje v tomto případě stěžejní roli (Nešpor, 2000).

Dle Nešpora (2001) má být prostředí rodiny předvídatelné, bezpečné, podporovat sebevědomí dítěte a možnost projevu.

Dospívání

Ve věku 12 až 20 let je pro jedince důležitá vrstevnická společnost. Rodiče by v tomto věku měli vést s dítětem přiměřené a poučené rozhovory. Také je důležitý přiměřený dohled, mediální gramotnost a hledání alternativ pro návykové látky.

1.1.8 Role rodiny při volbě životního stylu

Sekot (Sekot, 2006) definuje rodinu jako soubor lidí, spojených mnoha vazbami. Tito lidé zároveň sdílejí velké množství povinností a odpovědnosti. Jednou z nich je péče o členy společnosti, zabezpečení biologického přežití, vývoje a společenské kontroly v procesu socializace.

Marinov (Marinov at al, 2013) doplňuje tuto definici o tvrzení, že rodina znamená pro dítě psychickou, sociální i materiální podporu a od její stability se odvíjí stabilita dítěte. Rodina je místem, kde se tvoří identita dítěte (Marinov et al., 2012, s.32-33).

Vliv rodiny je neoddiskutovatelný. Rodina ovlivňuje dítě nejen výchovou, ale především příkladem. Životní styl rodiny, její zvyky a zlozvyky, které dítě následně případně přebírá, jsou vhodnou ukázkou. (Marinov, 2016)

„Dítě je výkladní skříň rodiny, na které se zrcadlí genetika, a především životní styl rodiny. Na jeho habitu se odráží veškeré nedostatky a neúspěchy rodinných režimových opatření. Na utváření dětského světa se podílejí škola, kamarádi, zájmy, ale nejvíce ze všeho rodina. Rodina představuje základní stavební kámen dětského světa, na kterém dítě postaví celý svůj budoucí život. Životní styl rodiny se vždy v plném rozsahu odrazí na návycích a zvycích jejích nejmenších členů“ (Marinov, 2016, s.32-33).

1.2 Romové

Vzhledem k zaměření této práce je vhodné si alespoň ve stručnosti představit romskou minoritu s jejími zvyky, tradicemi, postavením ve společnosti a zvláštnostmi z pohledu majoritní společnosti. Jak uvádí Rosa (2019) majoritní společnost se vůči Romům chová jako k pasivním objektům, na nichž lze demonstrovat moc a sílu majority.

Dle posledních zveřejněných výsledků ze sčítání lidu z roku 2011 se k romské národnosti hlásí 13 109 osob a tím tvoří nejpočetnější národnostní menšinu v České republice s 4,07 %. Toto číslo však je s největší pravděpodobností nižší, než je skutečný počet (Hlaváček, 2014). Příslušnost k romské menšině je majoritou i Romy samotnými vnímána poněkud pejorativně. Jak uvádí Hůlová (Hůlová in Shivairová et al, 2021) majoritní společnost Romy vnímá jako druhořadé občany a z pohledu Romů je příslušnost k této menšině obvykle odvozována od situace a jejího vlivu na sebepojetí jedince. Pokud situace vytváří určitý benefit, jedinec bude sám sebe jako Roma identifikovat a naopak.

Dle Kalibové (in Jakoubek, 2004, cit. 9.) je hlavním důvodem fakt, že v bývalém Československu po 2. světové válce nebyla romská národnost oficiálně uznávána. Jako hlavní argument bylo uváděno, že Romové nesplňují definici národa – nemají své území, hospodářský život a literaturu ve vlastním jazyce. S touto menšinou se pojí mnoho předsudků a majoritní společnost se k členům romské menšiny staví ve většině případů odmítavě.

Dle Velemínského (2009) zaujímá romská minorita specifické postavení pro své charakteristické vlastnosti, kterými se významně odlišuje od majority příslušící k danému území a stejně tak se odlišuje od ostatních minorit. Kalibová (in Jakoubek, 2004) uvádí, že „*Romové představují skutečnou evropskou minoritu, protože žijí ve všech evropských zemích.*“ Toto tvrzení dokládá Harte (2016) a Webbová (2017) s tím, že například ve Velké Británii jsou Romové již od 15. století, tedy již více než pětset let.

Jednou z charakteristických vlastností, které odlišují romskou minoritu, je velký počet dětí a mladistvých, a naopak velmi malý počet osob v důchodovém věku (Velemínský, 2009). Velemínský (2009) rozděluje 5 základních skupin dle sociálního statutu na vůdce, cikánskou elitu, tzv. slušné cikány, romské bezdomovce a romský

lumpenproletariát.

Další charakteristikou může být množství problémů, které provázejí život romského obyvatelstva – nízká sociální úroveň, nízká vzdělanost, minimální kvalifikační úroveň a nedostatky v životním stylu, jakými jsou časté kouření, konzumace alkoholu, užívání drog, předčasný sexuální život a z toho plynoucí častá těhotenství adolescentních matek (Velemínský, 2009).

1.2.1 Definice

Sekot (2004) uvádí na základě svých pozorování dvě možná hlediska na dělení Romů, a sice faktické a zákonné. Jako zákonné hledisko vnímá Sekot to, kdy se jedinec hlásí k příslušnosti k romskému národu, romské národnostní menšině. Za faktické hledisko pak pokládá to, že je jedinec přijímán romskou komunitou jako Rom, anebo je většinovou společností vnímán jako Rom.

Gmelch (in Jakoubek, 2008) řadí Romy do skupiny řemeslníků, obchodníků a poskytovatelů zábavy, kteří byli organizačně flexibilní, ochotní se přesouvat a měnit svou profesi a tím vyplňovat mezery v ekonomice hostitelské společnosti, využívali okrajové příležitosti s minimálními náklady, díky čemuž dosahovali úspěchů. Jednalo se například o nejrůznější práce v domácnosti placené naturáliemi. Tento charakteristický přístup je možné popsat jako nezájem o hromadění bohatství a ochota smířit se s nízkým ziskem z více zdrojů. Dalším rysem je pak zaměření se na profesi s velmi úzce vymezeným odbytištěm.

Gmelch (in Jakoubek, 2008) uvádí pohled na romskou minoritu, který byl dlouhou dobu dominantní ve vnímání příslušníků romské minority a sice, že byli vnímáni jako ignorovaná exotická výjimka, která byla prezentována jako neintegrovatelná.

Ze závěrů Sekota (in Jakoubek, 2004) je možno vyčíst, že Romové žijící v České republice patří k několika subetnickým skupinám, mluví několika dialekty romštiny, etnolekty češtiny, slovenštiny a maďarštiny, člení se do většího počtu rodů a velkorodin. Sekot uvádí rozdílné začlenění Romů do společnosti od plné asimilace, kdy jedinci nejsou nositeli romství, ale za Romy jsou považováni většinovou společností, k plnému integrování do romského společenstva.

Nepřijetí Romů s jejich odlišnostmi evropským obyvatelstvem ještě prohloubilo jejich

uzavírání se do sebe a zakonzervovalo jejich sociální systém.

Pro Romy je dle Kaleji (2004) charakteristický kolektivismus, respektování tradičních hodnot, jakými jsou děti, úcta ke starším a rodičům, plodnost ženy, mateřství, zpěv, tanec, hudba atd.

1.2.3 Rozdělení Romů

Jak již bylo dříve uvedeno, Romy lze rozdělit dle kritéria Velemínského (Velemínský a kolektiv, 2009) zaměřeného na sociální statut. Další dělení uvádí Hlaváček (2014). To je zaměřeno na geografický původ Romů v České republice.

Jedná se o Slovenské Romy, jinak také nazývané jako Servika Roma. Ti tvoří až 65–80 % celkové romské populace v ČR a přišli po 2. světové válce ze Slovenska, kde byly následky války patrnější.

Další skupinu tvoří Maďarští Romové, 15-20 % celkové romské populace, a jejich původ můžeme sledovat do jižního Slovenska.

Dále Hlaváček uvádí skupinu Olašských Romů, kteří tvoří 5-15 % populace Romů. Olašští Romové jsou poměrně specifickou a uzavřenou skupinou. Tvoří totiž jednolitou komunitu s vyhraněnou identitou. Je u nich silně patrný jazykový patriotismus. Jejich původ je možné sledovat do Rumunska.

Poslední dvě skupiny, které Hlaváček zmiňuje jsou Čeští Romové a Sintové, jichž je již pouze mizivý počet.

1.2.4 Historie

Kajanová a Urban (2015) uvádějí, že příchod Romů z Indie na území České republiky se odehrával ve více vlnách trvajících několik stovek let. Důvody byly především v sestupné tendenci v indickém kastovním systému a šance na lepší obživu. Původ Romů v Indii byl zjištěn na základě jazykové analýzy, kdy byla zjištěna podobnost romštiny a některých indických jazyků (Kajanová, Urban, 2015).

Hlaváček (2014) uvádí, že Romové přišli do střední Evropy zřejmě ve 13. století. Od té doby neustále probíhaly snahy o jejich sankcionizaci anebo vykázaní ze země. Jako příklad uvádí reguli ze 17. století, která nařizovala, že dopadení romští muži budou oběšeni, dopadeným ženám bude uříznuto ucho a budou vyhnány za hranice.

První změna přístupu nastala za vlády Marie Terezie, kdy došlo k pokusům

o násilnou asimilaci a usazení.

V roce 1927 vešel v platnost zákon na potírání kočovného způsobu života.

Největší genocidou Romů bylo období 2. světové války, kdy byli Romové klasifikováni jako element, který brání čistotě rasy. Romům byl zakázán kočovný život. Byla zřízena speciální říšská centrála pro „potírání cikánství“. Romové byli deportováni do sběrných, kárných a pracovních táborů a odtud dále do koncentračního tábora Osvětim – Auschwitz – Birkenau. Z tehdejšího původního romského obyvatelstva přežilo 538 mužů a žen.

Po 2. světové válce, v 50. a 60. letech, byla zavedena nová asimilační politika, která zahrnovala zrušení kočovného života a likvidaci nevyhovujících romských osad, ve snaze zajistit dětem školní docházku a mužům zařazení do pracovního poměru.

Na našem území byl první ustavující sjezd první romské organizace, Svaz Cikánů – Romů, která se zabývala kulturním životem Romů. Ta byla rozpuštěna, ale dílčí projekty převládly i nadále. Po roce 1989 vznikla první politická strana Romská občanská iniciativa, která byla začleněna do Občanského fóra a získala 8 křesel v parlamentu. Vznikala další sdružení a další organizace, například Demokratický svaz Romů, Romský demokratický kongres, Matice romská, Sdružení romských autorů a spisovatelů – v současné době existuje mnoho romských periodik, př.: Amaro Gendalos, Romano Vodi, Romano Hangos, Kereka a další (Hlaváček, 2017).

Za významný milník lze považovat rok 1991, kdy poprvé v novodobé historii byla poskytnuta možnost deklarovat romskou národnost a romštinu jako mateřský jazyk. Tuto možnost ovšem využila pouze malá část minority. Většina Romů se hlásí k české, slovenské nebo maďarské národnosti (Hlaváček, 2014). Kalibová (in Jakoubek a Budilová, 2009) zdůrazňuje nutnost si připustit možnost, že Romové nepovažují problematiku rasové příslušnosti za podstatnou a z tohoto důvodu jí nevěnují pozornost. Zatajování vlastní etnické identity ve sčítání lidu se stalo běžnou praxí u romské populace a počty Romů v důsledku toho bývají výrazně podhodnocovány (Hlaváček, 2017).

1.2.5 Romská rodina

Rodina je dle Fišerové (2018) původní a nejdůležitější společenskou skupinou a institucí, která je základním článkem sociální struktury i základní ekonomickou jednotkou. Základní funkcí rodiny je reprodukce, a tedy zajištění trvání lidského biologického druhu, a výchova, pod níž řadíme socializaci potomstva a přenos kulturních vzorů a jejich vývoj.

Sobotková (2012) přináší definici rodiny jako systému s nejrůznějšími vztahy.

Pokud bychom se pokoušeli aplikovat definici rodiny na romská společenstva, dostaneme se ke dvěma termínům, které uvádí Hübschmannová (Hübschmannová in Jakoubek, 2004). Tyto termíny jsou, famelije a fajta, kdy famelija znamená širší rodinu, širší příbuzenstvo a fajta je označením pro rod, pokolení. Jakoubek (2004) popisuje fameliju jako příbuzenskou pospolitost v rozsahu tří až pěti generací se všemi přivdanými a přiženěnými. Ovšem vztahy a příbuzenská struktura fajty je velice nepřehledná, a tedy i obtížně ohraničitelná.

Fajta, tedy rod, je základní tradiční jednotkou pro romskou společnost (Jakoubek, 2004).

Obdobná situace je i v majoritních rodinách, kdy za základní jednotku považujeme nukleární rodinu. Nukleární rodina v majoritní společnosti je společenstvím dětí a jejich rodičů (Jakoubek, 2004).

Nukleární rodina je v romském společenstvu obvykle poměrně široká. Za rodinu je manželský pár považován v okamžiku, kdy má alespoň jedno dítě. K plné akceptaci však dochází až po zplození více potomků (Jakoubek, 2004).

Dalším rozdílem mezi majoritní a romskou rodinou je věk matek (Velemínský, 2009). Ty jsou v romských rodinách velmi mladé a plodné po dlouhou dobu. Z toho můžeme poměrně snadno vyvodit, jak vysoký vliv je v romské komunitě přikládán mateřství.

Dále se jedná o věkový rozdíl mezi partnery, který není nijak vysoký. S tímto faktem se také pojí skutečnost, že v rámci romských komunit je velmi malý počet celoživotně neprovdaných osob. Dalším rozdílem je preferovaný partner pro manželství.

V romských rodinách to je někdo z širšího příbuzenstva. Širším příbuzenstvím rozumí

až čtyři generace spřízněné přes otce či matku. Kalibová (in Jakoubek, 2004) zdůrazňuje, že toto chování, odchýlené ve srovnání s majoritou, nelze vnímat jako výjimečné nebo snad sociálně patologické. Naopak, je zcela v souladu se stupněm společenského a ekonomického rozvoje této minority (Jakoubek, 2004).

Romská rodina je dle Jakoubka (2004, s. 118) „*součástí identity, bez rodiny je jedinec ničím. Znat svou identitu znamená znát své postavení v rodině.*“ Dále také uvádí, že „*rodina strhává své členy na stejnou úroveň,*“ ať se již jedná o oblast vzdělání, nebo pracovního uplatnění (Jakoubek, 2004, s.107).

V rámci komplexní rodiny tzv. koluje řada věcí bez vědomí původního majitele. Toto kolování Romové z příslušné komplexní rodiny vnímají jako vypůjčky, nikoli jako krádeže, i když se daná věc nikdy nemusí vrátit tomu, od koho byla „vypůjčena“.

Pokud má jeden ze členů této skupiny nějaké luxusní zboží, jakým mohou být například cigarety a alkohol, musí se podělit. Toto dělení poukazuje na kolektivní vnímání majetku než vnímání majetku jako něčeho, co patří jednotlivci či malé skupině.

1.2.6 Romové a životní styl

Kornblum a Lichter (in Jakoubek, 2004) uvádějí, že se Romové v západních společnostech chovají jako přesný opak většiny minorit. Snahou těchto minorit je obvykle maximální možná asimilace a výhody z ní plynoucí. Romové v amerických a evropských městech se nezapojili do běžného života společnosti a zůstali u tzv. konceptu chudoby, kdy zůstali u původních kočovných profesí a nevytvořili si vztah k hostitelské kultuře. Romové jako jedna z mála skupin v chudobě přežívají, a dokonce i prosperují. Jak uvádí Šupulis (2019) Romové nevyhledávají začlenění se do majoritní společnosti.

Romové, kteří u konceptu chudoby zůstali, vycházejí z toho, že okolní společnost je zkažená a vykořisťovatelská, a proto by měla být vykořisťovaná, kdykoliv je to jen možné. Dalším východiskem je, že poctivost a slušnost jsou neudržitelné a důvěra by se měla zakládat na důkladné znalosti. Dalším charakteristickým rysem společnosti Romů, žijících v kultuře chudoby, je maření a eliminace statusových nároků členů

skupiny i jednotlivců (Kornblum a Lichter in Jakoubek, 2009). Tito Romové si udrželi schopnost sebezáchovy, houževnatost a vytrvalost a jejich kultura spočívá ve specifickém odmítnutí hodnot dominantní společnosti (Jakoubek, 2009).

1.2.7 Strava u Romů

Strava v romských komunitách je zvažována v kontextu tradičních romských jídel, ale také v kontextu špatných stravovacích návyků, které v kombinaci s dalšími faktory způsobují vysokou míru obezity. Vliv stravovacích návyků je však velmi individuální, velmi často ovlivněný působením reklamy a médií. Tyto návyky se formují již v dětství a přetrvávají až do pozdějších let (Hlaváček, 2014).

Stravovací návyky mohou být popsány z kvalitativního a kvantitativního hlediska. Za kvalitativní hledisko považujeme stravu bohatou na vitamíny, minerály a výživové hodnoty. Kvalita jídla se odvíjí od finanční situace. Jak již bylo uvedeno výše, strava je jedním z faktorů, které významně ovlivňují zdravotní stav jedince (Hlaváček, 2014). McKee a Hajioff (2000) uvádějí, že potřeby romské minority v oblasti zdraví jsou stále málo prozkoumány.

1.2.7.1 Tradiční romské pokrmy

V tradiční romské kuchyni najdeme množství brambor, mouky, luštěnin a pouze při speciálních příležitostech maso.

V posledních desetiletích se romská kuchyně výrazně změnila, zůstávají v ní tradiční pokrmy, ale převládají polotovary a smažená jídla, levné typy masa a uzeniny, které tvoří základ kuchyně. Z výzkumu Kajanové a Urbana (2009) vyplývá, že většina Romů preferuje tučná a z kvalitativního pohledu nezdravá jídla. V jejich jídelníčku není dostatek zeleniny, ovoce a tmavého pečiva. V rámci pitného režimu jsou preferovány především nápoje s vysokým obsahem cukru. Často konzumují velmi levná jídla, vietnamské instantní polévky a málokdy umějí vařit.

Hlavním kritériem při výběru je chuť a cena jednotlivých položek a pravidla zdravé výživy nejsou obecně přijímána (Kajanová a Urban, 2009).

V Ostravě, v rámci projektu „*Rodičovský a dětský klub „Brouček“*“, který byl zaměřen na romské rodiče dětí ve věku 0–6 let a na budoucí rodiče, vznikl receptář romských

jídel. Přesto, že romská kuchyně je v mnoha ohledech podobná kuchyni hostitelské kultury, jako tradiční romské pokrmy jsou zde uváděny goja, holubky, pišota, halušky s cibulí, marikľa, závin, zapékané zelné závitky, bobal'ky, šulánky, rezanky, mačanka, barydara, Šedivý Joe, morenas, zapékané nudle nasladko, vařené maso se zelím nakyselo, chleba se smetanou, salátová polévka. Dále uvádějí jídla jako džatky, beľuša, pankušky, perkelt a kuře pečené v jílu. Jsou zde popsány recepty a tradiční způsob podávání (Receptář romských jídel, 2015).

Tým, který zpracovával receptář, uvádí jako komplikaci z pohledu majority fakt, že Romové nejsou, vlivem tradic, schopni uchovávat jídlo, které jim přebývá. Romové věří, že pokud nechají nedojedené jídlo, očichají ho duchové předků, a tak na ně přenesou nemoci. Proto je u nich zhoršena schopnost hospodařit s jídlem, které vyhazují, a tedy i financemi. To se pojí i se způsobem, jakým Romové tradičně vaří, bez uvádění měrných jednotek, „od oka“ a ve velkém množství, „*jako by stále očekávali návštěvu*“ (Receptář romských jídel, 2015).

1.2.8 Romové a volný čas

Většinu volného času dle Kašparové (2014) tráví Romové v rodinném kruhu, se sourozenci. To potvrzuje i Sekot (Sekot in Jakoubek, 2004 s. 198) tvrzením, že „*rodina požaduje po svém členu téměř všechn jeho volný čas.*“

Trávení volného času je pro děti z romských rodin především o pohybových aktivitách nebo aktivitách spojených s hudbou, převážně tedy tanec, zpěv a poslech hudby (Šteinerová, 2014). Tento zájem romských dětí o hudbu a aktivity s ní spojené popisují i Sendroiu a Mogosanu (2019) s tvrzením, že romská hudba je součástí romské kultury a identity.

Dle Šteinerové (2014) lze říct, že u těchto dětí však obecně chybí vůle a vytrvalost pro dlouhodobé a soustavné trénování a zlepšení se v dané disciplíně.

Šteinerová, ve shodě s dalšími autory (Kajanová, Jakoubek), zmiňuje malý zájem rodičů o to, jakým způsobem jejich děti tráví svůj volný čas.

1.2.9 Drogy v romském prostředí

Vzhledem k tématu této práce je důležité zaměřit se na drogovou problematiku v souvislosti s romskou menšinou. Kajanová (2014) uvádí, že děti a mládež z romských rodin se stávají častými kuřáky již od čtrnáctého roku věku, a to převážně prostřednictvím své rodiny. V problematice alkoholu Kajanová udává dvojí standard pro vnímání konzumace alkoholu u žen a mužů. U mužů je to bráno jako běžná záležitost, u žen je opilost kritizována. Uvádí také, že alkohol je v prostředí romské menšiny konzumován alespoň čtyřikrát týdně. Preferovaným nápojem je pivo a výjimečně lihoviny.

Dle Nožiny (1997) je práce s Romy závislými na návykových látkách značně komplikovaná kvůli nesnadné komunikaci a jejich malému zájmu o odbornou pomoc.

1.3 Postoj

Pro lepší pochopení teoretických východisek práce je na závěr teoretické části nutné zaměřit se na postoj a jeho vývoj a vliv na osobnost a chování jedince.

Hartl (2004, s.192) definuje postoj jako „*vztah vyjádřený sklonem reagovat ustáleným způsobem na předměty, osoby, situace a na sebe sama*“, který je poměrně trvalý. Považuje jej za nedílnou součást osobnosti jedince, která předurčuje poznání, myšlení, cítění a chápání. Postoj obsahuje složku poznávací, činnostní a citovou (Hartl, 2004). Postoje se formují již v dětství a mládí, jak uvádí Schmidbauer (1994, s.116) a nejprve jsou přejímány z prostředí rodiny a později od členů nějaké sociální skupiny. Toto přejímání se děje prostřednictvím pozorování a osobní zkušeností s odměnou a trestáním představitelů určitého postoje. V průběhu osamostatňování se mění vnímání postoje, díky oddělení od rodiny a začleňováním se do různých skupin. K této změně dochází kvůli získávání nových informací a poznávání jiných hodnot. Jak je patrné, postoje je možné měnit, ale dle Schmidbauera je tato změna možná jen u osob s nižším sebevědomím nebo větší měrou duševní otevřenosti.

1.3.1 Postoj vůči zdravému životnímu stylu

Jak uvádí Marinov (Marinov et al., 2016) pro formování postoje jedince vůči zdravému životnímu stylu je nejdůležitější rodina, ze které může dítě přebrat zvyky, ale i zlozvyky. Švamberská Šauerová (2016) doplňuje, že pojetí zdravého životního stylu, postoj k němu a jeho případná změna, je komplexní záležitostí. Dále uvádí, že doba před změnou je velmi dlouhá, vzhledem k tomu, že lidé mají tendence být dlouhodobě spokojeni se svými návyky, i když tím svému zdraví škodí.

1.3.2 Postoje Romů vůči zdravému životnímu stylu

Pokud vycházíme z definice Marinova (Marinov et al., 2016), pro formování postoje je důležitá rodina a u dětí a mládeže z romských rodin hraje rodina důležitou roli nejen v době formování postojů, tedy dětství a dospívání, ale po celý jejich život, jak uvádí Sekot (Sekot in Jakoubek, 2004).

2 Praktická část

2.1 Cíl výzkumu

Práce si stanovila dva základní cíle.

1. Zjistit a vyhodnotit názory respondentů z romských rodin ve věku od 8 do 15 let na zdravý životní styl.
2. Zmapovat, jaké složky zdravého životního stylu zahrnují do své každodenní rutiny.

2.2 Hypotézy

Byly stanoveny dvě hypotézy.

H1: Na životní styl respondentů má vliv životní styl rodiny.

H2: S rostoucím věkem roste zájem o zdravý životní styl a snaha o jeho dodržování.

2.3 Operacionalizace pojmů

Romové - jedinci, kteří se buď hlásí k příslušnosti k romské národnostní menšině nebo jedinci, kteří jsou romskou menšinou přijímáni jako její členové, popřípadě jsou jako Romové vnímáni většinovou společností (Sekot in Jakoubek, 2004, s. 188)

Životní styl – jeden z činitelů, který výrazně ovlivňuje zdravotní stav člověka (Zvírotský, 2014)

Volný čas – souhrn činností, které lze prosazovat pro odpočinek, pobavení, rozvoj znalostí a dovedností, dobrovolnou činnost po splnění dalších závazků (Dumzedier, Dumzedier in Hájek, Harmach, 2004)

Pohyb – přiměřená tělesná aktivita, která eliminuje riziko hypokineze a jejích následků (Zvírotský, 2014)

Duševní hygiena – systém rad a pravidel pro udržení, prohloubení a znovuzískání duševní rovnováhy (Čeledová, Čevela, 2010)

Spánek – základní biologická potřeba, ovlivňující psychické a fyzické zdraví (Zvírotský, 2014)

Strava – výživa, která odpovídá po kvalitativní i kvantitativní stránce potřebám organismu

Pitný režim – vědomé udržování dostatečného množství tekutin a minerálních látek v organismu (Šefčíková et al, 2014)

Patologie životního stylu – zneužívání drog (Čevelová, Čevela, 2010), kouření a stres (Müllerová, 2014)

2.4 Metodologický rámec a metody

2.4.1 Použité metody a techniky

Pro realizaci výzkumu k praktické části byla použita metoda kvantitativního výzkumu, který Chráska (2016) charakterizuje jako způsob, který umožňuje přehledný a stručný výsledek, který ovšem může zjednodušit skutečnosti zkoumaných jevů. Jako metoda kvantitativního výzkumu byl zvolen dotazník, který Skutil (2011) považuje za nejvyužívanější metodu pedagogických a sociologických výzkumů. Gavora (Gavora in Chráska, 2016) definuje dotazník jako způsob písemného kladení otázek a odpovídání na ně. Chráska uvádí jako hlavní nevýhodu dotazníkového šetření zjištění, jak se respondenti vidí a ne to, jakými objektivně jsou. Dalším charakteristickým rysem dotazníku jsou zdánlivě snadná konstrukce, nutnost obezřetné interpretace a rychlého a ekonomického shromáždění velkého množství dat od velkého počtu respondentů.

2.4.2 Sestavení dotazníku

V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s tématem bakalářské práce a požádáni o spolupráci na její výzkumné části. Dále byli informováni o anonymitě dotazníkového šetření a jeho délce. Bylo jim zde také poděkováno za jejich čas a ochotu spolupracovat v rámci výzkumu.

V dotazníku bylo obsaženo 33 položek, z nichž bylo 12 uzavřených a 21 otevřených. Vyplnění dotazníku respondentům zabralo mezi 30 až 50 minutami, v závislosti na rychlosti jejich psaní a čtení a porozumění položkám.

Dotazník respondenti vyplňovali samostatně, v případě nejasností měli možnost obrátit se na autorku této práce, prostřednictvím pracovníka, který jim dotazník předával nebo zprávou přes sociální síť.

V první části dotazníku, položkách 1 až 4, jsou položky především kontaktní, které jsou nenáročné, umožňují kontakt s respondenty. Zároveň jsou zde položky filtrační, přesněji položka dotazující se na věk a romství. Díky těmto položkám bylo možno již v počátku vyloučit z výzkumu respondenty, kteří sami sebe neidentifikovali jako Romy

nebo nedosahovali či naopak přesahovali věkovou hranici 8 až 15 let.

Další položky, 5 až 33, se zaměřují na oblasti zdravého životního stylu.

Dotazník se skládá především z otevřených, nestrukturovaných položek, které poskytují volnost v odpovědích, i přes jejich časovou náročnost pro zodpovězení i vyhodnocení.

2.4.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořili jedinci z romských rodin ve věku od 8 do 15 let. Respondenti byli v úvodu dotazníku požádáni o spolupráci na výzkumu a jejich účast ve výzkumu byla dobrovolná. S provedením výzkumného šetření dotazníkovou formou byli seznámeni i rodiče respondentů, prostřednictvím informovaného souhlasu, který byl přiložen k dotazníku.

2.4.4 Proces sběru dat

Výzkumná část pro tuto bakalářskou práci začala e-mailovou komunikací s výchovnými a sociálními pracovníky, kteří se ve své práci zaměřují na romské rodiny. Jejich prostřednictvím byly kontaktovány rodiny respondentů a byly jim předány vtištěné dotazníky. Vytištěním dotazníků se předešlo neschopnosti respondentů vyplnit dotazníky šířené přes internet. Z oslovených 112 respondentů dotazník vyplnilo 70 respondentů, kteří odpovídali 62,5 %. Návratnost dotazníků je tedy velmi vysoká. Autorka této práce se domnívá, že je to díky zprostředkovanému předání dotazníků pracovníky, kteří mají u respondentů autoritu.

Část z těchto dotazníků musela být vyloučena ze zpracování pro výzkumnou část bakalářské práce. Prvním důvodem tohoto vyloučení byl věk respondentů, který nesplňoval požadované kritérium. V tomto případě se jednalo o 11 respondentů. Druhým důvodem pak bylo, že se respondenti neidentifikovali jako členové romské menšiny, kdy se jednalo o 19 respondentů.

Samotný sběr dat probíhal od 3. června do 12. června 2021 celkem u 40 respondentů zařazených do výzkumu.

2.4.5 Vyhodnocování dat

Získané informace z dotazníkového šetření byly zpracovány v programu excel a následně zaneseny do grafů pro lepší orientaci.

2.4.6 Etická pravidla

V úvodu dotazníku byli respondenti požádáni o spolupráci na výzkumu pro bakalářskou práci, byli seznámeni s jejím cílem a taktéž anonymností jejich výpovědí. Respondenti se výzkumu účastnili dobrovolně a byli obeznámeni o použití informací, stejně tak jejich rodiny, které informovali sociální a výchovní pracovníci. Respondenti i jejich rodiny měli kdykoliv v průběhu výzkumu možnost kontaktovat pracovníky či autorku této práce kvůli nejasnostem ve výzkumu nebo položkám v dotazníkovém šetření.

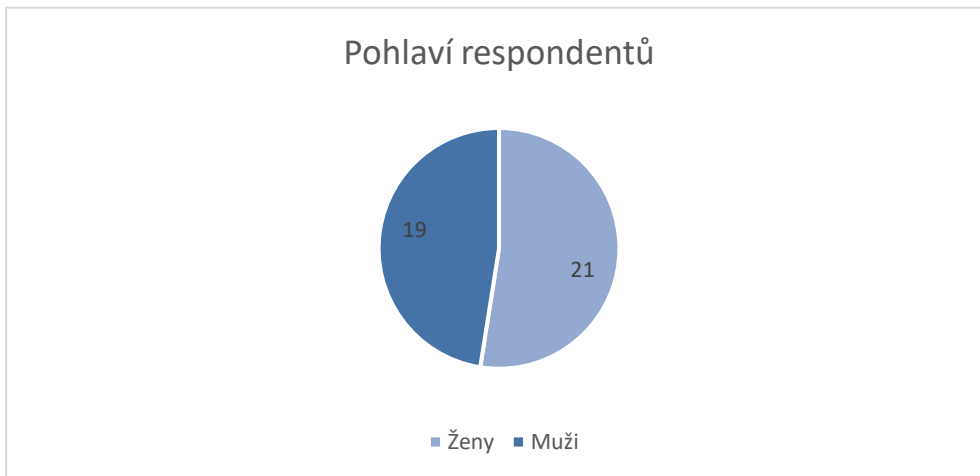
2.4.7 Výsledky výzkumu

Výsledky výzkumu byly rozděleny do 4 podkapitol. První část je zaměřena na obecné informace o respondentech a zahrnuje odpovědi na položky 1 až 4. Ve druhé podkapitole se věnuje představě respondentů o zdravém životním stylu a jeho složkám a v dotaznících této oblasti odpovídají položky 5 až 16. Třetí podkapitola byla zaměřena v položkách 17 až 24 na patologii zdravého životního stylu. Položky 24 až 33 se zaměřily na volný čas a relaxaci, a tedy obsah čtvrté podkapitoly.

2.4.7.1 Obecné informace

V první položce se výzkum zaměřil na pohlaví respondentů. Tento údaj byl částečně

zařazen jako kontaktní položka, ale zároveň tento údaj hraje roli v další části výzkumu.

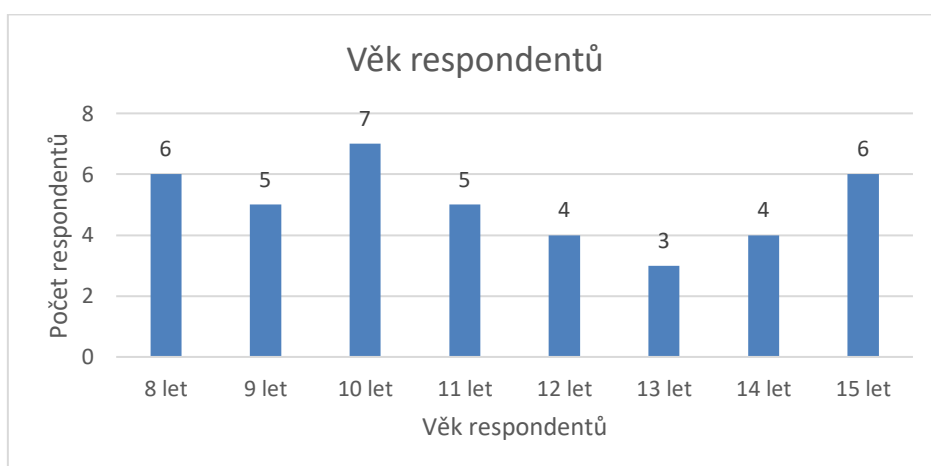


Obrázek 1: Pohlaví respondentů

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Do výzkumu bylo ze všech zúčastněných zařazeno 40 respondentů, kdy 52,5 % respondentů byly ženy a zbývajících 47,5 % tvořili muži.

Ve druhé položce byli respondenti dotazováni na věk. Tato položka měla opět dvojí funkci, a sice vytvoření kontaktu s respondenty a zároveň plnila úlohu filtrační položky, která měla za úkol eliminovat respondenty pod hranicí 8 let a nebo ty, kteří přesáhli hranici 15 let.

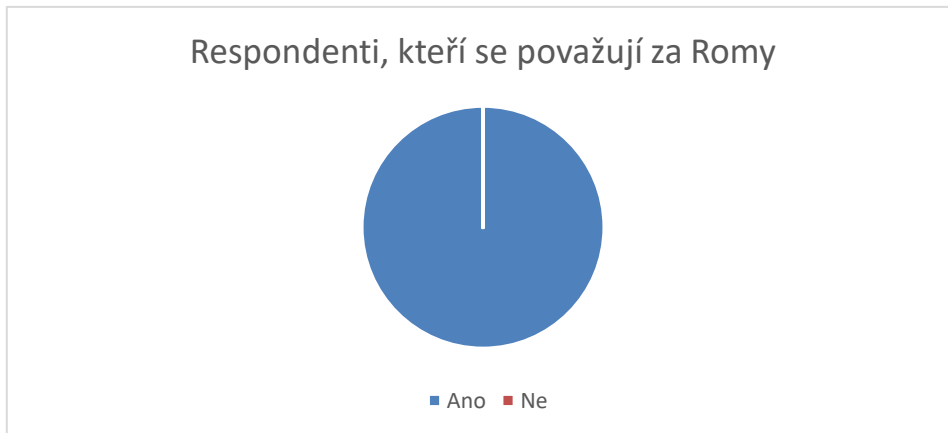


Obrázek 2: Věk respondentů

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Jak bylo již dříve uvedeno, do výzkumné části byli zařazeni respondenti ve věku od 8 do 15 let věku. Jejich zastoupení se pohybovalo po celé této věkové škále. Nejvíce respondentů bylo ve věku 10 let a tvořili tak 17,5% výzkumného souboru. Pokud bychom se zaměřili na průměrný věk respondentů, dostali bychom se k věku 12 let.

Ve třetí položce jsme se zaměřili na to, zda se respondenti považují či nepovažují za příslušníky romské menšiny.

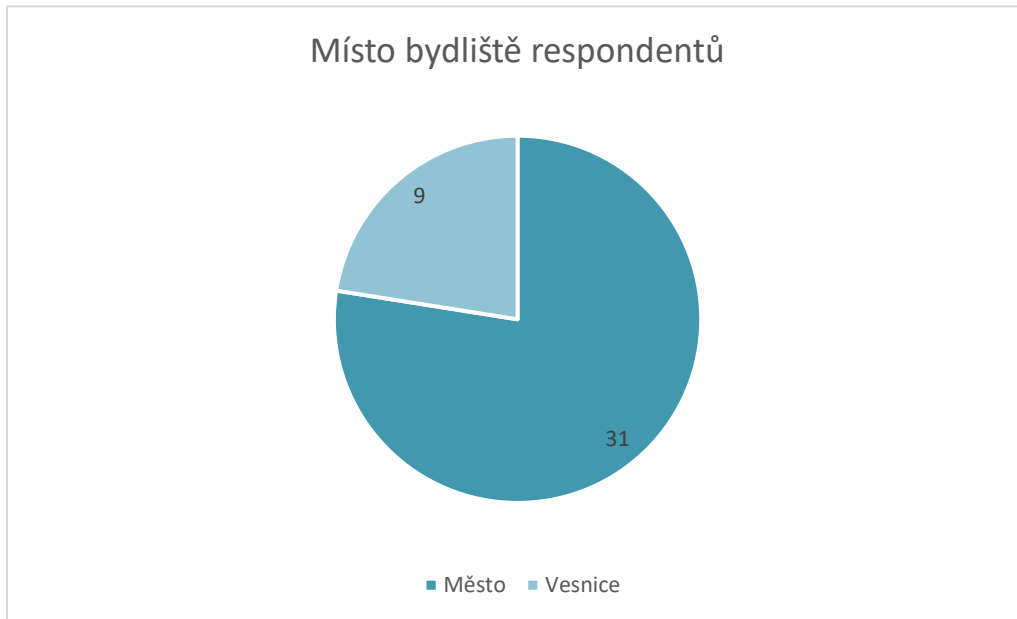


Obrázek 3: Respondenti, kteří se považují za Romy

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Vzhledem k tématu práce bylo nezbytné, aby se všichni respondenti identifikovali jako členové romské menšiny, což se, jak vyplývá z grafu v obrázku 3, skutečně stalo. Z toho také plyne funkce třetí položky jako filtrační.

V položce 4 jsme se zaměřili na zjištění místa bydliště respondentů. Tato informace má velký význam pro vyhodnocování dalších položek. Určení místa bydliště bylo ponecháno na vnímání respondentů.



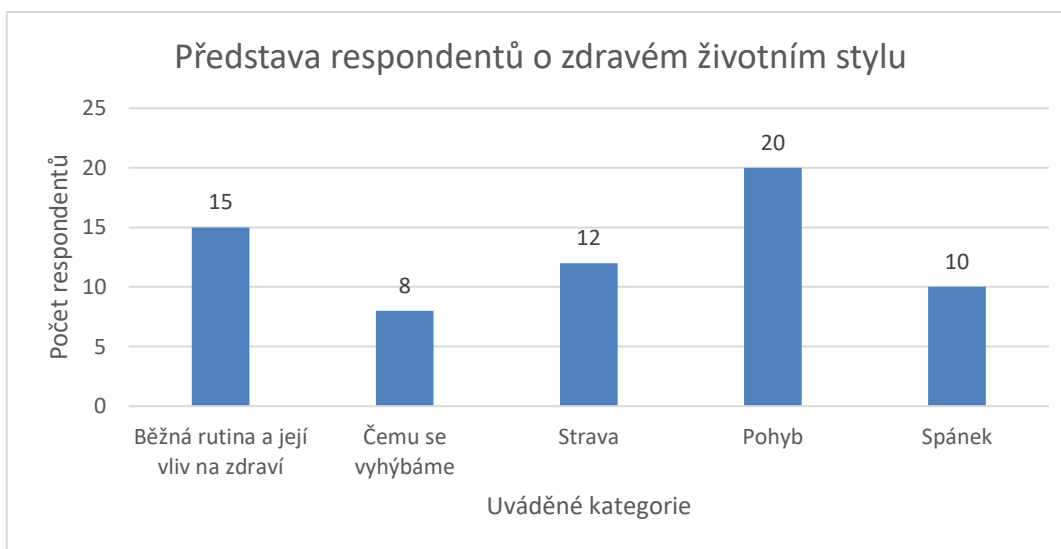
Obrázek 4: Místo bydliště respondentů

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Ze 40 respondentů zařazených do výzkumné části, 77,5 % uvedlo jako své bydliště město a zbývajících 22,5 % uvedlo, že bydlí na vesnici.

2.4.7.2 Představa o zdravém životním stylu a jeho složkách

V položkách pět a šest se výzkum zaměřil na představu respondentů o životním stylu a zdravém životním stylu a jeho složkách. Jejich výpovědi byly kategorizovány do několika skupin, které byly následně zpracovány do grafu v obrázku 5.



Obrázek 5: Představa respondentů o zdravém životním stylu

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021



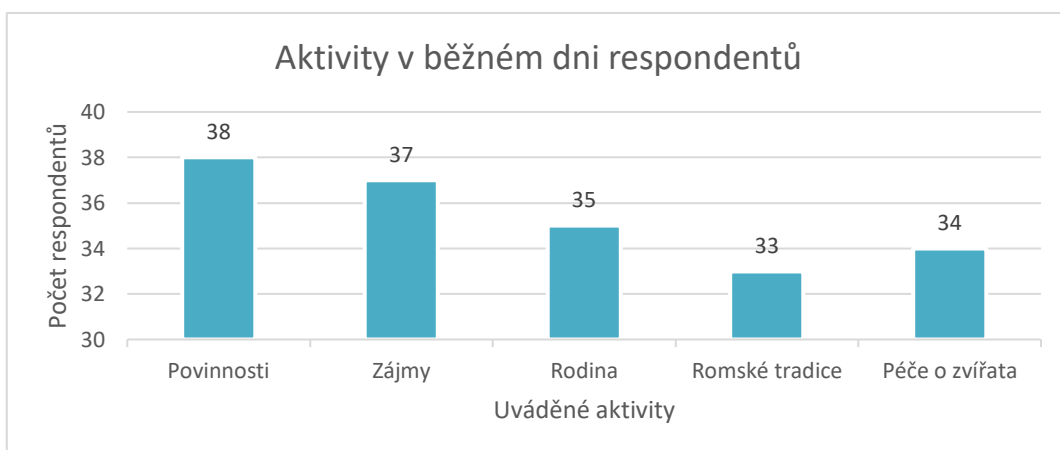
Obrázek 6: Složky zdravého životního stylu dle respondentů

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

V obou položkách, 5 i 6, respondenti nejčastěji uváděli stravu, a to v 95 % výpovědí, dále pak pitný režim, který uvedlo 77,5 % respondentů. Dalšími často zmiňovanými složkami byly pohyb, uvedený v 52,5 % výpovědí a spánek, který zmínilo 65 % respondentů. Právě tyto složky respondenti uvedli jako nejdůležitější pro zdravý životní styl. Pouze 25 % respondentů si, dle zaznamenaných výpovědí uvědomuje následky patologického životního stylu, kam řadíme kouření, konzumaci alkoholu a zneužívání drog.

Položky 7 a 8 požadovaly po respondentech popis běžného dne pro ně a jejich rodiny. Tyto položky měly pomoci s vytvořením si představy o způsobu života jedinců zapojených do výzkumu a zároveň měly funkci kontrolních položek, díky kterým bylo možné ověřit údaje z následujících položek.

Výpovědi respondentů byly rozděleny do kategorií, které byly následně zpracovány do grafu v obrázcích 7 a 8. První kategorii tvořily povinnosti, které u respondentů vyplňují dopoledne a zahrnují práci v domácnosti, péči o členy rodiny, brigádu, nejčastěji jako výpomoc v továrnách, obchodech nebo roznos letáků, anebo činnosti spojené se školou, doučování či příprava na činnosti se školou spojené. Těmto aktivitám se v dopoledních hodinách, dle výpovědí, věnuje minimálně 95 % respondentů. Další kategorii tvořily aktivity spojené se zájmy respondentů jako například sport, výtvarné a rukodělné činnosti nebo aktivity spojené s hudbou. Třetí kategorie obsahovala aktivity spojené s rodinou respondentů, zejména společné trávení času. Čtvrtá kategorie se skládala z aktivit spojených s dodržováním a předáváním romských tradic a zvyklostí, kdy se jednalo zejména o romské písně a příběhy. V poslední, páté, kategorii byly zařazeny aktivity spojené s péčí o domácí mazlíčky a hospodářská zvířata.

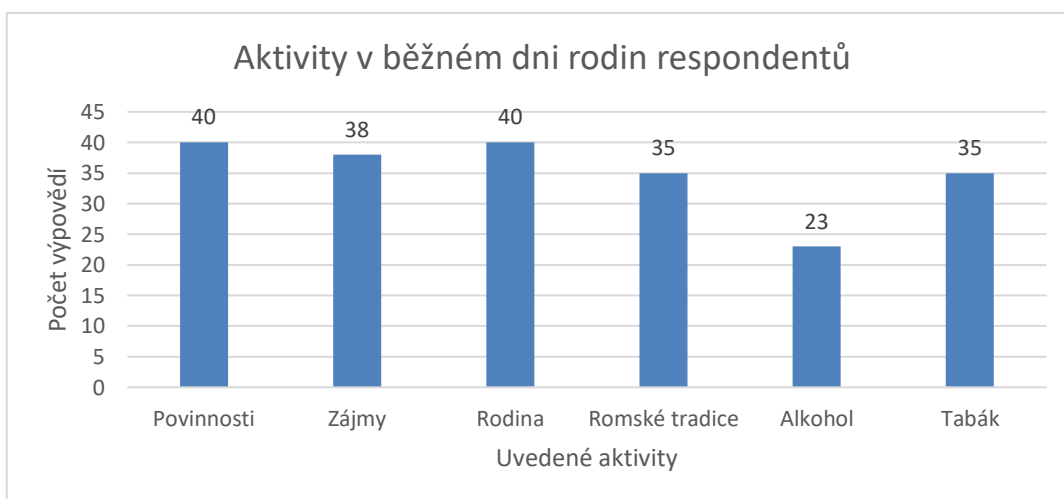


Obrázek 7: Aktivity v běžném dni respondentů

Zdroj: *Vlastní výzkum, 2021*

Jak je vidět v grafu v obr. 7, nejčastěji zmiňovanou činností, v 95 % výpovědí, byly povinnosti a v 92,5 % zájmy.

V položce 8 jsme se zaměřili na typický den rodin respondentů. I zde dominovaly povinnosti a zájmy, romské tradice a rodina, ale respondenti také uváděli konzumaci alkoholu a tabákových výrobků u členů své rodiny.

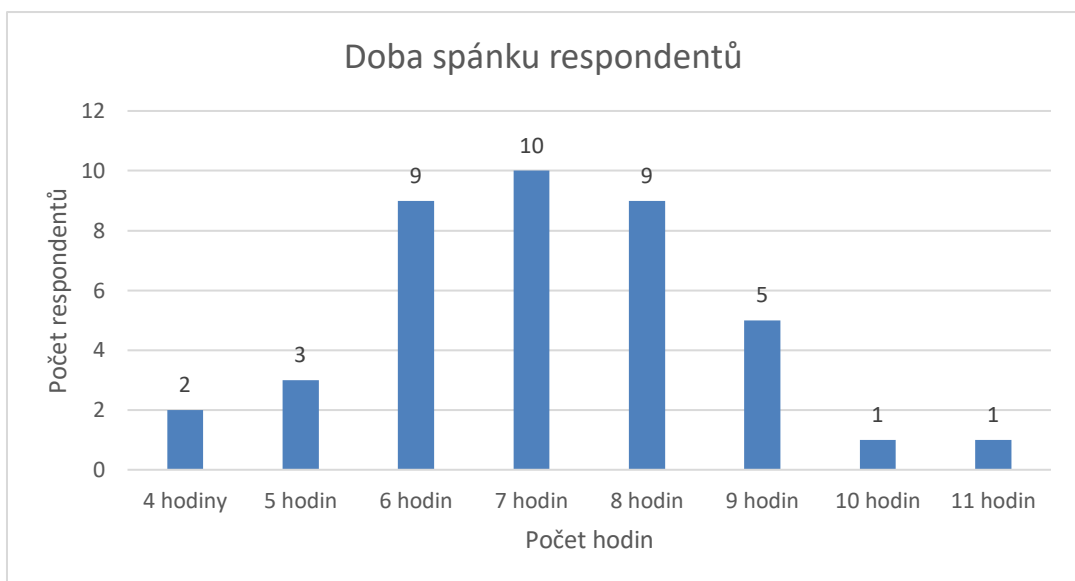


Obrázek 8: Aktivity v běžném dni rodin respondentů

Zdroj: *Vlastní výzkum, 2021*

V rodinách respondentů do kategorie povinností bylo uvedeno chození do práce, péče o domácnost a členy rodiny. Mezi zájmy byl zařazen pohyb, sledování televize, setkávání se s přáteli, čas strávený na počítači a mobilním telefonu. Kategorie romské tradice obsahovala totéž, co u respondentů samotných, tedy romské příběhy, písně, tradice a zvyky a jejich předávání. Respondenti do běžného dne svých rodin zařadili konzumaci alkoholických nápojů a tabákových výrobků.

V položkách 9 až 11 se výzkum zaměřil na pojetí spánku u respondentů, jak dlouho spí, zda mají pravidelný spánkový režim a jejich představu ideální délky spánku.

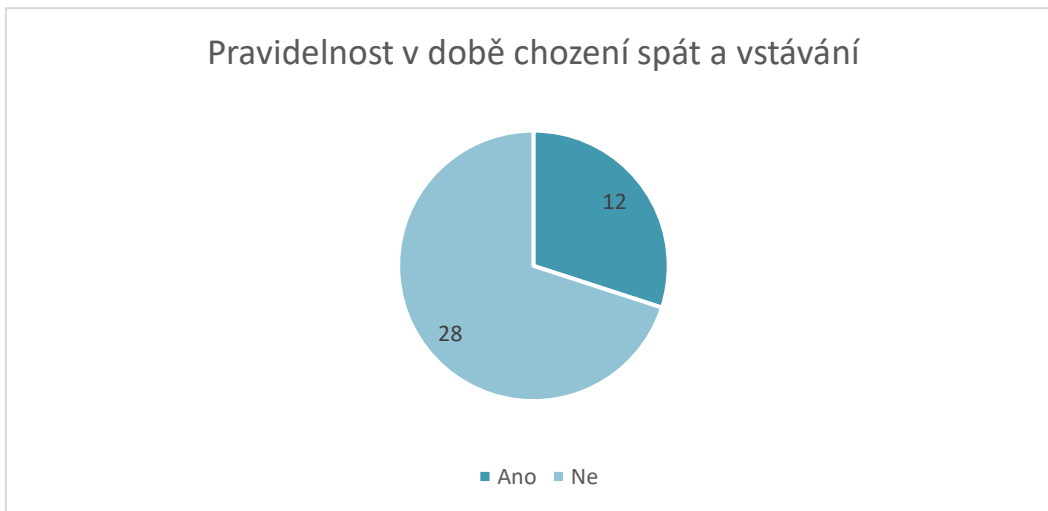


Obrázek 9: Doba spánku respondentů

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Respondenti nejčastěji, ve 25 % výpovědí, uvedli jako svou obvyklou délku spánku 7 hodin, dále pak uváděli 6 a 8 hodin spánku denně, a sice shodně v obou variantách ve 22,5 % výpovědí. Ojediněle se objevovaly údaje o spánku kratším než 5 hodin, v 5 %, anebo delším než 9 hodin.

Položka 10 se zaměřila na pravidelnost spánku.



Obrázek 11: Pravidelnost v době chození spát a vstávání

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

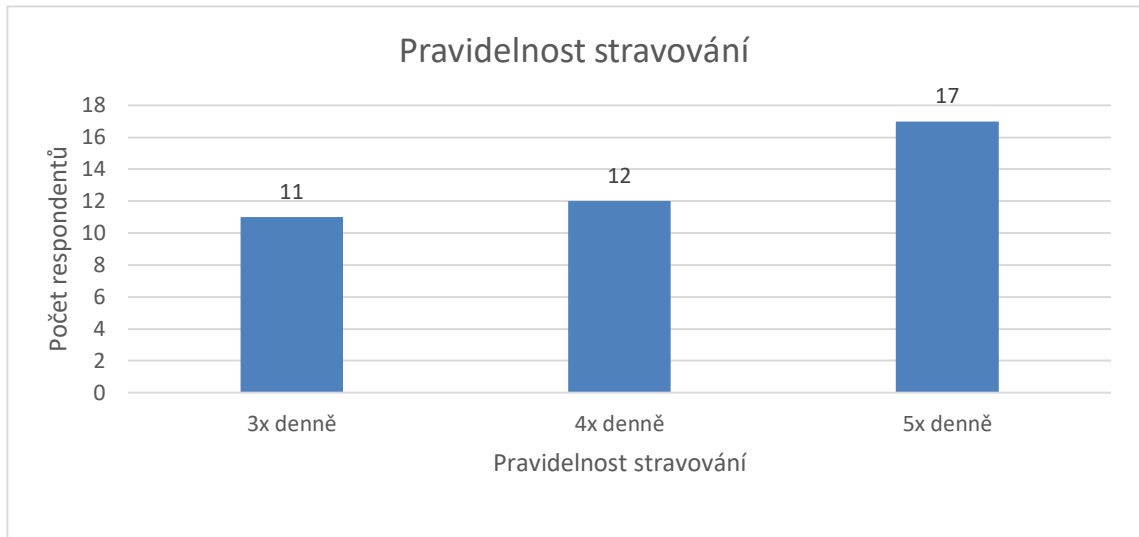
Jak je zřejmé z grafu v obr. 11, u 70 % respondentů je doba, kdy chodí spát a vstávají, velmi proměnlivá a závisí na více okolnostech, například náročnosti předešlého a nadcházejícího dne, zda se jedná o víkend nebo všední den a další.

V položce 12 se výzkumné šetření zaměřilo na dobu spánku, kterou by respondenti považovali za adekvátní. Nejčastější odpovědi uváděli 6-8 hodin jako dostatečnou dobu. Dle výpovědí si respondenti uvědomují, že potřeba spánku se mění s věkem jedinců. To respondenti demonstrovali na příkladu novorozence a seniora, kdy novorozenec spí téměř celý den a senior má sníženou potřebu spánku. A údaje, které udávali, to potvrzovaly. I v poměrně malém věkovém rozpětí byly patrné rozdíly. Nejdelší časový úsek strávili spánkem respondenti ve věku 8 a 9 let, nejkratší dobu pak respondenti ve věku 15 a 10 let. Délka spánku je, dle výpovědí, ovlivněna používáním mobilního telefonu a počítače, a také uvědoměním si důležitosti spánku pro zdraví jedince. Toto vědomí hrálo roli u respondentů ve věku od 13 do 15 let, kteří ve výpovědích uváděli snahu o změnu životního stylu.

Další faktor ovlivňující adekvátní délku spánku je, dle názoru respondentů, program dne jedince a s tím spojené povolání, popřípadě studium.

V položkách 12 až 16 se výzkum zaměřoval na stravu respondentů.

Položka 12 zkoumala pravidelnost stravování respondentů a typ potravin zařazených do jídelníčku.



Obrázek 12: Pravidelnost stravování respondentů

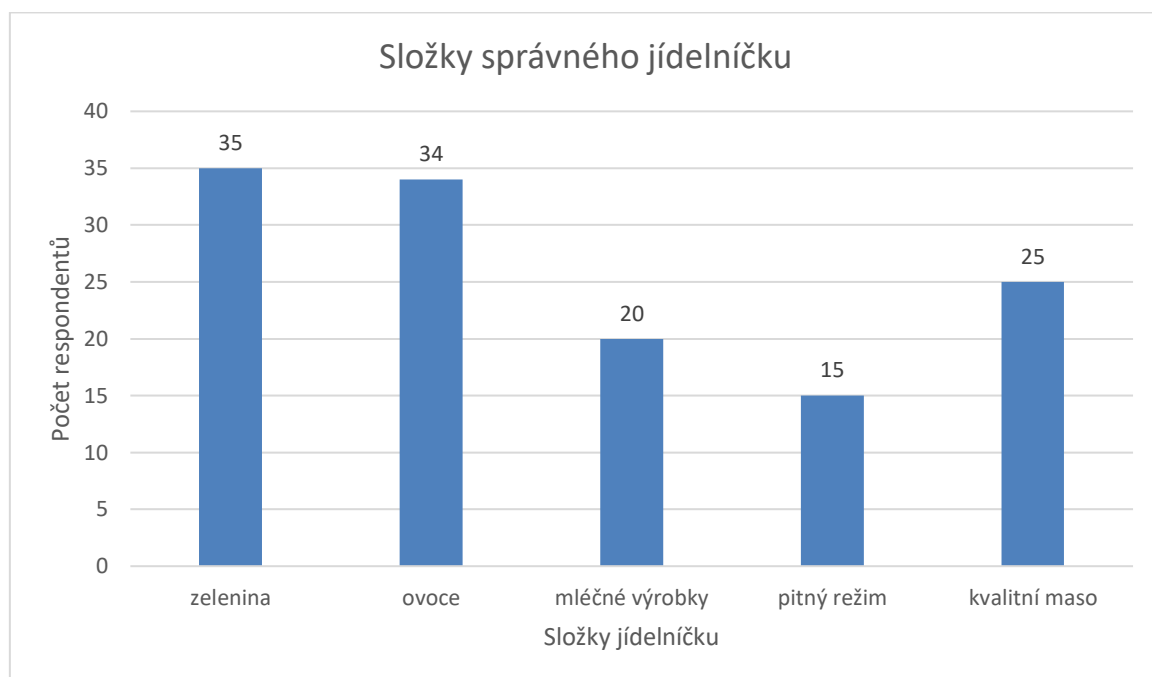
Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Z respondentů, kteří uvedli stravování se třikrát denně, jich 6 uvedlo, že nesnídají a během dopoledne spíše nejí, naopak odpoledne a večer jí velké porce a do jídelníčku zařazují masitá a mastná jídla. Další respondenti z této skupiny uvedli, že naopak vynechávají večeři a v průběhu odpoledne zařazují lehká jídla a zeleninu. Věk těchto respondentů se pohybuje mezi 12 a 15 lety a převážně se jedná o ženy, naproti tomu první variantu, tedy nesnídat a jíst velké porce později, v průběhu dne, volili muži mezi 10 a 13 rokem.

Respondenti, kteří uvedli stravování se čtyřikrát denně, zařazují do svého jídelníčku dopolední či odpolední svačinu. Pro dopolední svačinu se rozhoduje 66 % respondentů a dle jejich výpovědí se obvykle jedná o pokrm podobný snídani respondentů, tedy uzeniny a bílé pečivo, výjimečně je zařazeno sezónní ovoce, přesněji, sezónní ovoce se vyskytovalo ve výpovědích 2 respondentů, žen ve věku 14 a 10 let. Odpolední svačina se objevovala u zbývajících 4 respondentů, kteří uvedli stravování se čtyřikrát denně. Tito respondenti jako nejčastější odpolední svačinu uváděli bílé pečivo, zlevněné mléčné výrobky nebo sýry a uzeniny. Jedná se zejména o respondenty ve věku od 8 do 13 let.

Stejné odpovědi byly i u respondentů, kteří uvedli stravování se pětkrát denně.

V položce 13 se výzkum zaměřil na představu respondentů o správném jídelníčku. Jejich výpovědi byly kategorizovány a zaneseny do grafu v obr. 13.

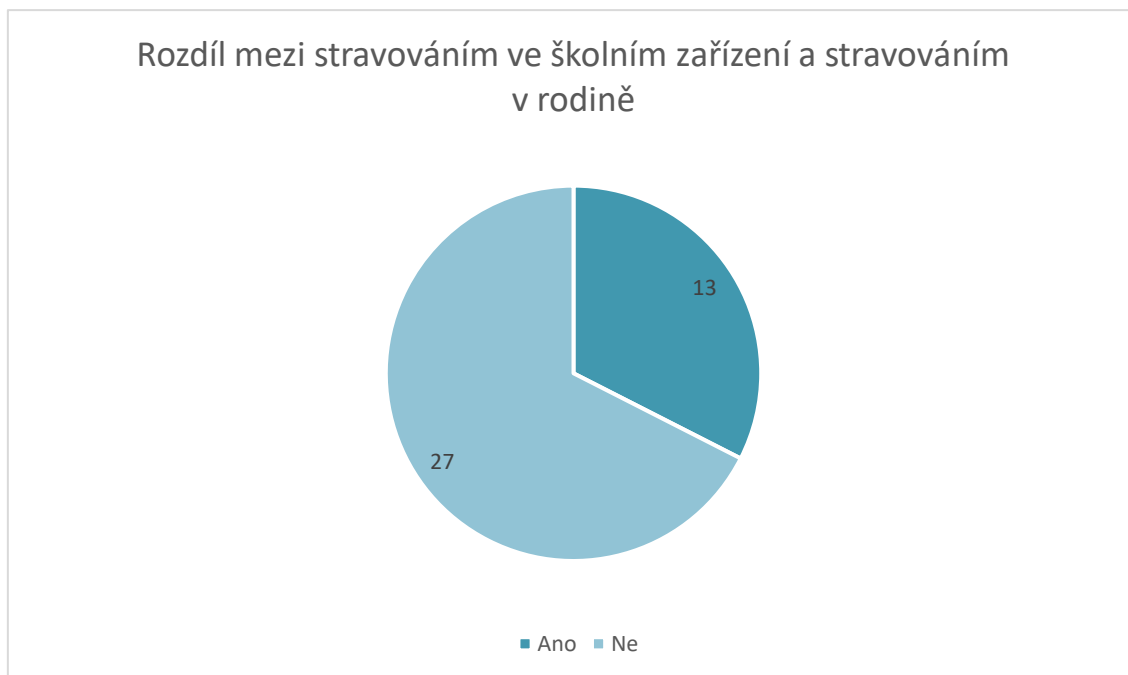


Obrázek 13: Složky správného jídelníčku

Zdroj: *Vlastní výzkum, 2021*

Jak lze vyčíst z grafu v obrázku 13, za hlavní složky správného jídelníčku považují respondenti zejména ovoce a zeleninu, dále pak kvalitní maso, mléčné výrobky a pitný režim. Z toho je možné usuzovat na jistý přehled o důležitosti příjmu vitamínů, proteinů, sacharidů a lipidů. Dále se respondenti zaměřili na kvalitu masa a vajec. Zejména u respondentů ve věku 13 až 15 let bylo uváděno, že původ masa, vajec a mléčných výrobků má vliv na zdraví. Také projevovali zájem o bio ovoce a zeleninu. Čtyři ženy a dva muži ve věku 13 až 15 zařazeni do výzkumného šetření uvedli, že v okamžiku, kdy budou finančně nezávislí na rodině, rádi by složky, které dříve zmínili, zařadili trvale do svého jídelníčku.

Respondenti, kteří uvedli jako důležitou složku jídelníčku pitný režim, zmiňovali nezbytné množství tekutin, které je nutné pro zdravé fungování organismu. Toto množství se, dle 70 % respondentů, pohybuje okolo 2 litrů tekutin za den. Při tomto tvrzení respondenti neberou ohled na druh tekutin, které jsou do pitného režimu zařazeny.

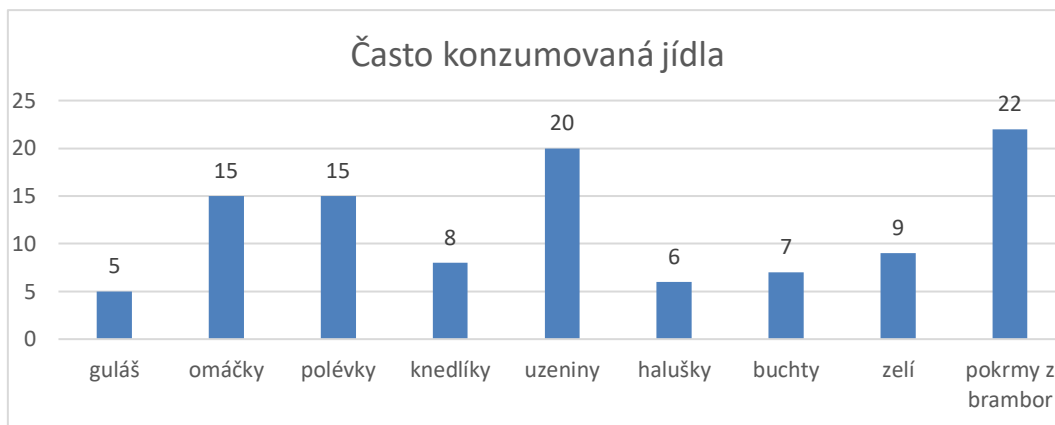


Obrázek 14: Rozdíl mezi stravováním ve školním zařízení a v rodině

Zdroj: *Vlastní výzkum, 2021*

Z tohoto grafu je vidět, že respondenti vnímají určité rozdíly mezi stravou v rodinách a školských zařízeních. Tyto rozdíly jsou převážně ve prospěch školních jídel. Jedná se o kladení důrazu na dodržování zdravého stravování, větší porce, více jídel.

Ojediněle se objevil názor, že ve školní jídelně je jídlo bez chuti a není možnost si pokrmy dochutit. S tím se pojí názor respondentů, že v těchto jídlech obvykle neznají použité ingredience a je tedy obtížné je jíst. Respondenti, v 60 % výpovědí, uváděli, že v porovnání se školními jídelnami, členové jejich rodiny neumí vařit.



Obrázek 15: Často konzumovaná jídla

Zdroj: *Vlastní výzkum, 2021*

Respondenti měli v rámci položky 16 uvést, zda je některé jídlo, které v jejich jídelníčku dominuje. Jak je vidět v grafu v obrázku 15, jídelníčku respondentů dominují pokrmy připravené z brambor, uzeniny, především zlevněné, různé polévky a omáčky, dále pak pokrmy obsahující zelí. Informace získané položkou 16 dávají přehled o jídlech, která jsou preferována v rodinách respondentů. U 15 % respondentů ve věku 13 až 15 let, kteří v předchozí položce uvedli snahu o změnu jídelníčku spojenou s finanční nezávislostí, také sloužila pro orientaci v jakých směrech by chtěli do budoucna změnit svůj jídelníček. Konkrétně se jednalo o snížení podílu bílého pečiva v jídelníčku, zařazení více ovoce a zeleniny, kvalitního masa, vajec z volného chovu. Dva z těchto respondentů dále uvedli, že by v budoucnu chtěli změnit i pitný režim. Změny, které uváděli, zahrnovaly omezení konzumace sycených nápojů a zařazení většího množství vody.



Obrázek 16: Tradiční romské pokrmy

Zdroj: *Vlastní výzkum, 2021*

Vzhledem k tomu, že velká část respondentů, přesněji 85 % respondentů, uváděla tradiční romská jídla, byl do výzkumné části této práce zařazen obr. 16 s grafem, který zobrazuje nejčastěji uváděná romská jídla. Největší část respondentů, 75 %, uváděla máčanku, pokrm ze šťávy z kyselého zelí a hub. Dalšími uvedenými pokrmy byly holubky, zelné rolky s různou náplní, marikl'e, bobaľky z kynutého těsta a pišot, bezmasé taštičky.



Obrázek 17: Stravování se mimo rodinu a školu

Zdroj: *Vlastní výzkum, 2021*

Stravování mimo školu a rodinu bylo významnou položkou dotazníkového šetření. Až 55 % respondentů uvedlo, že se mimo domov či školu stravuje minimálně jednou týdně. Respondenti uváděli různá místa, kam se chodí najíst při různých příležitostech. Volbu místa tedy, dle odpovědí na položku 15, ovlivňují dvě kritéria. Těmi jsou finanční situace rodiny a příležitost, díky které se rozhodli pro stravování se jinde než v rodině či škole.

Za předpokladu, že finanční otázku není nutno řešit, respondenti preferují stravování se v restauraci či kavárně při drobných oslavách, jakými jsou svátky, konec školního roku nebo vysvědčení, fastfoody a jídlo ze stánků v případě, že jim nechutná jídlo ve školní jídelně nebo se členům rodiny nechce vařit.

2.4.7.3 Patologie životního stylu

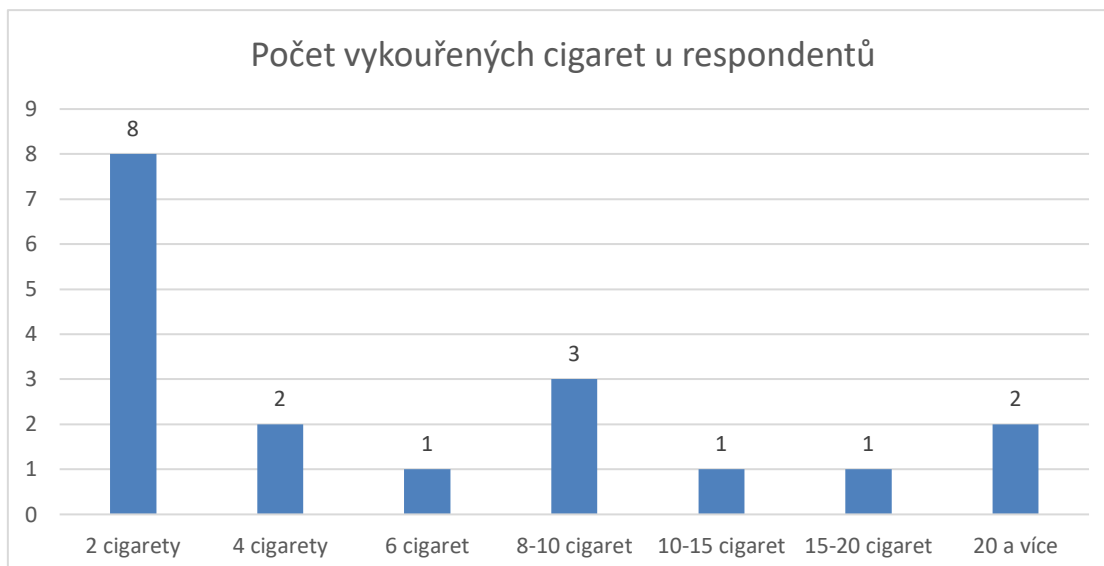
První oblastí, na kterou jsme se v rámci výzkumu zaměřili bylo užívání tabákových výrobků u respondentů.



Obrázek 19: Kuřáctví u respondentů

Zdroj: *Vlastní výzkum, 2021*

Ze 40 respondentů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření jich 22 uvedlo, že jsou aktivními kuřáky. Z těchto respondentů se 68 % považuje za pravidelné kuřáky a 32 % za příležitostné kuřáky. Příležitostní kuřáci uvedli, že kouří minimálně třikrát do týdne. V doplňujících položkách k položce 17 respondenti dále uváděli množství cigaret, které vykouří za den.



Obrázek 20: Počet vykouřených cigaret u respondentů

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Dle grafu v obrázku 20 je patrné, že nejčastěji uváděným množstvím cigaret, vykouřených za jeden den, u příležitostných i pravidelných kuřáků, jsou dvě cigarety. Dalším nejčastěji uváděným počtem bylo 8 až 10 cigaret a poté 20 a více cigaret, které odpovídaly krabičce cigaret a více.

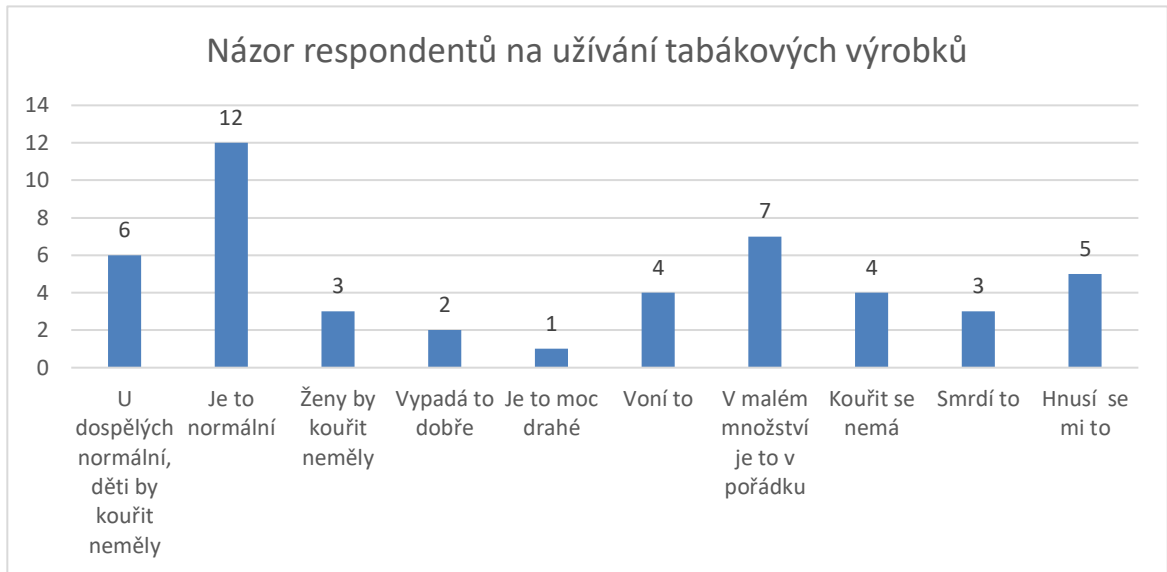
Výzkum se dále zajímal o věk, kdy respondenti začali s kouřením. Dvanáct respondentů uvedlo, že s kouřením začali v šesti letech, zbývající dva respondenti uvedli začátek kouření okolo dvanáctého roku. Průměrný věk respondentů kuřáků byl 12,4 let.

Dále se v položce 17 respondenti vyjadřovali k důvodům, proč začali kouřit. Nejčastěji uváděnou příčinou byl, ve 39 % výpovědí, tlak ze strany vrstevníků. Dalších 27 % výpovědí označilo za důvod snahu „být cool“ a zkusit něco nového. Dále 22 % respondentů uvedlo, že hlavním důvodem, proč s kouřením začali, byla potřeba podobat se filmovým postavám anebo dospělým z okolí. Konečně, 12 % respondentů uvedlo jako hlavní důvod redukci stresu.

Pokud bychom se zaměřili na pohlaví respondentů kuřáků, kombinací údajů z položky 1 a 17, dojdeme k závěru, že mezi respondenty převládá žen kuřáček, a to v 54 % případech, které odpovídají 12 respondentům.

V položce 18 se výzkumné šetření zaměřilo na kuřáctví v rodinách respondentů. Z výpovědí vyplývá, že v jejich rodinách kouří vždy alespoň jeden ze členů, v 75 % se však jedná minimálně o tři členy rodiny. Častěji, v 65 % výpovědí, jsou v rodinách kuřáci mezi muži.

V položce 24 jsme se poté zaměřili na názor respondentů na užívání tabákových výrobků.



Obrázek 21: Názor respondentů na užívání tabákových výrobků

Zdroj: *Vlastní výzkum, 2021*

Z grafu v obr. 21 je možné vyčíst, že 30 % respondentů považuje užívání tabákových výrobků za zcela běžnou součást každodenního života. Dále respondenti uváděli, že je nutné dodržovat určitou míru v užívání tabákových výrobků. Z výpovědí lze také vyčíst, že respondenti si uvědomují škodlivost tabákových výrobků pro děti. Respondenti také uvedli, že ženy, zejména v době těhotenství, by měly kouření vynechat.

Položky 19, 20 a 23 se zaměřily na konzumaci alkoholu v rodinách respondentů a u respondentů samotných a dále na jejich názor na konzumaci alkoholu obecně.



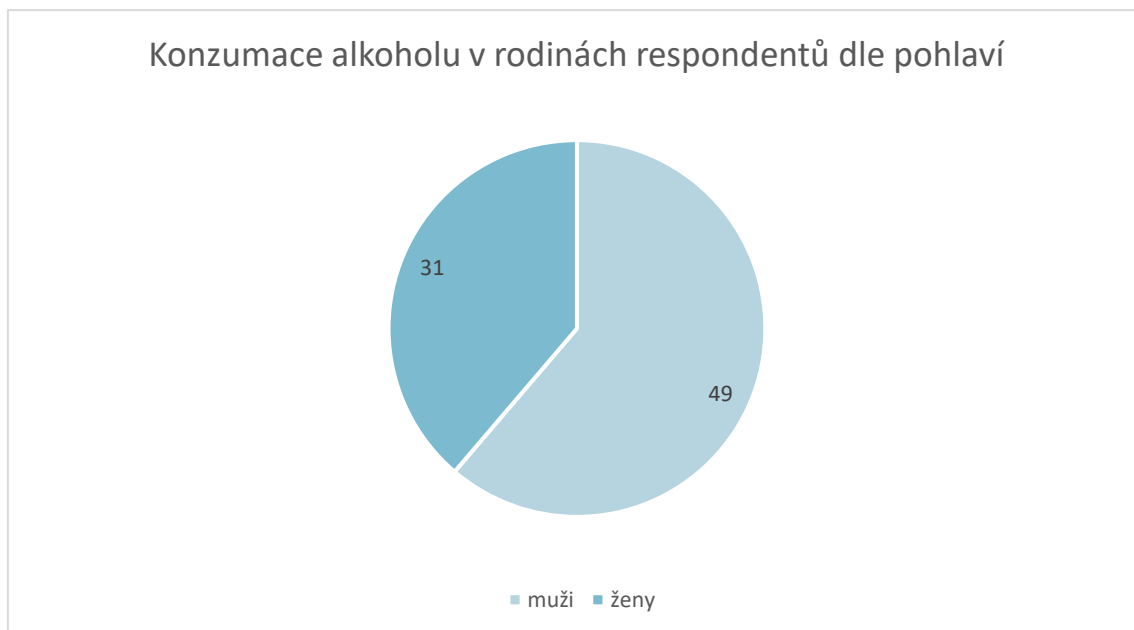
Obrázek 22: Konzumace alkoholu u respondentů

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Z grafu v obrázku 22 je patrné, že 42,5 % respondentů má zkušenost s konzumací alkoholu. Z těchto respondentů 47 % (8 ze 17 respondentů) uvedlo, že alkohol pijí pravidelně. Jejich nejčastější odpovědí byla konzumace alkoholu třikrát v průběhu týdne. Za nejčastěji konzumované respondenti označili pivo, konkrétně v 50 % odpovědí, a víno, které uvedlo 37,5 % respondentů. Zbývajících 12,5 % nevedlo alkoholický nápoj, který by pravidelně konzumovali. Respondenti, kteří se považují za příležitostné konzumenty alkoholických nápojů, uvedli, že alkoholické nápoje střídají.

Respondenti také uvedli, že tato konzumace probíhá se souhlasem rodičů či jiného zákonného zástupce.

Pokud bychom se zaměřili na rodiny respondentů a vycházeli bychom z výpovědí v dotazníkovém šetření, zjistili bychom, že nejčastěji konzumovaným alkoholickým nápojem je pivo. Které se ve 25 % výpovědí respondentů objevovalo na prvním místě. Dále se jednalo o víno, v 18,25 %, likéry, které byly zastoupeny 12,5 %, destiláty, v 10 % výpovědí a konečně, 24,25 % respondentů uvedlo kombinaci různých typů alkoholických nápojů.

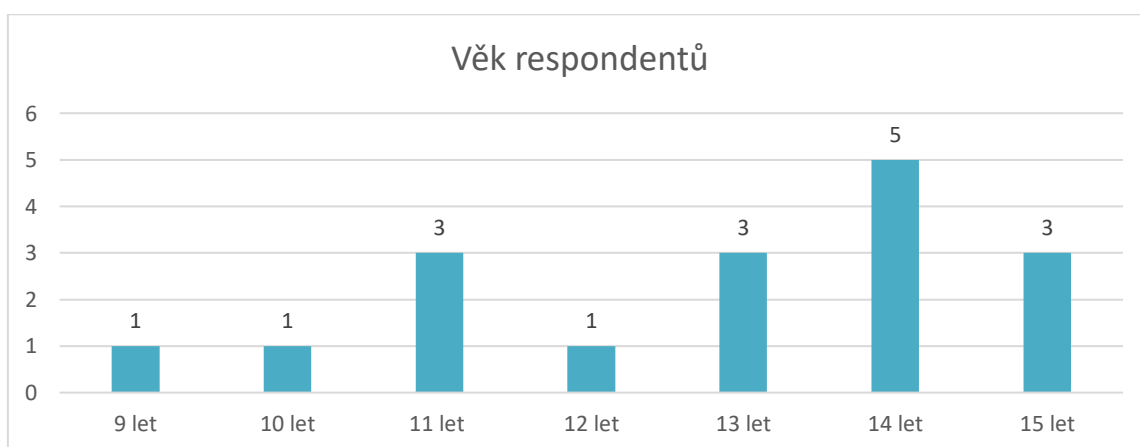


Obrázek 23: Konzumace alkoholu v rodinách respondentů dle pohlaví

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Dle výpovědí respondentů, v jejich rodinách alkohol konzumují častěji muži než ženy, a sice v 61,25 %, jak je patrné v obr. 23.

Výzkum se dále zaměřil na věk respondentů, kteří konzumují alkohol a jejich názor na konzumaci alkoholu.



Obrázek 24: Věk respondentů, kteří uvedli konzumaci alkoholu.

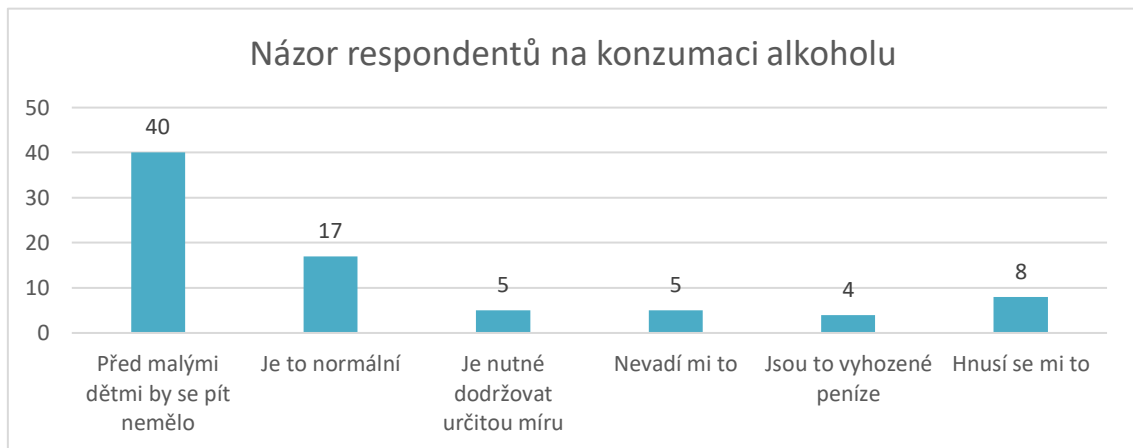
Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Respondenti uvedli, že s konzumací alkoholu začali okolo šesti let, formou ochutnávání alkoholu od dospělých členů rodiny. Následně pak okolo osmého

roku začali s pravidelnou konzumací alkoholických nápojů.

Hlavním důvodem pro konzumaci alkoholu byla dle respondentů ze začátku zvědavost, snaha být dospělejší a zařadit se do společnosti dospělých, u nichž byla pozorována konzumace alkoholu.

Názor respondentů na konzumaci alkoholu byl roztržděn do 5 kategorií, které byly následně zaneseny do grafu v obrázku 24.

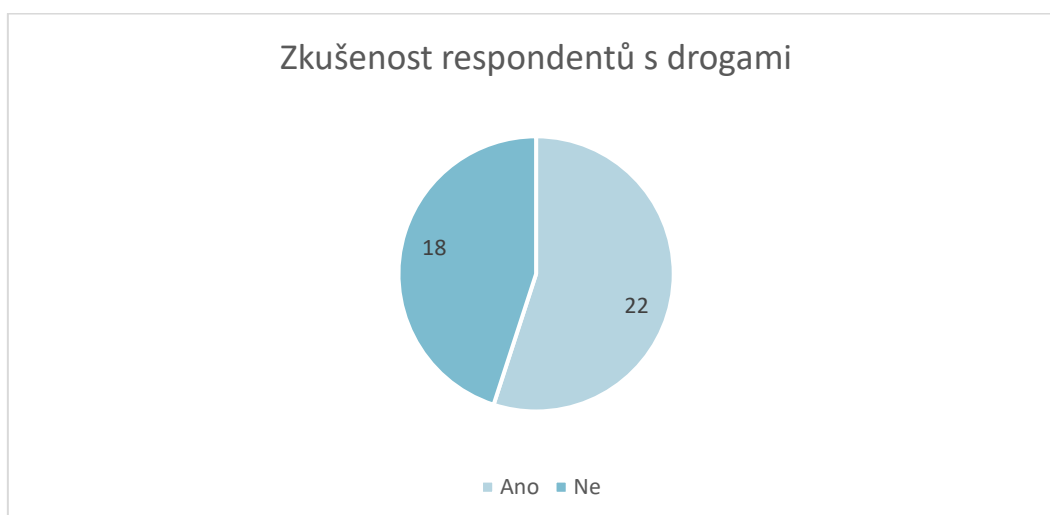


Obrázek 25: Názor respondentů na konzumaci alkoholu

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Graf sestavený na základě výpovědí respondentů ukazuje, že většina respondentů, 42,5 %, považuje konzumaci alkoholických nápojů za běžnou součást každodenního života. Z popisu typického dne respondentů také vyplynulo, že konzumaci alkoholických nápojů mají spojenou se socializací, navazováním kontaktů a dospělostí. U starších respondentů, ve věku od 12 do 15 let, se objevují zmínky o škodlivosti alkoholu a jeho finanční náročnosti. V této věkové skupině se také vyskytuje odmítavé postavení ke konzumaci alkoholu, a sice ve 20 % výpovědí respondentů. Všichni respondenti se shodli v tvrzení, že děti do věku 6 let by se neměly dostat do kontaktu s alkoholem, ať již přímo nebo jako pozorovatelé konzumace u rodičů a jiných dospělých. Respondenti dále v prostoru pro poznámky uváděli, že na toleranci alkoholu a jeho přijetí širokou společností mají vliv hromadné sdělovací prostředky, zejména televizní vysílání a internet.

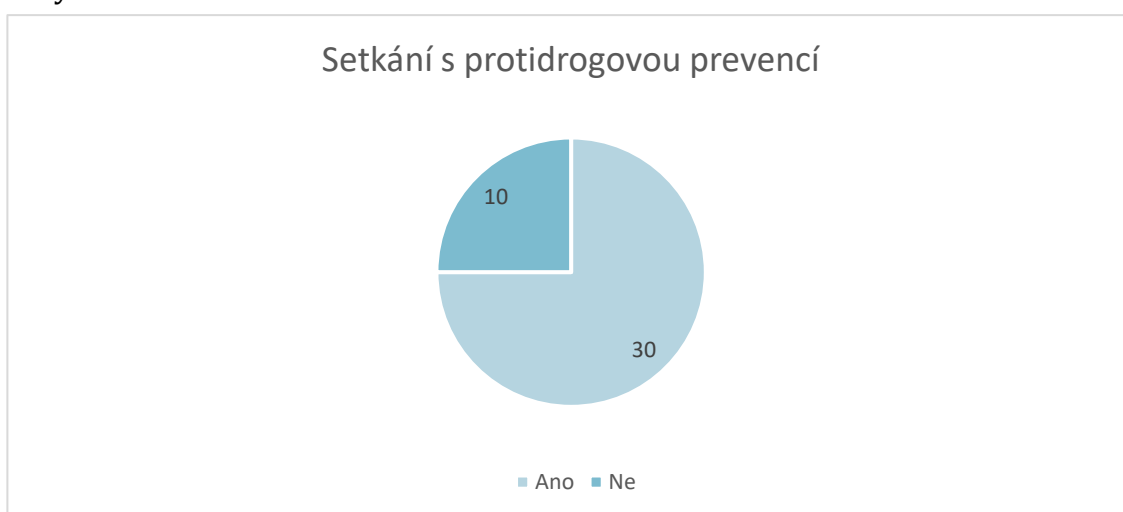
V položkách 21 a 22 se výzkum zaměřil na zkušenosti respondentů s drogami a protidrogovou prevencí. Výsledky byly zaznamenány v obr. 19 a 20.



Obrázek 26: Zkušenost respondentů s drogami

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Z výše uvedeného grafu je možné vyčíst, že 55 % respondentů má zkušenost s užíváním drog. V těchto případech se, dle dotazníkového šetření, jednalo pouze o jednorázovou zkušenost. Respondenti dále uvedli, že nemají zájem opakovat či rozšiřovat své zkušenosti v oblasti nelegálních drog. Respondenti uvedli své zkušenosti s marihuanou, s níž se setkali v rámci kolektivu vrstevníků. Dále pak několik respondentů zmínilo hašiš a heroin. Hlavním motivem pro vyzkoušení byla snaha začlenit se do kolektivu nebo na nátlak vrstevníků, zvědavost na účinky látky.



Obrázek 27: Setkání s protidrogovou prevencí

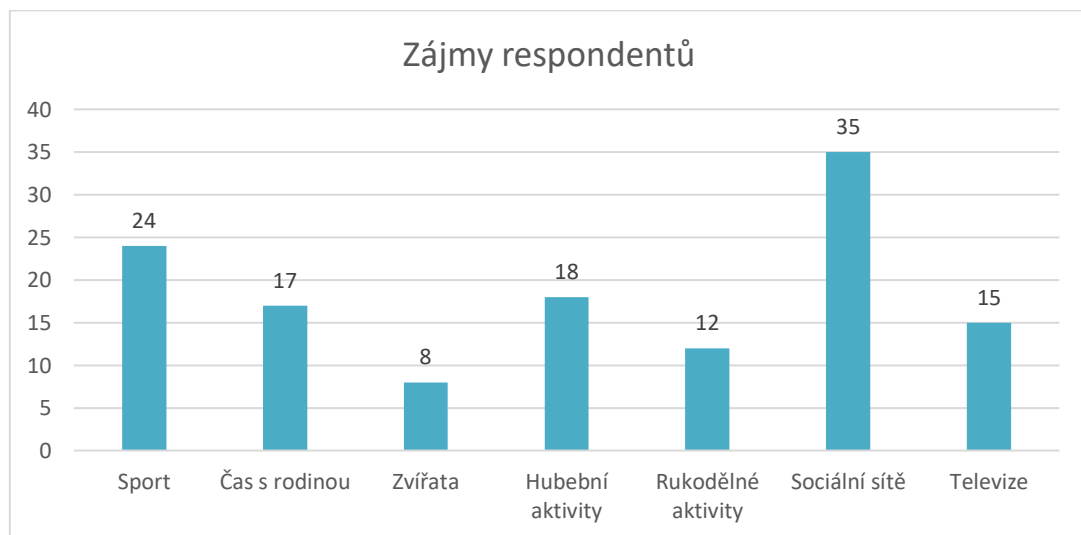
Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Respondenti ve věku od 9 do 15 let uvádějí, že se setkali s některou z forem protidrogové prevence. Většina respondentů, 40 %, uvedla, že se v rámci vyučování setkali s přednáškou pořádanou školou nebo byli o drogách a jejich škodlivosti pro lidský organismus informováni v rámci vyučovacího předmětu. Dalších 26,6 % respondentů uvedlo, že o drogové problematice vedli rozhovor s rodiči nebo jinými členy rodiny. V 33,4 % výpovědí uváděli informace o protidrogové prevenci ze sdělovacích prostředků, zejména televize.

2.4.7.3.1 Psychohygienu

V položkách 25 až 33 se dotazník zaměřil na otázku psychohygieny a její pojetí u respondentů. Pro účely dotazníku byla tato oblast rozdělena do oblasti stresu a relaxace, pojetí volného času a způsobu jeho trávení se zaměřením na zájmy respondentů.

Položka 25 se zaměřila na zájmy respondentů. Jejich odpovědi byly rozděleny do kategorií sport, zvířata, čas s rodinou, hudební aktivity, rukodělná činnost, sociální sítě a televize.



Obrázek 28: Zájmy respondentů

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Jak je možné vyčíst z grafu v obrázku 28, nejvíce respondenty zajímají sociální sítě, sport a čas strávený s rodinou. Dále se věnují sledování televize, hudebním a rukodělným aktivitám a péči o zvířata.

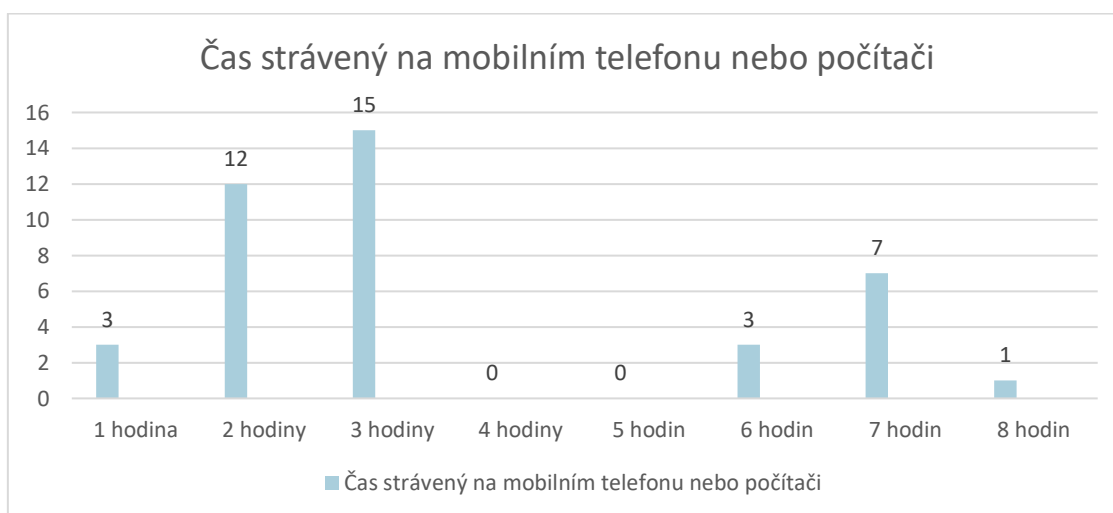
Do kategorie sport byly zařazeny aktivity jako fotbal, florbal, box, běh, hokej, jízda na kole a kolečkových bruslích, procházky a výlety po památkách. Respondenti je uváděli v kombinaci s dalšími zájmy. Sportovní aktivity jako florbal, fotbal a box, se vyskytovaly převážně u jedinců ve věku od 10 do 15 let. Procházky, jízda na kole a kolečkových bruslích se objevovaly u respondentů ve věku od 8 do 12 let. Celkem se těmito aktivitám věnuje 60 % respondentů.

Respondenti dále uváděli péči o domácí mazlíčky, zejména kočky, morčata a psy, a dále hospodářská zvířata, kam respondenti zařazovali slepice, kozy a prasata. Část respondentů, 62,5 %, považuje aktivity spojené se zvířaty a péčí o ně za odpočinkovou činnost, z níž mají radost. Zbývajících 37,5 % označují tuto aktivitu za povinnost, která je o volný čas spíše obírá, ale zároveň připouštějí, že, pokud by měli možnost ji vynechat, brzy by jim scházela.

Kategorie hudební aktivity zahrnuje hru na hudební nástroje, zpěv a tanec. Tento druh aktivit byl zaznamenán u respondentek spíše než u respondentů, a to ve všech věkových kategoriích. Respondentky uvedly, že tyto aktivity vnímají jako součást romské tradice a mezi své volnočasové aktivity je zařazuje 45 % respondentů.

Rukodělné aktivity tvoří zastřešující pojem pro kresbu, malbu, pletení, zahradničení, výrobu keramiky a náramků. Zájmy z této kategorie se opět vyskytovaly častěji u žen než u mužů. Na rozdíl od předchozí však nezahrnovala všechny věkové kategorie zahrnuté do výzkumu, ale pouze respondentky ve věku od 11 do 15 let.

Nejčastěji uváděnými zájmy byla, dle položky 28, aktivita na sociálních sítích jako Facebook a Messenger, Instagram, Twitter a Snapchat, hudebních a video serverch, z nichž byly nejčastěji uváděny YouTube, Spotify a Bandzone. Respondenti dále uvedli hraní mobilních a počítačových her. Aktivity z této kategorie uvedlo v dotazníkovém šetření 87,5 % respondentů. Vzhledem k tomu, jak vysoko se umístily mobilní telefony a počítač a jejich využití, zaměřila se položka 27 na dobu, kterou respondenti na těchto zařízeních tráví.



Obrázek 29: Čas strávený na mobilním telefonu nebo počítači

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Z grafu v obr. 29 je vidět, že většina respondentů, přesněji 37,5 %, uvedlo, že na mobilním telefonu či počítači tráví průměrně tři hodiny denně. Dalším často uváděným časem byly dvě hodiny. Respondenti uvedli, že mobilní telefon je pro ně způsob, jímž si krátí čas při cestování nebo ho používají před usnutím. Respondenti, kteří uvedli, že na mobilním telefonu nebo počítači tráví delší čas, mezi své zájmy zařadili hraní počítačových a telefonních her, které, jak uvedli respondenti, jsou velmi náročné na čas a dokážou dlouhodobě upoutat pozornost. V souvislost s věkem a pohlavím respondentů, byl tento zájem uváděn hlavně muži ve věku od 12 do 15 let.

Sledování televize jako svůj zájem uvedlo 37,5 % respondentů.

Tito respondenti dále uváděli, že nejčastěji sledují hudební pořady a pořady zaměřené na zábavu, dále respondenti ve věku od 8 do 12 let zmiňovali pořady pro děti a zábavní pořady, naopak u respondentů ve věku od 11 do 15 let se objevovaly dokumentární pořady a zpravodajství.

Poslední kategorie, čas strávený s rodinou, obsahuje konverzace, společné práce v domácnosti a setkávání se členy blízké i širší rodiny. Respondenti v rámci popisu svého typického dne zmiňovali velké množství času stráveného se členy rodiny, kdy se nejčastěji jednalo o společnou péči o domácnost, konverzace a večery strávené se členy širší rodiny.

2.4.7.4 Stres

Stres je u respondentů spojován se zátěží a nepříjemným pocitem ve škole a rodině, kdy 45 % respondentů uvedlo, že nejvíce ve stresu se cítí z testů, zkoušení nebo projektů. Padesát procent respondentů spojuje stres s rodinnou situací. Tito respondenti dále uvádějí, že nejčastěji se jedná o finanční záležitosti rodiny, vztahy mezi jednotlivými členy anebo jejich situace. Zbývajících 5 % respondentů uvedlo, že stres vnímají jako zátěž, ale zároveň, pokud stresor působí krátkou dobu, má to pozitivní vliv na jejich výkon a motivaci.

V položce 33 respondenti uváděli, zda a jakým způsobem předcházejí stresu. Ze 40 respondentů zapojených do výzkumu, 42,5% uvedlo, že umějí předcházet stresu. Nejčastěji uváděnými způsoby pak bylo dělení povinností, zařazení odpočinku v podobě spánku nebo změny činnosti a její nahrazení některým z koníčků.

Položka se následně věnovala relaxaci, kterou 23 respondentů spojuje s odpočinkem a spíše pasivitou. U těchto respondentů se objevovaly zájmy jako sledování televize, videí atd. U dalších 14 respondentů je relaxace spojena s aktivní činností, zejména sporty. Nejvyužívanějším sportem byl běh, zejména u žen ve věku od 13 do 15 let, a box, který dominoval u mužů ve věku 12 až 15 let. Zbývajících 3 respondenti uváděli spojení relaxace s meditací a jógou, které považovali za ideální způsob redukce stresu.

2.4.8 Vyhodnocení hypotéz

Před začátkem výzkumu byly stanoveny dvě hypotézy.

H1: Na životní styl respondentů má vliv životní styl rodiny.

H2: S rostoucím věkem roste zájem o zdravý životní styl.

Hypotéza H1: Na životní styl respondentů má vliv životní styl rodiny

K ověření této hypotézy byly využity položky 7, 8, 14, 17, 18, 19, 21, 22, 23 a 24, které zkoumaly zvyky respondentů a jejich rodin, běžnou rutinu, užívání tabákových výrobků a konzumaci alkoholu.

Tabulka 1: Závislost životního stylu respondentů na životním stylu rodiny.

	Respondenti se složkami zdravého stylu	Respondenti bez složek zdravého stylu
Složky zdravého životního stylu v rodinách	2	1
Rodiny bez složek zdravého životního stylu	3	34
celkem	5	35
Chí-kvadrát χ^2		
Kritická hodnota 5%	3.841	
$\chi^2 < \chi^2_{\alpha}$	Přijímáme hypotézu H1, o tom, že existuje jistá závislost mezi životním stylem respondentů a jejich rodin.	

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Hypotéza H2: S rostoucím věkem roste zájem o zdravý životní styl.

Pro ověření této hypotézy sloužily položky 2,5 a 7, které se zaměřily na věk respondentů, jejich představu o zdravém životním stylu a popis jejich běžného dne.

Tabulka 2: Závislost mezi věkem a vnímáním zdravého životního stylu respondenty.

	Respondenti	
	Do 12 let	Nad 12 let
Ano	0	6
Ne	22	11
Celkem	22	17
Chí-kvadrát χ^2		
Kritická hodnota 5%	3.841	
$\chi^2 < \chi_{\alpha}^2$	Přijímáme hypotézu H2, o tom, že existuje závislost mezi věkem respondentů a jejich vnímáním životního stylu.	

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

3 Diskuse

Tématem této bakalářské práce byl postoj Romů vůči zdravému životnímu stylu. Věnovala se jejich vnímání tohoto pojmu a vlivu jeho složek na každodenní život respondentů. Zaměřila se také na činitele, které ohrožují zdraví respondentů a jejich místo v rutíně respondentů.

Výzkum této práce ukázal, že děti a mládež z romských rodin ve věku 8 až 15 let mají základní povědomí o zdravém životním stylu a důležitosti dodržování určitých zásad, které mají vliv na celkový zdravotní stav člověka (Zvírotský, 2014)

Zásady, které uvedla Nováková (2011) jsou u dotázaných respondentů známy a částečně dodržovány nebo je respondenti chtějí dodržovat v budoucnu. Nejčastěji respondenty zmiňované složky zdravého životního stylu byly strava a pohyb. Zvírotský (2014) řadí do zdravého životního stylu zdravou výživu, pohybovou aktivitu a duševní hygienu, spánek, a rozvržení práce a odpočinku. V otázce stravy si všichni respondenti zařazení do výzkumu uvědomují důležitost vyvážené stravy a příjmu dostatečného množství základních živin, minerálů a stopových látek a vitamínů.

Ale i přes toto vědomí je pro romské rodiny prvořadá cena potravin a chuť, díky které dominují jídelníčku respondentů smažené potraviny, pokrmy ze zelí a brambor. Z masných výrobků v jejich stravě převažují uzeniny s nízkým obsahem masa. Tím se potvrzují zjištění Týmu Hnízdo v Receptáři romských jídel a výzkum Kajanové a Urbana z roku 2009.

Poměrně velká část respondentů si také uvědomuje důležitost pitného režimu a s ním spojený příjem tekutin. Jak vyplynulo z výzkumu, respondenti považují za ideální příjem tekutin dva litry denně, bez ohledu na druh tekutin. Šefčíková (2014) doporučuje pro věkovou skupinu respondentů, kteří se podíleli na výzkumu pro tuto práci především vodu a čaje, vyhnout se sladkým nápojům. Respondenti nejčastěji konzumují sladké a sycené nápoje a v příjmu tekutin se řídí hlavně pocitem žízně. Respondenti ve věku 12 až 15 let uvedli, že plánují změny ve svém stravování a jeden z respondentů uvedl, že chce udělat změnu ve svém pitném režimu.

Spánek respondenti podceňují, chápou, že je pro fungování organismu nezbytný. Dále si obvykle uvědomují změnu potřeby spánku měnící se věkem a s ním spojenými změnami organismu.

Respondenti často ve prospěch zájmů a sociálních aktivit zkracují délku spánku a pouze ojediněle dodržují doporučenou délku spánku (National Sleep Foundation in Reischer, 2018).

Pohyb je, jako důležitá složka zdravého životního stylu (Zvírotsky, 2014), u dětí a mládeže z romských rodin zahrnut v zájmech, které nejčastěji zahrnují sporty, venkovní aktivity, čas s rodinou a hudební aktivity.

Volný čas respondentů zahrnuje aktivity se zábavní a relaxační úlohou a tomu odpovídají činnosti. Jedná se o činnosti z složky relaxace a zábavy dle Dumdiezera (Dumdiezer in Hájek a Haramch, 2004). Respondenti se pak věnují zejména činnostem zábavním a relaxačním, zájmovým, sebeobslužným a občasně veřejně prospěšným (Hájek a Haramch, 2004) .

Na způsoby trávení volného času respondentů má kromě rodiny, jak uvádí Jakoubek (2004) vliv také sociální skupina, v níž se pohybují. S rodinou nicméně respondenti tráví velké množství času, a právě rodina má zásadní vliv na všechny své členy. V rámci výzkumu respondenti uvedli, že nemají zájem o navštěvování kroužků a jiných organizovaných forem trávení volného času. Pokud člen romské rodiny má zájem navštěvovat určité kroužky nebo organizace, jejich výběr je limitován povědomím rodiny a obecně lze říct, že v rámci nových aktivit jsou romské rodiny velmi konzervativní (Jakoubek, 2004).

Zároveň se ve výzkumném šetření, ve shodě se Šteinerovou (2014), ukázalo, že romské rodiny se příliš nezajímají o způsoby trávení volného času dětí a ty samotné, jak uvádí Šteinerová, nemají zvláštní zájem o jakékoliv organizované formy trávení volného času a pokud se k nějaké přihlásí, nemá její návštěvnost dlouhého trvání. Aktivity, které respondenti uvedli jako své zájmy, tedy tanec a hudba, se shodují s těmi, které uvádí Kaleja (2004). Respondenti dále často uváděli sportovní a výtvarné aktivity.

V oblasti rizikových faktorů životního stylu byla zjištěna u většího množství respondentů brzká zkušenost s tabákovými výrobky a alkoholem, což souhlasí s tvrzením Kajanové (2014), že děti a mládež z romských rodin začínají s návykovými látkami velmi brzy. Skupina respondentů, která se podílela na výzkumu pro tuto bakalářskou práci, začala s tabákovými a alkoholickými výrobky mezi šestým a osmým rokem, tedy dříve, než uvádí Kajanová, ale shodně s výsledky jejího výzkumu k tomu dochází se souhlasem členů rodiny.

Kouření u respondentů je ovlivněno prostředím rodiny a přátel a pouze u některých respondentů je vnímána rizikovost všech forem kouření. Respondenti, kteří se v rámci výzkumu identifikují jako nekuřáci jsou, díky kuřákům v rodinách, vystaveni pasivnímu kouření. Obě tyto skupiny považují kouření za zcela normální součást každodenního života a část z nich uvedla, že v kouření hodlá pokračovat.

Respondenti byli od dětství vystaveni konzumaci alkoholu, z tohoto důvodu jsou poměrně tolerantní vůči konzumaci jistého množství. Nicméně, tato tolerance je mnohem menší u žen, konzumujících alkohol a také jsou méně tolerantní vůči ženám kuřačkám a kouření v přítomnosti dětí.

Zkušenosti s tzv. nelegálními drogami jsou mezi respondenty výzkumného šetření poměrně běžnou záležitostí, s níž se setkávají, v nízkém věku, v porovnání s majoritní společností (Kajanová, 2014). Zejména se jednalo o marihuanu a hašiš, ojediněle se také vyskytovaly látky jako pervitin a heroin. Velká část respondentů uvádí jednorázovou zkušenost s drogovou problematikou, ojediněle se objevuje frekventovanější užívání. Z těchto respondentů všichni uvedli, že o další užívání drog nemají zájem.

Respondenti dále uvedli, že se několikrát setkali s formou protidrogové prevence, zejména prostřednictvím školy a vyučovacích předmětů, dále pak hromadných sdělovacích prostředků, zejména pak televize a internetu a zcela výjimečně prostřednictvím členů rodiny.

Děti a mládež z romských rodin jsou z velké části vychovávány konzervativním a tradicionalistickým způsobem, zejména co se týká aktivit, rodinného uspořádání, vzdělání i sociální pozice. Významným ukazatelem tohoto způsobu výchovy jsou tradiční jídla, například bobal'ky, máčanka, pišot nebo marik'le (Tým Hnízdo, 2015). Další vliv této tradice je vidět ve způsobu trávení volného času u respondentů, které uvádí Kaleja (2004), tedy především tanec a zpěv.

Při zpracovávání podkladů pro tuto práci mne překvapilo tvrzení autorů Nožiny (1997) a Kajanové (2014) o věku, kdy se děti a mládež poprvé setkávají s návykovými látkami, jako je tabák, alkohol a nelegální drogy. Skutečným překvapením ovšem byl věk, který respondenti uváděli pro své první setkání s některou z návykových látek. Ten byl dle výpovědí respondentů o několik let nižší, než udávali výše zmínění autoři a než byla dolní věková hranice pro zařazení do výzkumu k této práci. Dalším

překvapivým faktem byla netolerance užívání tabákových výrobků a alkoholických nápojů u žen, která se potvrdila i ve výpovědích respondentů.

Při hodnocení veškerých údajů získaných pro tuto bakalářskou práci je nutné brát v potaz možné zkreslení formou výzkumu, tedy dotazníkovým šetřením, které Chráska (2016) popisuje jako efektivní, ale zjednodušující. Dalším zkreslujícím faktorem může být snaha respondentů o lepší prezentaci rodiny a sebe samých. Dalším kritériem, které mohlo výrazně ovlivnit výsledek výzkumu, je výběr respondentů pro tuto práci a způsob, kterým byly respondentům pokládány otázky, především délka dotazníku, která mohla respondenty ovlivnit ve způsobu odpovídání, detailnost a pravdivost. Dále je nutné brát v potaz zaměření výzkumného šetření na Jihočeský kraj, díky kterému není možné aplikovat zjištěné údaje na celou romskou populaci, stejně jako rozdílné pojetí zdraví a životního stylu v různých romských skupinách. Vliv na výsledky výzkumu měl také počet respondentů, který byl pro kvantitativní měření nízký.

4 Závěr

Na základě výzkumného šetření v praktické části této práce lze říct, že děti a mládež z romských rodin ve věku od 8 do 15 let mají alespoň okrajový přehled o důležitosti zdravého životního stylu, jeho složkách a rizicích jeho nedodržování. I přes toto vědomí respondenti zásady zdravého životního stylu nedodržují a spíše inklinují k užívání tabákových výrobků, alkoholických nápojů a nelegálních drog. V rámci prevence hrají významnou a platnou roli hromadná sdělovací média, zejména televize a internet. V oblasti stravy a pitného režimu došlo k posunu informovanosti o prospěšnosti a škodlivosti určitých stravovacích návyků. I přes to respondenti a jejich rodiny zatím stále upřednostňují takové pokrmy, které mohou pořídit levně a ve velkém množství. Díky tomu dochází ke konzumaci potravin s nízkou výživovou hodnotou a dochází tak k nárůstu obezity u respondentů. Tyto zvyky si většina respondentů plánuje uchovat i do budoucna.

Stejně tak jsou respondenti rozhodnuti pokračovat i ve způsobech, kterým tráví svůj volný čas, tedy převážně s rodinou a občas lehké aktivity jako tanec, výtvarné činnosti, pohyb a zpěv.

Velmi příjemným překvapením pro mě bylo zjištění, že respondenti skutečně neschvalují kouření a konzumaci alkoholu u dětí, které navštěvují mateřskou školu a také u žen, zejména těhotných. Je možné, že pokud bude tento trend pokračovat, bude i šance na posunutí věkové hranice, kdy respondenti začínají s těmito rizikovými faktory životního stylu, blíže k dospělosti. Dalším potěšujícím prvkem byl ojedinělý zájem respondentů o volnočasové aktivity, které by se spíše, z obecného pohledu, řadily k preferovaným činnostem majority, například výlety po různých památkách v kraji nebo zahradničení.

Pro zlepšení situace se stravovacími a dalšími návyky, nejen respondentů, ale i romské menšiny bych doporučila do školní výuky zařadit více projektů, které by zajímavou a pro děti a mládež přitažlivou formou, představovaly zdravý životní styl a prevenci jeho rizikových faktorů a díky kterým by byly využity i zájmy jednotlivých žáků, např. divadelní inscenace s drogovou tematikou, didaktické hry s tématem výživy, výtvarné projekty se zaměřením na zdravý životní styl, atd.

Seznam literatury

1. BALBÍN, J., KWADRANS, L., 2009. *Situation of the Roma Minority in the Czech Republic, Poland and Slovakia*. Wrocław. 182 s. ISBN 978-83-92354-1-7.
2. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
3. FÜRST, M., 1997. *Psychologie*. Olomouc: Votobia. 257 s. ISBN 80-7198-199-0.
4. HARTL, P., 2004. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál. 312 s. ISBN 80-717-8803-1.
5. HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2015. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál. 776 s. ISBN 978-80-262-0873-0.
6. JAKOUBEK, M., 2008. *Cikáni a etnicita*. Praha: Triton. 403 s.
ISBN 978-80-7387-105-5.
7. JAKOUBEK, M., BUDILOVÁ, L., 2008. *Romové a Cikáni – neznámí i známí*. Praha: LEDA. 344 s. ISBN 978-80-7335-119-9.
8. JAKOUBEK, M., BUDILOVÁ, L., 2009. *Cikánské skupiny a jejich sociální organizace*. Plzeň: Centrum pro studium demokracie kultury. 359 s. ISBN 978-80-7325-178-9.
9. JAKOUBEK, M., HIRT, T., 2004. *Romové: Kulturologické etudy*. Plzeň: Aleš Čeněk s.r.o. 383 s.
ISBN 80-86473-83-X.
10. JAKOUBEK, M., 2004. *Romové – konec (Ne)jednoho mýtu*. Praha: Socioklub. 316 s.
ISBN 80-86140-21-0.

11. KALEJA, M. et al., 2012. *Romové – otázky a odpovědi v českém a slovenském kontextu*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. 204 s. ISBN 98-80-7464-175-6.
12. KAJANOVÁ, A. et al., 2015. *(Ne)rovnosti v romských rodinách*. Praha: Lidové noviny. 103 s. ISBN 978-80-7422-455-3.
13. KERN, H. et al., 1999. *Přehled psychologie*. Praha: Portál. 288 s. ISBN 80-7178-426-5.
14. NAKONEČNÝ, M., 1997. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozš. vyd., v Akademii vyd. 1. (1. vyd. v nakl. Vodnář pod názvem Lexikon psychologie). Praha: Academia. 437 s. ISBN 80-200-0625-7.
15. NOŽINA, M., 1997. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP. 348 s. ISBN 80-85917-36-X
16. NEŠPOR, K., 2000. *Návykové chování a závislosti*. Praha: Portál. 152 s. ISBN 80-7178-432-X
17. SCHMIDBAUER, W., 1994. *Psychologie: Lexikon základních pojmů*. Praha: Naše vojsko. 208 s. ISBN 80-206-0459-6.
18. VELEMÍNSKÝ, M., 2009. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 6. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. 176 s. ISBN 978-80-7394-182-6.
19. CHRÁSKA, M., *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. 254 s. ISBN: 9788024753263

Elektronické zdroje:

1. *Alcohol*, 2020. [online]. WHO. [cit.2020-05-22].
Dostupné z:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
2. HÁJEK, B., HARMACH, J., 2004. *Děti, vedoucí a volný čas*. [online]. Praha: Institut dětí a mládeže MŠMT. [cit. 2020-05-22]. ISBN 80-8784-06-1.
<https://books.google.cz/books?id=HKyxCAAQBAJ&pg=PA36&dq=voln%C3%BD+%C4%8Das&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwjtrKw097pAhWSiqQKHQvPDrAQ6A EIMjAB#v=onepage&q=voln%C3%BD%20%C4%8Das&f=false>
3. HAJJOFF, S., MCKEE, M., 2000. *The health of the Roma people: a review of the published literature*. [online]. J Epidemiol Community Health. 54(11): 864– 869. [cit. 2020-05-22]. doi: 10.1136/jech.54.11.864. Dostupné z:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1731574/?fbclid=IwAR0OjlCAvY-6Z_N2fIJH5wuwDvQvDKtvqB1NYrsc2fTILj2gbSt4VFKc7bE
4. *Health topics: Tobacco*, 2020. [online]. WHO. [cit. 2020-05-22]. Dostupné z:
https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1
5. KÁBRT, J. 2014. *Životní styl a riziko civilizačních nemocí*. [online]. Praha: Vnitřní lékařství. [online]. 60 ročník, 458-61 s. [cit. 2020-03-10]. Dostupné z:
https://uprps.pdf.cuni.cz/UPRPS-440-version1-20_zvirotsky.pdf
6. KUNOVÁ, V., 2011. *Zdravá výživa*. [online]. 2. přepracované vydání. Praha: Grada Publishing a.s. 147s. [cit. 2020-03-10]. ISBN 978-80-247-3433-0.
Dostupné z:https://books.google.cz/books?id=2oz4bElkIpkC&dq=ZDRAV%C3%81+STRAVA&lr=&hl=cs&source=gbs_navlinks_s

7. REISCHER, E., 2018. *Jak to dělají skvělí rodiče* [online]. Praha: Albatros Media. 178 s. [cit. 2020-06-01]. ISBN 978-80-265-0798-7. Dostupné z:
https://books.google.cz/books?id=C-loDwAAQBAJ&pg=PA177&dq=doporu%C4%8Den%C3%A1%20doba%20sp%C3%A1nku%20u%20d%C4%9Bt%C3%AD&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwjbnJ2wuPpAhXOCe_wKHSp0A6gQ6AEIKDAA&fbclid=IwAR1uf_HGBuNSUHZwDV8HfrISDWETfIWkfdipFzgs4Wfub1OJqHLRn3ThGfk#v=onepage&q=doporu%C4%8Den%C3%A1%20doba%20sp%C3%A1nku%20u%20d%C4%9Bt%C3%AD&f=false
8. *Receptář romských jídel*, 2015. [online]. Ostrava: Vzájemné soužití o.p.s. 24 s. [cit. 2020-06-01].
Dostupné z: <https://www.vzajemnesouziti.cz/file.php?nid=15768&oid=5565672&fbclid=IwAR169t-Or6E-uxsVbcetY93SieYboLRZ7E7HvoPYVtLmF2e3MS4BUhcvFg>
9. ROSA, E., 2019. *Why self-care matters for Roma people and beyond. Vulnerability and the (un)making of water and sanitation infrastructure at the margins of the city*. [online]. Science Direct: Geoforum. Volume 101, 192-201. [cit. 2020-05-22]. DOI: 10.1016/j.geoforum.2019.02.008. ISSN 00167185. Dostupné z:
https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0016718519300491?fbclid=IwAR1NVmhh4Yv9Ma9AfSQrr0rnKLQeMAKMmjT9-3zPiXlcM4_VcmIgDA4JZE
10. SENDROIU, I., MOGOSANU, A., 2019. *Does being Roma matter? Ethnic boundaries and stigma spillover in musical consumption*. [online]. Ethnic and Racial Studies. 42:12, 2047-2064. [cit. 2020-05-22]. DOI: 10.1080/01419870.2018.1525496. Dostupné z:
https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01419870.2018.1525496?journalCode=rers20&fbclid=IwAR0OjlCAvY-6Z_N2fIJH5wuwDvQvDKtvqB1NYrsc2fTILj2gbSt4VFKc7bE

11. SLÍŽOVÁ, V., 2010. *Kriminalistické pojetí zkoumání drog*. [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Bakalářská práce. 60 s. [cit. 2020-03-1]. Dostupné z: <http://digilib.k.utb.cz/handle/10563/11862?show=full>
12. ŠEFČÍKOVÁ, M. et al., 2014. *Urologie pro praxi: Tekutiny a lidský organismus*. [online]. Urologická klinika FN Olomouc. 15(2), pp.86-88. [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/magno/uro/2014/mn2.php>
13. ŠTEINEROVÁ, N., 2016. *Volný čas romských dětí a mládeže v Královéhradeckém kraji*. [online]. Olomouc. Bakalářská práce. Cyrilometodějská teologická fakulta UPOL. [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/yrbqq4/17795939>
14. ŠUPULIS, E., *A community without history? A life story approach to Romany memory and ethnicity*. [online]. Liverpool University Press Online. Volume 29, Issue 1. [cit. 2020-05-22]. DOI: 10.3828/rs.2019.02. Dostupné z: <https://online.liverpooluniversitypress.co.uk/doi/abs/10.3828/rs.2019.02?mobileUi=0&fbclid=IwAR3-EVg2xJs3gldbHQrVy19457WJBr4fFa7WtKD7Qi4sXF4NQ7eundP9HrU&>
15. VAŠUTOVÁ, K., 2009. *Spánek a vybrané poruchy spánku a bdění*. [online]. Zlín: Praktické lékařství. 5(1), 17-20 s. [cit. 2020-05-22]. Dostupné z: <https://www.praktickelekarenstvi.cz/magno/lek/2009/mn1.php>
16. ZVÍROTSKÝ, M., 2014. *Zdravý životní styl*. [online]. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. 51 s. [cit. 2020-03-10]. ISBN 978-80-7290-661-1. Dostupné z: https://uprps.pdf.cuni.cz/UPRPS-440-version1-20_zvirotsky.pdf
17. KAJANOVÁ, A., HAJDUCHOVÁ, H., 2014 *Romská minorita a návykové látky v České republice a na Slovensku*. [online]. [cit. 2021-07-04]. Dostupné z: http://199757.w57.wedos.ws/wp-content/uploads/2018/09/2014_02_Kajanova_Romska-minorita.pdf
18. SHIVAIROVÁ O., KAJANOÁV A., MRHÁLEK T., 2021 *Romská identita*. [online]. [cit. 2021-08-04]. Dostupné z:

https://journals.muni.cz/anthropologia_integra/article/view/14005/12209

19. FAJFROVÁ, J., *Vitaminy a jejich funkce v organismu. Interní medicína pro praxi*, [online]. 2011, 13.12: 466-468. [cit. 2021-08-04]. Dostupné z:

<http://internimedicina.cz/pdfs/int/2011/12/02.pdf>

20. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M., NEUWIRTH R., JIRÁSKO R., *Analýza postojů populace v různých věkových skupinách k vybraným složkám zdravého životního stylu*. [online]. [cit. 2021-08-04]. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r.o., 2016, 70 s. ISBN 978-80-87723-24-1.

Dostupné z:

<https://drive.google.com/file/d/1UchV2ypN18Nokqvqptozz1yXWA4WPceT/view>

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník

Dobrý den,

jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity, oboru Speciální pedagogika – vychovatelství, a obracím se na Vás s prosbou o pomoc s výzkumnou částí své bakalářské práce, která se věnuje životnímu stylu a zdravému životnímu stylu mezi dětmi a mládeží z romských rodin.

Vyplněním tohoto dotazníku, který obsahuje 33 otázek, mi velmi pomůžete.

Dotazník je anonymní a zjištěné informace budou využity pouze pro zpracování této práce.

1) Jsem....

a) muž

b) žena

2) Uveďte svůj věk

3) Považujete se za Roma?

a) ano

b) ne

Pokud jste zvolili variantu **ne**, dále prosím dotazník nevyplňujte.

4) Uveďte, prosím, kde žijete.

a) město

b) vesnice

5) Co si představujete pod pojmy životní styl a zdravý životní styl?

6) Co sem řadíte?

7) Jak byste popsal/a svůj typický den?

8) A co typický den vaší rodiny?

9) Jak dlouho spíte?

10) Chodíte spát a vstáváte v přibližně stejnou dobu?

a) ano

b) ne

11) Jak dlouho by se, dle Vašeho názoru, mělo spát?

12) Popište, prosím, jak jíte během dne.

13) Jak by podle Vás měl vypadat správný jídelníček?

14) Je rozdíl mezi Vaším stravováním v rodině a např.: ve školní jídelně?

a) Ano

b) Ne

Pokud ano, uveďte, prosím, jaké.

15) Stravujete se i mimo domov a školu?

a) Ano

b) Ne

Pokud jste odpověděli ano, uveďte, prosím, kde a jak často

16) Je nějaké jídlo, které jíte častěji než jiná?

17) Kouříte?

a) Ano

b) ne

Pokud jste odpověděli ano, zodpovězte, prosím na následující otázky.

I. Jak často kouříte?

II. Kolik cigaret vykouříte za den?

III. Kdy jste začali s kouřením?

IV. Proč jste začali kouřit?

18) Kouří někdo ve Vaší rodině?

a) ano

b) ne

Pokud jste vybrali variantu ano, uveďte, prosím, kdo a pokuste se odhadnout, jaké množství cigaret vykouří za den.

19) Pijete alkohol?

a) Ano

b) Ne

Pokud jste vybrali možnost ano, uveďte, prosím, jaké množství a jak často pijete alkohol.

20) Konzumuje někdo ve Vaší rodině alkohol? Pokud ano, prosím, pokuste se odhadnout množství.

21) Setkali jste se již někdy s drogami?

a) ano

b) ne

Pokud jste vybrali možnost ano, uveďte, prosím, o jakou drogu šlo a v jaké situaci jste se s ní setkali.

22) Setkali jste se s nějakou formou protidrogové prevence?

a) Ano

b) Ne

Pokud jste vybrali možnost ano, uveďte, prosím, o jakou formu šlo. Příklad: vyprávění rodičů, sourozenců, v rámci vyučování, atd.

23) Jaký je Váš názor na konzumaci alkoholu?

24) Uveďte, prosím, svůj názor na užívání tabákových výrobků?

25) Uveďte, prosím, některé své zájmy (alespoň 5) a jak jste se k nim dostali

26) Kde a jak trávíte svůj volný čas? (Školní kroužky, organizace, venku s kamarády)

27) Kolik času, odhadem, trávíte používáním mobilního telefonu/počítače?

28) Jaké aplikace nejčastěji využíváte?

29) Co si představíte pod pojmem stres?

30) Jak lze, podle Vás, předcházet stresu?

31) Věnujete se nějakému sportu?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste vybrali variantu ano, prosím, uveďte, jakému a jak často.

32) Co si představíte pod pojmem relaxace?

33) Umíte, podle Vás, relaxovat?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste vybrali variantu ano, uveďte, prosím, způsoby, Vaší relaxace.

Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane,

Obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době zpracovávám závěrečnou práci, v rámci, které provádím výzkum, jehož cílem je zjistit postoje Romů vůči zdravému životnímu stylu, jejich stravovací návyky, účast na sportovních aktivitách a dalšímu využití jejich volného času a jaké změny by v těchto oblastech byli ochotni udělat.

K tomuto účelu bude použit dotazník, jehož vyplnění zabere méně než hodinu. Tento čas je závislý na osobě, která dotazník vyplňuje.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Studentka mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány stejně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studentky.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se studentky zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu nebo zákonný zástupce a druhý studentka.

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu (zákonného zástupce):

V:

Dne:

Jméno, příjmení a podpis studentky: