ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/kontakt>

Original research article

Východiska a návrh strategie preventivního působení na romskou minoritu v oblasti snižování obezity a nadváhy v Jihočeském kraji

Background and strategy draft of the preventive influences on the Roma minority for reducing obesity and overweight in the South Bohemian Region

Radka Prokešová^a*, Valérie Tóthová^b, Věra Olišarová^b, Lenka Šedová^b, Dita Nováková^b, František Dolák^b, Alena Kajanová^c, Sylva Bártlová^b, Věra Adámková^d, Katalina Papp^e

^a Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav humanitních studií v pomáhajících profesích, České Budějovice, Česká republika

^b Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, České Budějovice, Česká republika

^c Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd, České Budějovice, Česká republika

^d Institut klinické a experimentální medicíny, Praha, Česká republika

^e University of Debrecen, Faculty of Health, Nyíregyháza, Hungary

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2016-01-08

Received in revised form:
2016-05-27

Accepted: 2016-07-29

Published online: 2016-09-30

Keywords:

Strategy

Obesity and overweight

Roma minority

Health condition

South Bohemian Region

ABSTRACT

The aim of this paper is to define strategic resources and strategy design of preventive measures for the Roma minority in the South Bohemian Region to reduce obesity and overweight. Quantitative research was conducted via a controlled semi-structured interview concerning the eating behaviour of the respondents, their mental state, stress, self-reflection, physical activity, smoking, alcohol consumption, socio-economic condition, primary prevention and the approach of medical professionals. The research sample included 600 respondents (302 from the Roma minority and 298 from the majority population). The sample of the Roma minority and the majority population can be considered representative in terms of gender. There were statistically significant differences between the respondents from the minority and the majority population. The lifestyle of the Roma minority can cause obesity and overweight, and consequently influence the health of individuals. These are differences in eating behaviour, including the composition of diet, physical activity, smoking, or the money spent on food for an adult family member per month. The results obtained in this representative research survey within the SWOT analysis, which represents the weaknesses of the life style of the Roma minority, laid the foundations of a strategy for preventive measures for the Roma minority, which aims to reduce the risk factors affecting obesity and overweight in the Roma minority living in the South Bohemian Region.

* **Korespondenční autor:** Ing. Radka Prokešová, Ph.D., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav humanitních studií v pomáhajících profesích, J. Boreckého 1167/27, 370 11 České Budějovice, Česká republika; e-mail: rprokes@zsf.jcu.cz; <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2016.07.006>

KONTAKT XVIII/3: 187–195 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

Článek citujte takto: Prokešová R, Tóthová V, Olišarová V, Šedová L, Nováková D, Dolák F, Kajanová A, Bártlová S, Adámková V, Papp K. Background and strategy draft of the preventive influences on the Roma minority for reducing obesity and overweight in the South Bohemian Region. *Kontakt* 2016; 18(3): e170–e178; <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2016.07.006>

Klíčová slova:

strategie
obezita a nadváha
romská minorita
zdravotní stav
Jihočeský kraj

S O U H R N

Cílem příspěvku je vymezení strategických východisek a návrh strategie preventivního působení na příslušníky romské minority Jihočeského kraje vedoucí ke snížení obezity a nadváhy. Výzkum kvantitativní povahy byl realizován formou řízeného polostrukturovaného rozhovoru týkajícího se jídelního chování respondentů, jejich psychického stavu, stresu, reflexe a sebereflexe, fyzické aktivity, kouření, konzumace alkoholu, socioekonomických podmínek respondentů, primární prevence i přístupu zdravotníků. Výzkumný výběrový soubor zahrnoval 600 respondentů (z toho 302 příslušníků romské minority a 298 osob z většinové populace). Výběrový soubor romské minority i majoritní populace lze považovat z hlediska pohlaví za reprezentativní. Byly zjištěny statisticky významné rozdíly mezi respondenty z minoritní a majoritní společnosti spojené s životním stylem příslušníků romské minority, které mohou způsobovat obezitu a nadváhu a následně ovlivňovat zdravotní stav jedinců. Jedná se o odlišnosti v jídelním chování včetně složení jídelníčku, fyzických aktivit, kouření nebo částce věnované nákupu potravin pro dospělého člena rodiny na měsíc. Na základě těchto zjištěných východisek – výsledků získaných v tomto reprezentativním výzkumném šetření patřícím v provedené SWOT analýze ke slabým stránkám životního stylu romské minority byl vytvořen návrh strategie pro preventivní působení u romské minority, jejímž cílem bude snížení rizikových faktorů ovlivňujících obezitu a nadváhu příslušníků romské minority žijících na území Jihočeského kraje.

© 2016 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
Published by Elsevier Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Nadváha a obezita patří k civilizačním a metabolickým chorobám s velmi vysokým výskytem. Kvůli komplexnímu dopadu na fyzickou, psychickou i sociální oblast života jedince se zejména obezita stává významným problémem. V celosvětovém měřítku prevalence nadváhy a obezity neustále stoupá. Na její následky ročně zemře téměř 2,8 milionu lidí. V zemích Evropské unie trpí dle dostupných dat nadváhou či obezitou více než polovina populace [1]. Obdobný trend jako ostatní země Evropské unie vykazuje i Česká republika. Na základě zjištění WHO [2] byla BMI nadváha či obezita zaznamenána u 61,7 % obyvatel, přičemž tyto hodnoty mírně převažovaly u mužské části populace (muži 69,9 % a ženy 53,1 %). Z důvodu zvyšujícího se podílu lidí trpících obezitou se naše země řadí k předním místům v žebříčku s jejím nejvyšším výskytem [3, 4].

Obezita a nadváha se v České republice vyskytují nejen u majoritní populace, ale i u příslušníků romské minority. Etnicita je právě mnohdy vnímána jako významnější prediktor ve vztahu ke vzniku nadváhy či obezity více než jiné proměnné. Ovšem výrazný vliv na vznik obezity a nadváhy mají také genetické faktory, prostředí a socioekonomická situace [3, 5]. V rámci evropského projektu „Zdraví a romská populace“ realizovaného v sedmi evropských zemích v rámci sítě Sastipen [6] (Španělsko, Portugalsko, Řecko, Česká republika, Slovensko, Rumunsko a Bulharsko) byl prováděn rozsáhlý výzkum zaměřený na užívání léků, návštěvy lékaře, preventivní opatření podnikaná ženami, sluch a zrak, sociální zázemí, kouření a konzumace alkoholu. Ovšem přímo na problematiku obezity a nadváhy u příslušníků romské minority žádná studie dosud provedena nebyla. Právě zmapování prevalence obezity a nadváhy u romské populace v Jihočeském kraji a návrh strategie jejího následného ovlivnění jsou hlavním cílem projektu COST

LD14114 s názvem „Obezita a nadváha u romské minority v Jihočeském kraji“, realizovaném za finanční podpory COST (Cooperation on Scientific and Technical Research) Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, v rámci kterého byl připraven i tento příspěvek.

Metodika a charakteristika souboru

Výzkum v rámci projektu COST reg. číslo LD14114 s názvem „Obezita a nadváha u romské minority v Jihočeském kraji“ byl realizován s využitím kvantitativní výzkumné strategie, technikou řízeného polostrukturovaného rozhovoru sestaveného z otevřených i uzavřených otázek. Odpovědi na tyto otázky byly zaznamenávány tazateli do záznamového archu. Výzkumný výběrový soubor zahrnoval 600 respondentů, z toho 302 respondentů romské minority a 298 respondentů většinové populace. Výběrový soubor byl konstruován s odpovídajícím zastoupením jak romské minority, tak většinové populace; z pohledu příslušnosti respondentů k romské minoritě či k většinové populaci jsou ve výběrovém souboru prakticky ve shodné míře zastoupeny obě skupiny, tj. romská minorita (302, tj. 50,3 %) i většinová populace (298, tj. 49,7 %). Základní rámec výběru byl stanoven z hlediska územního vymezení na Jihočeský kraj. Výběrový soubor romské minority byl konstruován metodou sněhové koule (Snowball Sampling) používaný pro tzv. skryté soubory, kdy není známa struktura a rozložení základního souboru, v tomto případě Romů v Jihočeském kraji. Při této metodě jsou získávány nové případy na základě procesu postupného nominování dalších osob již známými případy. Struktura souboru dle pohlaví byla odvozena od obecné populace, neboť se předpokládá, že i v romské minoritě stejně jako v majoritní populaci je zastoupení mužů a žen přibližně poloviční (50:50). Výběrový soubor romské minority lze tedy považovat z hlediska pohlaví za

reprezentativní. U majoritní populace šlo o kvótní výběr, kdy jako kvóta bylo stanoveno pohlaví (50:50). Výběrový soubor majoritní populace Jihočeského kraje je také reprezentativní z hlediska pohlaví. Data byla sbírána v rozmezí let 2014 a 2015 na území Jihočeského kraje. Získaná data byla zpracována pomocí popisné a analytické statistiky s využitím statistické aplikace SASD na hladině významnosti $p < 0,05$. Z výsledků výzkumu byly s využitím SWOT analýzy a následně pomocí Fullerova trojúhelníku vybrány oblasti tvořící východiska pro tvorbu strategie a vytvoření návrh strategie.

Cílem tohoto příspěvku je vymezení strategických východisek a návrh strategie pro preventivní působení u romské minority vedoucí ke snížení rizikových faktorů ovlivňujících obezitu a nadváhu příslušníků romské minority žijících na území Jihočeského kraje.

Výsledky a diskuse

Z výsledků realizovaného výzkumného záměru je jasné patrné, že situace u romské minority v oblasti výskytu obezity a nadváhy je závažná. Z objektivních indikátorů nadváhy a obezity byly využity: hmotnostní index BMI, obvod pasu, index pas/boky (WHR), celkový tuk a také v heterogenních kulturách využívaný index pas/výška. V souboru čítajícím 302 respondentů bylo zaznamenáno BMI ≥ 25 kg/m² u 71,8 % osob (nadváha u 29,7 % a obezita u 32,1 %). Analýza výsledků objektivních indikátorů ukazuje, že index pas/výška nad 0,6 cm byl zjištěn u 45,4 % (137) Romů, v kontrolním souboru to bylo 21,5 % (64) respondentů. Hodnoty BMI nad 30, které považujeme za obezitu, byly zjištěny u 31,9 % (96) Romů a u 17,1 % (51) respondentů z kontrolního souboru. Zajímavé údaje přináší analýza podle pohlaví. Zde se ukazuje, že v porovnávaných populacích (Romové × kontrolní soubor majoritní populace) trpí nadváhou a obezitou podle BMI, WHR a obvodu pasu častěji ženy. Jak uvádějí autorky Loring a Robertson [7], ženy s nízkým socioekonomickým statusem jsou ohrožené nadváhou a obezitou častěji z důvodu finanční diskriminace, péče o rodinu, menší možnosti fyzických aktivit, nižšího sebevědomí a častějšího těhotenství. Tyto závěry ve své studii potvrdili i autoři Dolinská et al. [8], kteří zároveň upozorňují, že genetické predispozice jsou v tomto případě u vnímavých jedinců podpořeny také nevhodnými změnami ve výživových zvyklostech a pohybových aktivitách. Při porovnání výsledků získaných od respondentů z minoritní a majoritní společnosti se ukazují statisticky významné odlišnosti mezi respondenty z minoritní a majoritní společnosti, patřící v provedené SWOT analýze (schéma 1) převážně ke slabým stránkám životního stylu romské minority. Tyto odlišnosti zároveň představují východiska pro tvorbu preventivní strategie zaměřené na snížení obezity a nadváhy.

Jídelní chování

Oblast jídelního chování a stravování ve vztahu k prevenci nadváhy a obezity byla sledována zejména z toho důvodu, že stravovací návyky mají příčinný podíl na prevalenci těchto diagnóz. Z analýzy výsledků vyplývá, že převážná

část respondentů z romské minority (53,2 %) ve srovnání s majoritní populací (27,9 %) konzumuje každý den jídla, která jsou připravena doma. V otázkách pravidelnosti pak lze konstatovat, že 77,8 % většinové společnosti potvrdilo, že se stravuje pravidelně. U romského etnika toto uvedlo 69,3 %, přičemž z pohledu denního rytmu stravování jsou to nejčastěji snídaně, obědy a večeře. Statisticky významný rozdíl byl zjištěn v oblasti konzumace jídel ve fastfoodech. Ukázalo se, že se v těchto zařízeních nejméně 1× týdně stravuje 41,3 % respondentů z romského etnika, zatímco u většinové populace to bylo 29,8 % z dotázaných. Z hlediska skladby potravin Romové výrazně méně uváděli konzumaci hovězího a rybího masa. Ve větší míře pak potvrzovali konzumaci vepřového. Z pohledu přípravy potravin byla zjištěna významně vyšší frekvence konzumace smaženého masa s frekvencí 3–5× týdně právě u romského etnika (17,5 %) ve srovnání s respondenty z většinové populace (9,4 %). V oblasti konzumace pečeného, grilovaného či dušeného masa výraznější rozdíly zjištěny nebyly. Jednoznačně však lze konstatovat, že knedlíky coby přílohu k jídlům výrazně častěji konzumují právě romští respondenti. Pouze 8,1 % z nich uvedlo, že ve srovnání s většinovou populací (30,1 %) je vůbec nekonzumují. Z pohledu základních zásad zdravé výživy je významná také konzumace ovoce a zeleniny. Ve vztahu k tomuto bylo zjištěno, že romští respondenti skutečně významně méně potvrzují jejich konzumaci. Nejčastěji uváděli, že ovoce konzumují 1–2× týdně (43,4 %) a zeleninu při stejné frekvenci ve 34,7 %. Výraznější rozdíly byly zjištěny i v konzumaci sladkého pečiva, jehož každodenní příjem potvrdilo 13,6 % respondentů z romského etnika a pouze 3,1 % z majoritní společnosti. Obdobně tomu bylo i v konzumaci sladkostí a cukrovinek. Nedílnou součástí výživových zvyklostí je také spotřeba sladkých nápojů, která velmi úzce souvisí s celkovým energetickým příjmem. Bylo prokázáno, že členové romské minority pijí sladké nápoje ve významně větší míře než příslušníci majoritní populace. Každý den je do svého pitného režimu zařazuje 26,0 % respondentů z romského etnika v porovnání se 4,0 % jedinců z majoritní populace. Nutriční kvantifikace pomocí analýzy 24hodinového jídelníčku ukazuje v případě celkového energetického příjmu (CEP) ambivalentní údaje. Průměrná hodnota CEP činila 2 211 kcal, s tím, že nižší příjem (1 600 kcal) byl zachycen u 42,8 % ($n = 125$) Romů a 26,8 % ($n = 79$) osob neromského původu. Vyšší příjem (nad 2 500 kcal) vykázalo 18,5 % ($n = 54$) Romů a 25,5 % ($n = 75$) respondentů z majoritní populace. Zajímavé je porovnání energetického příjmu ve vztahu k pohlaví, zde se ukazuje, že 53,1 % romských žen mělo v jídelníčku nižší příjem než 1 600 kcal/den. U obou porovnávaných skupin bylo zjištěno, že většina respondentů konzumuje tuky ve vyšší dávce, než je doporučeno, tj. než 30 % CEP. Podrobné analýzy tuků neukazují na statistické rozdílnosti, obě skupiny konzumují vyšší množství satureovaných mastných kyselin, monoenových mastných kyselin. V obou skupinách byl zjištěn nedostatečný příjem vlákniny, tj. pod 30 g/den.

Fyzická aktivita

Fyzická aktivita respondentů je jedním z ovlivnitelných faktorů vzniku obezity a nadváhy v populaci. Za základ úspěchu režimových opatření, která mají za cíl ovlivnění

VNITŘNÍ (atributy organizace)	STRENGTHS (silné stránky) • Chůze nejméně 30 min. denně • Omezená konzumace alkoholu • Konzumace jídel připravených doma	WEAKNESSES (slabé stránky) • Pouze lehké sportovní aktivity • Nevkládání finančních prostředků za sportovní aktivity • Vysoký podíl aktivních kuřáků • Zvýšená konzumace jídel ve fastfoodech • Nedostatky v oblasti skladby potravin jídelníčku • Zvýšený výskyt minimálních a lehkých depresivních stavů • Subjektivně se cítí Romové hůře • Názor, že nadváha nemá vliv na zdravotní stav • Romové vnímají nadváhu jako problém v kontaktu s majoritou, jinak ne • Velké finanční rozdíly v částkách vynakládaných na jídlo za měsíc mezi členy romské minority • Nedostatek finančních prostředků na úpravu jídelníčku • Menší míra návštěv preventivních prohlídek než majorita
VNĚJŠÍ (atributy prostředí)	OPPORTUNITIES (příležitosti) • Realizace preventivních činností vedoucích ke snížení obezity v komunitním centru • Konzumace zdravých jídel připravených doma • Vzdělávací aktivity speciálně pro romskou minoritu zaměřené na prevenci obezity, stravovací návyky a zdravý životní styl • Zvýšení množství pohybových aktivit v závislosti na zdravotním stavu a finančních možnostech Romů • Intervence vedoucí k odstranění nebo alespoň zmírnění depresivních stavů u členů romské minority • Změna pohledu na obézní jedince uvnitř romské minority • Intervence vedoucí ke snížení množství kuřáků v romské minoritě anebo alespoň k omezení kouření • Možnost úpravy jídelníčků odborníkem v případě zájmu příslušníků romské minority • Zvýšení zaměstnanosti u romské minority • Preventivní programy pro romskou minoritu v oblasti podpory zdraví zaměřené na motivaci k návštěvě preventivních prohlídek a rovněž na uvědomění si následků nadváhy a obezity na zdravotní stav	THREATS (hrozby) • Nedostatek možností realizovat těžší sportovní aktivity • Nedostatek finančních prostředků na jídlo u části romských rodin • Diskriminační chování majoritní společnosti vůči příslušníkům romské minority • Nedostatek znalostí o škodlivosti kouření, nedostatku pohybu, nesprávných stravovacích návycích, zdravotních důsledcích obezity a nadváhy a důsledcích nezdravého životního stylu • Vnímání obezity romskou minoritou jako projev blahobytu • Neřešení psychologických problémů Romů trpících depresí • Z hlediska výše částky vynaložené na dospělého člena rodiny za měsíc na jídlo jsou postoje romské minority ambivalentní, může to být způsobeno sociálními rozdíly uvnitř romské minority • Většina příslušníků romské minority uvádí, že s nimi lékař o problematice tělesné hmotnosti nehovořil • Romové vnímají přístup zdravotníků k nim jako špatný nebo velmi špatný

Schéma 1 – SWOT analýza (vycházející ze statisticky významných odlišností mezi respondenty z minoritní a majoritní společnosti) životního stylu romské minority

nadváhy nebo obezity, lze považovat zvýšení výdeje energie pomocí pravidelně realizovaných pohybových aktivit, ale pouze ve spolupráci s kontrolou příjmu energie [9]. Z výzkumného šetření vyplynulo, že existují odlišnosti v provozování pohybové aktivity u romské minority a většinové populace. Tyto odlišnosti se ukazují jak ve formě činností, kterým se oslovení respondenti věnují, jaký typ činnosti vykonávají, tak také v ochotě investovat do pohybové aktivity finanční prostředky. Fyzická aktivita by měla být bezpečná a snadno dosažitelná během dne. Nejprůroznější je chůze, která je nejen oblíbená, ale lze ji provozovat všude a nepotřebuje žádné pomůcky [10]. S tímto se ztotožňují i výsledky našeho výzkumného šetření, kdy se na rozdíl od 70,8 % příslušníků většinové společnosti 88,7 % respondentů z řad romské minority po většinu dní v týdnu věnuje chůzi, a to nejméně 30 minut. Jiným, náročnějším aktivitám se věnuje pouze 31,3 % respondentů z romské

minority, což je významně méně než u většinové populace, kde náročnější sportovní aktivity provozuje 68,7 % respondentů. Tyto výsledky se odrážejí i v ochotě investovat do této oblasti, kdy na sportovní aktivity nedává žádné finanční prostředky 72,1 % oslovených respondentů z romské minority. Respondenti také vzpomínkovou metodou uváděli, jakou fyzickou aktivitu vykonávali během předešlého dne. Sledována byla lehká, středně těžká, těžká a velmi těžká fyzická aktivita vykonávaná během práce, v rámci sportovních aktivit i v domácnosti a ve volném čase. Respondenti měli možnost označit všechny typy aktivit, které předešlého dne vykonávali. Z analýzy dat vyplývá, že téměř polovina respondentů z řad romské minority vykonávala v předešlém dnu některou z forem lehké aktivity, výrazně méně často pak středně těžkou a těžkou aktivitu. V případě vykonávání velmi těžké aktivity je podíl těch, kteří ji předešlého dne vykonávali, nejnižší.

Psychický stav, reflexe a sebereflexe

V rámci výzkumu jsme se zabývali hodnocením míry depresivity u romského obyvatelstva. Jako výzkumný nástroj byla použita sebeposuzovací stupnice depresivity dle Zungy (SDS). Statistické analýzy identifikovaly významné rozdíly ve výskytu depresivních stavů u romské minority a většinové populace. U romské minority se ve významně větší míře projevuje minimální až lehká deprese (v 32,3 % případů). Ve výskytu středně těžké, těžké až extrémně těžké deprese se obě skupiny statisticky významně neliší. V celkovém sebehodnocení psychického stavu se romská minorita cítí subjektivně psychicky hůře než majorita; 15,8 % se cítí psychicky špatně až velmi špatně. Sebevnímání romské minority oproti majoritě je rovněž kritičtější. V případě sebereflexe vyplývající z vlastní tělesné hmotnosti platí, že členové romské minority významně více uvádějí (v 26 %), že pociťují v důsledku své tělesné hmotnosti potíže v práci nebo v běžném životě. Tato skutečnost je dána vyšším podílem osob s nadváhou a obezitou v romské minoritě. Přesto však není významný rozdíl mezi subjektivním vnímáním vlastní váhy mezi oběma vzorky. Romská rodina a přátelé se vyjadřují k hodnocení respondentů méně negativně než majorita.

Ve srovnání s populačním vzorkem majority je výskyt deprese u romského souboru výrazně vyšší, neboť dle EHIS vykazuje v majoritní populaci nějakou formu deprese 3,9 % [11]. Na vyšší míru depresivity u romských populací poukazují i zahraniční studie, např. Lehti a Mattson [12] či Parry et al. [13]. Autoři se rozcházejí v důvodech, proč tomu tak je, přičemž se uvádějí dědičné dispozice, chudoba, marginalizace a stigmatizace [14].

Kouření a pití alkoholu

Jedním z cílů projektu bylo zjistit, jaká je prevalence kouření a pití alkoholu u romské minority, respondenti byli rovněž dotázáni na množství vykouřených cigaret a čas strávený v zakouřeném prostředí a u alkoholických nápojů byli dotázáni na frekvenci pití piva, vína a destilátů. Výsledky ukázaly, že podíl aktivních kuřáků v romské minoritě je velmi vysoký (81,6 %) a vysoce převyšuje podíl aktivních kuřáků ve většinové populaci (16,2 %). Takovéto výsledky studií se objevují již v dětské populaci, kdy 28 % romských dětí začíná kouřit již před 13. rokem [15], ve většinové populaci je denními kuřáky 18 % patnáctiletých [16]. Naopak podíl pasivních kuřáků a podíl nekuřáků je u romské minority významně nižší. Podíl aktivních kuřáků u respondentů z romské minority vysoce převyšuje běžný průměr, zjištěný pro prevalenci kouření u dosavadních výzkumů populace ČR. Z aktivních kuřáků z romského etnika téměř polovina (48,9 %) denně vykouří 11–20 cigaret a 11,5 % více než 21 cigaret denně. Při spotřebě alkoholu respondenti uváděli spotřebu alkoholu za předchozí týden. Česká společnost je tradičně velmi tolerantní vůči konzumaci alkoholu, což se odráží ve vysoké spotřebě alkoholu na osobu, která v roce 2002 dosáhla hranice 10 litrů na osobu a rok (včetně dětí) [17] a tuto spotřebu si udržela i v současnosti [6]. Ve výsledcích se ukázalo, že v romské minoritě se pije méně piva a v menším množství než u většinové populace (65,9 % respondentů z řad romského etnika uvedlo, že

v minulém týdnu nevypili ani jedno pivo) a také spotřeba vína je u romské minority minimální (94,7 % respondentů uvedlo, že v minulém týdnu nezkonsumovali žádné víno). Podobně jako v případě piva a vína i v případě destilátů se ukázalo, že jejich spotřeba je u romské minority významně menší než u většinové populace. Z těchto výsledků můžeme vyvodit, že preventivní programy, které směřují na romskou minoritu v oblasti podpory zdraví, by měly být zaměřené především na oblast kouření, které je v této komunitě daleko více rozšířeno než u většinové populace.

Primární prevence a přístup zdravotníků

Jednou ze zkoumaných oblastí bylo zjišťování, jaký je přístup příslušníků romské minority k primární prevenci v souvislosti s nadváhou a obezitou. U respondentů bylo zjišťováno, nejen zda na samotné preventivní prohlídky docházejí, ale také jak hodnotí přístup k prevenci nadváhy a obezity. Z výsledků je patrné, že v porovnání s majoritní populací (77,2 %) navštěvují příslušníci romské populace preventivní prohlídky v menší míře (65,6 %). V souvislosti s návštěvou souvisí i téma preventivní prohlídky zaměřené na to, zda lékař s respondentem hovořil o tělesné hmotnosti. Výsledky zcela jasně dokládají, že se přístup k respondentům z romské populace a většinové populace příliš neliší. Většina (69,6 %) příslušníků romské minority uvádí, že s nimi lékař o problematice tělesné hmotnosti nehovořil. Obdobné je to i u majoritní společnosti (75,5 %). Významně častěji (37,2 %) pak příslušníci romské populace uvádějí, že se jich lékař dotazoval na jejich životní styl. Zajímavé výsledky přinesla otázka, zda se respondenti domnívají, zda nadváha může ovlivňovat zdravotní stav. V porovnání s majoritní skupinou jsou příslušníci romské skupiny častěji (25,1 %) toho názoru, že nadváha vliv na zdravotní stav nemá. Další otázka zjišťovala, jak se zdravotníci k respondentům chovají. Zde bylo zjištěno, že respondenti romské populace uváděli špatný nebo velmi špatný přístup. Naopak majorita je toho názoru, že se k nim zdravotníci chovají dobře.

Zpráva o zdraví obyvatel České republiky [18] uvádí, že v české populaci přetrvává velmi nízká úroveň péče o své vlastní zdraví. Značná část populace totiž podceňuje rizikové faktory a před režimovými opatřeními dává přednost farmakoterapii. Na druhou stranu je nutné poukázat na fakt, že prevence je z větší části zaměřena na sekundární preventivní opatření. Jsou tak řešeny již příznaky, které např. v souvislosti s nadváhou a obezitou vedou k vážným komplikacím. V porovnání se zeměmi Evropské unie je v ČR dvakrát vyšší úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění. Onemocnění diabetes mellitus postihuje 7 % obyvatel ČR, přičemž maximum výskytu se pohybuje kolem 45. roku života a je zde přikládán vliv životního stylu, stravování, pohybu a udržování správné tělesné hmotnosti. Pro nemalou část populace je problémem udržování tělesné hmotnosti. Zpráva o zdraví obyvatel České republiky [18] dokonce uvádí, že více než polovina (57 %) dospělých obyvatel ČR trpí nadváhou a toto číslo se nedaří snižovat. Úspěšnost prováděné prevence je spojena se spoluprací mezi pacientem a jeho praktickým lékařem. Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky [19] zajišťovalo v roce 2013 primární péči celkem 5 331 praktických lékařů pro dospělé, přičemž

vykázali celkem 36,5 milionu vyšetření – ošetření, kdy z tohoto počtu preventivní prohlídky dospělých představovaly v průměru 6,5 %.

Ekonomické podmínky romské minority ve vztahu ke stravování

Jídelní zvyklosti příslušníků romské minority i majoritní společnosti jsou ovlivňovány ekonomickými podmínkami. V rámci realizovaného výzkumu bylo zjišťováno, zda by respondenti změnili jídelníček, pokud by měli větší výdělek, a jakou částku přibližně utratí za měsíc za dospělého člena rodiny za jídlo. Z realizovaného výzkumu vyplývá, že významně více členů romské minority (58,7 %) by změnilo v případě většího výdělku svůj jídelníček, naopak v případě většinové populace (55,7 %) významně větší část dotazných uvedla, že by v takovém případě svůj jídelníček neměnila. Tyto zjištěné odlišnosti jsou statisticky významné. Výsledky rovněž ukazují na menší spokojenost se skladbou jídelníčku u romské minority než u příslušníků majoritní společnosti. Právě změna skladby jídelníčku u Romů by pak mohla vést k jeho optimalizaci v souladu se zásadami zdravého životního stylu a tím i v budoucnu k pozitivnímu ovlivnění jejich zdravotního stavu, neboť odlišné výživové zvyklosti a způsob stravování patří mezi prokazatelné faktory, které podmiňují zdravotní stav romské populace [6].

Z hlediska výše částky vynaložené na dospělého člena rodiny za měsíc na jídlo jsou postoje romské minority ambivalentní, mohou být způsobeny sociálními rozdíly uvnitř romské minority. Na jedné straně významně více členů této skupiny uvádí nejnižší částku do 1 000 Kč (18,9 %), na straně druhé nejvyšší částku nad 5 000 Kč (10,1 %). Příslušníci většinové společnosti významně více uvádějí částky v rozpětí od 2 000 do 4 000 Kč (62,9 %). Na ambivalentnost v romské minoritě, která se odráží v jejich socioekonomické situaci, ukazují i další studie. Informace o různých segmentech romské populace naznačují [20], že dochází k sociálnímu vzestupu, zatímco v jiných k sociálnímu propadu, dochází také k segregaci v oblasti bydlení atd. Tato zmíněná segregace může být příčinou ambivalentnos-

ti a velkých rozdílů v částkách, které Romové vynakládají za měsíc za jídlo připadající na jednoho dospělého člena rodiny. Výzkum „Romská minorita a postupy integrace“ [21] ukazuje na roztržitost, nejednotnost jednotlivých rodin (rodů) u příslušníků romské minority, dále na vysokou nezaměstnanost, horší sociální poměry a odlišný systém sdílených hodnot, které mohou být příčinou rozdílů i v částkách vynaložených na měsíc pro jednoho dospělého člena rodiny za jídlo. Skladbu jídelníčku u romské minority na území Jihočeského kraje tedy více ovlivňuje výše příjmů, nežli je tomu u majoritní populace ve stejném regionu. Nedostatek finančních prostředků na nákup potravin může být způsoben jednak nedostatečným příjmem [21], jednak upřednostňováním financování jiných typů zboží, zejména cigaret [22].

Díky párovému porovnání s využitím Fullerova trojúhelníku byly stanoveny silné i slabé stránky, příležitosti a hrozby s největším vlivem na obezitu a nadváhu u romské minority v Jihočeském kraji (schéma 2).

Tyto zjištěné nejvýznamnější faktory byly následně využity jako báze strategie preventivního působení na příslušníky romské minority na území Jihočeského kraje. Jako nejvýznamnější příležitosti z provedených analýz pozitivně ovlivňující snížení obezity a nadváhy v Jihočeském kraji se jeví preventivní programy a vzdělávací aktivity zaměřené na prevenci obezity, stravovací návyky, zdravý životní styl a motivaci k návštěvě preventivních prohlídek realizovaných zejména v komunitních centrech. Navržená strategie se snaží snížit, nejlépe až eliminovat, zjištěná nejvýznamnější ohrožení.

Vize preventivní strategie pro romskou minoritu: Snížení nadváhy a obezity u romské menšiny v Jihočeském kraji prostřednictvím edukace ze strany zdravotníků.

Teze preventivní strategie pro romskou minoritu: Základním cílem strategie pro preventivní působení v oblasti stravování u romské minority v Jihočeském kraji ve vztahu k prevenci nadváhy a obezity je na primární úrovni dosáhnout snížení počtu nových případů vzniku nadváhy

STRENGTHS (silné stránky) • Chůze nejméně 30 min. denně • Konzumace jídel připravených doma • Omezená konzumace alkoholu	WEAKNESSES (slabé stránky) • Nedostatky v oblasti skladby potravin jídelníčku • Nedostatek finančních prostředků na úpravu jídelníčku • Velké finanční rozdíly v částkách vynakládaných na jídlo za měsíc mezi členy romské minority
OPPORTUNITIES (příležitosti) • Preventivní programy pro romskou minoritu v oblasti podpory zdraví zaměřené na motivaci k návštěvě preventivních prohlídek a rovněž na uvědomění si následků nadváhy a obezity na zdravotní stav • Vzdělávací aktivity speciálně vytvořené pro romskou minoritu nebo její konkrétní segment zaměřené na prevenci obezity, stravovací návyky a zdravý životní styl • Realizace preventivních činností vedoucích ke snížení obezity romské minority v komunitním centru	THREATS (hrozby) • Nedostatek finančních prostředků na jídlo u části romských rodin / ambivalentní postoj romské minority k částce na jídlo • Nedostatek znalostí o škodlivosti kouření, nedostatku pohybu, nesprávných stravovacích návyků, zdravotních důsledcích obezity a nadváhy a důsledcích nezdravého životního stylu/vnímání obezity romskou minoritou jako projev blahobyty • Neřešení psychických problémů Romů trpících depresí

Schéma 2 – Silné i slabé stránky, příležitosti a ohrožení s největším vlivem na obezitu a nadváhu u romské minority v Jihočeském kraji

a obezity. V tomto ohledu je třeba cílené intervence směřovat i na dětskou populaci. Sekundární prevence je cílena na dosažení snížení počtu již existujících případů, zejména pak dosažení trvalého snížení hmotnosti daných jedinců. V oblasti terciární prevence je pak nutno intervence směřovat ke snížení počtu trvalých neschopností či invalidních důchodů, které jsou v příčinné souvislosti právě s obezitou. Smyslem strategie je tedy zaměřit se na příčiny vzniku obezity a související ovlivnitelné faktory eliminovat nebo alespoň snížit, dosáhnout minimalizování opakovaného vzestupu hmotnosti po redukci a zamezit zvyšování hmotnosti u jedinců, kteří nejsou redukce schopni.

Cílové skupiny strategie

Osoby, na něž je strategie zaměřena

Strategie je cílena na romskou minoritu v jižních Čechách. Je podložena výsledky výzkumného šetření. Cílovou skupinou jsou tedy Romové, kteří již trpí nadváhou či obezitou nebo patří do rizikové skupiny ve vztahu ke genetické predispozici (rodinná zátěž). V rámci preventivního působení je nutné zapojení celé rodiny vč. nejmenších dětí, neboť právě v procesu socializace, v přímém kontaktu se zvyky v dané komunitě se vytváří i podklad pro posilování (či oslabování) návyků zdravého životního stylu.

Osoby, instituce realizující strategický plán

Poskytovatelé zdravotní péče – pokud budeme vycházet z charakteristik zdravotní péče platných pro Českou republiku [23], pak je v této oblasti strategie určena:

- A. Pro oblast ambulantní péče, zejména pak pro praktické lékaře pro dospělé, praktické lékaře pro děti a dorost a v případě žen i gynekology. Důvodem je to, že jejich ordinace jsou místem prvního kontaktu. Nejen Romové sem docházejí na kontrolní vyšetření, preventivní prohlídky nebo v případě zdravotních potíží. Tento kontakt poskytuje zdravotníkům možnost využití např. krátkých intervencí a alespoň základní edukace v oblasti zdravého životního stylu. V případě opakovaných kontrol či dlouhodobého sledování umožňuje pravidelnou zpětnou vazbu a modifikaci léčebného plánu.
- B. V oblasti ambulantní péče je třeba zmínit také specializovanou ambulantní péči, která je poskytována v rámci jednotlivých zdravotnických oborů. A to zejména odborné ambulance obezitologů a psychologů a ambulance bariatrických pracovišť. (V této oblasti je ovšem otázkou, kolik Romů jejich služeb využívá.)
- C. Pro oblast lůžkové péče, zejména pak pro akutní lůžkovou péči standardní, následnou lůžkovou péči, kde vzniká prostor pro edukaci v rámci zdravého životního stylu, selfmonitoringu a přenesení zodpovědnosti za účinnost realizované léčby a opatření na daného jedince. Je zde prostor také pro navázání kontaktu s rodinou a její zapojení (vč. zapojení užšího sociálního okolí). Pro zajištění efektivnosti realizovaných intervencí je však v této oblasti nutné propojení s ambulantní péčí, tedy zajištění návaznosti a dlouhodobého pravidelného sledování.

D. Pro pracovnělékařské služby zejména z toho důvodu, že nadváha i obezita jsou multifaktoriálně podmíněné a současně jsou to onemocnění, která zároveň zhoršují prognózu jiných. Ve vztahu k dalším onemocněním mohou být faktorem, který omezuje pracovní schopnost jedince.

E. Pro dispenzární a preventivní péči – v této oblasti by mělo docházet k vyhledávání ohroženého pacienta či jedince trpícího daným onemocněním. V případě nadváhy a obezity tuto péči zajišťuje zejména složka ambulantní péče.

F. S ohledem na charakteristiky dané minority pro poskytovatele služeb v nízkoprahových a komunitních centrech, kteří přicházejí do úzkého kontaktu s Romy žijícími v jižních Čechách. Zde se otevírá prostor pro realizaci zdravotního poradenství při společných aktivitách či setkáních v rámci multidisciplinárních týmů. Výhodou by zde mohlo být přímé zapojení Romů, kteří nadváhou či obezitou trpí, do procesu edukace na jednotlivých úrovních prevence, čímž bude splněn požadavek na názornost.

G. Pro další uživatele, kterými mohou být Úřad vlády ČR, Senát ČR, Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Krajský úřad Jihočeského kraje aj.

Harmonogram strategie

Vytvoření edukačního programu (6 měsíců)

Edukační program v oblasti ovlivnění nadváhy a obezity je koncipován tak, aby bylo možné intervence provést individuálně i formou poradenské skupiny. Smyslem programu je pomoci klientovi/klientům na cestě v řešení problému s nadváhou nebo obezitou. Program je rozdělen do tematických celků, které budou trvat asi 12 týdnů. Celky jsou zaměřené na posílení zdravotní a nutriční gramotnosti, dále na zdokonalení psychomotorických dovedností v přípravě pokrmů a na význam pohybu a pohybových aktivit v hubnutí. Významným kritériem pro realizaci programu je dobrovolnost vstupu, ev. výstupu z programu a kontinuální motivace. Z metodologického hlediska se oba typy intervencí opírají o prvky kognitivně behaviorální terapie, dále o sociální učení a motivační rozhovory. Edukační program může být upravován a inovován podle potřeb a návrhů cílové skupiny.

Zajištění podmínek pro implementaci edukačního programu (6 měsíců)

- a) **zajištění kvalifikované sestry** pro potřeby práce s romskou minoritou do neziskových organizací a komunitních center. Rozsah práce sestry bude nutno stanovit u každé organizace zvlášť podle rozsahu plánovaných poskytovaných služeb;
- b) **proškolení sestry** pro práci s romskou minoritou bude provedeno v oblastech zdravý životní styl (oblast stravovacích návyků, oblast pohybových aktivit, oblast duševního zdraví) a v oblasti primární prevence (spolupráce se sestrami u praktických lékařů);

- c) **zajištění spolupráce** s jednotlivými poskytovateli služeb pro romskou komunitu v oblastech významu preventivních prohlídek, zdravotní gramotnosti, ekonomické gramotnosti;
- d) **zajištění nabídky sportovních aktivit** jednotlivými poskytovateli služeb pro romskou komunitu. Jako vhodné možnosti se jeví (s ohledem na specifika romské minority) např. tanec pro ženy či fotbal pro muže. Mělo by se jednat o nabídku méně finančně nákladných, středně náročných a náročných pohybových aktivit.

Edukace romské minority – implementace edukačního programu a realizace sportovních aktivit (3 roky)

Implementaci edukačního programu i realizaci sportovních aktivit u romské minority je třeba přizpůsobit specifikům dané klientely. S ohledem na tento fakt je vhodné je realizovat v rámci činnosti komunitních center či v přímém kontaktu s danými jedinci v jejich domácím prostředí.

Vyhodnocení preventivního programu (minimálně 1× ročně průběžné vyhodnocení a zapracování inovativních postupů)

Vyhodnocení efektivnosti realizovaných intervencí je součástí plánovaných lekcí pro poradenské skupiny. Pro vyhodnocení efektivnosti preventivního programu je však nezbytná jeho dlouhodobější realizace a průběžná aktualizace dle specifik cílové skupiny.

Doporučení pro realizátory strategie

Pro potřeby práce s romskou minoritou se nám jeví jako podstatné zajištění kvalifikované sestry, která by pracovala v romské komunitě ve spolupráci s komunitními centry či neziskovými organizacemi, jež se věnují práci s romskou minoritou. Ideálně by se jednalo o sestru přímo z romské komunity, která zná potřeby a především úskalí práce s touto komunitou. Tato sestra by pracovala na základě požadavků komunity a organizace její práce by se odvíjela od rozsahu plánovaných poskytovaných služeb. Tato sestra by měla být proškolená v oblastech stravovacích návyků, pohybových aktivit a také v oblasti duševního zdraví. Náplní její práce by měla být i spolupráce se sestrami u praktických lékařů především v oblasti primární prevence, která se u romské minority ukázala jako nedostatečná.

U poskytovatelů služeb pro romskou minoritu se jeví jako podstatné zajištění spolupráce, na základě které bude pracováno s komunitou v souvislosti se zdůrazněním nutnosti preventivních prohlídek, zvyšování zdravotní gramotnosti komunity od nejútlejšího věku uživatelů služeb a také na zvyšování ekonomické gramotnosti. Dále se v souvislosti s nedostatkem pohybové aktivity u romské minority služeb ukazuje pro poskytovatele důležité zajistit vhodné pohybové aktivity, které budou pro romskou komunitu finančně dostupné a budou vybírány s ohledem na kulturu a tradice této komunity. Tyto aktivity by měly být z oblasti středně náročných a náročných aktivit, které vyšly při šetření v této minoritě jako nedostatečné.

Časové rozložení strategie bude nutné rozfázovat. V přípravné fázi, která by měla dle předpokladů trvat 6–12 měsíců, je počítáno s bližším navázáním spolupráce s poskytovateli služeb pro romskou minoritu a výběr a proškole-

ní sester. Vlastní realizační fáze by měla trvat 3 roky s tím, že bude probíhat kontrola realizace nejméně 1× ročně a na základě průběžného hodnocení bude preventivní program upravován. Po uplynutí třech let realizace je počítáno s vyhodnocením účinnosti programu, případně jeho přepracováním a nabídnutím širší základně poskytovatelů služeb pro romskou komunitu.

Závěr

Návrh strategie směřující ke snížení nadváhy a obezity u romské menšiny v Jihočeském kraji prostřednictvím edukace ze strany zdravotníků vychází ze SWOT analýzy realizované na základě výsledků výzkumu projektu COST LD14114 „Obezita a nadváha u romské minority v Jihočeském kraji“. SWOT analýza vycházela z výsledků výzkumu a zejména zjištěných statisticky významných rozdílů mezi romskou minoritou a majoritní populací v Jihočeském kraji.

V oblasti jídelního chování a stravování byly zjištěny nedostatky romské minority ve srovnání s majoritní populací zejména v oblasti nedostatečné konzumace ovoce a zeleniny, vyššího příjmu sladkých nápojů, častější konzumace jídel ve fastfoodech, zvýšené konzumace smaženého masa a cukrovinek. V oblasti provozování pohybové aktivity existují odlišnosti u romské minority a většinové populace jak ve formě činností, tak i typech činností, které vykonávají, kdy v případě Romů převažují pouze lehké sportovní aktivity a rovněž neochota investovat do pohybové aktivity finanční prostředky. Podíl aktivních kuřáků u respondentů z romské minority vysoce převyšuje běžný průměr, zjištěný pro prevalenci kouření u dosavadních výzkumů populace České republiky. V oblasti zkoumání psychického stavu respondentů bylo zjištěno, že psychický stav romské minority i její sebereflexe je horší než u majority. V porovnání s majoritní skupinou jsou příslušníci romské skupiny častěji toho názoru, že nadváha vliv na zdravotní stav nemá. Respondenti romské populace uváděli špatný nebo velmi špatný přístup zdravotníků k jejich osobám, naopak majority je toho názoru, že se k nim zdravotníci chovají dobře. K otázce výše částky vynaložené na dospělého člena rodiny za měsíc na jídlo jsou postoje romské minority ambivalentní (na jedné straně významně více členů této skupiny uvádí nejnižší částku do 1 000 Kč, na straně druhé nejvyšší částku větší než 5 000 Kč, zatímco příslušníci většinové společnosti významně více uvádějí částky v rozpětí 2 001 Kč až 4 000 Kč). V případě možnosti většího výdělku a tedy i většího množství finančních prostředků na jídlo významně více členů romské minority uvádí, že by změnilo svůj jídelníček, naopak u většinové populace významně větší část dotázaných uvedla, že by v takovém případě svůj jídelníček neměnila.

Ze zjištěných slabých a silných stránek byly s využitím Fullerova trojúhelníku stanoveny nejvýznamnější faktory ovlivňující výskyt obezity a nadváhy u romské minority v Jihočeském kraji. Navržená strategie vychází z nejvýznamnějších příležitostí vyplývajících z provedené SWOT analýzy a snaží se snížit, nejlépe až eliminovat zjištěná nejvýznamnější ohrožení.

Konflikt zájmů

Autorka prohlašuje, že si není vědoma žádného konfliktu zájmu týkajícího se uvedeného příspěvku.

Poděkování

Výsledky publikované v tomto článku vycházejí z výzkumného šetření realizovaného za finanční podpory COST (Cooperation on Scientific and Technical Research) Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy v rámci projektu reg. č. LD 14114 s názvem „Obezita a nadváha u romské minority v Jihočeském kraji“.

LITERATURA

- [1] Health at a glance: Europe 2012. OECD/EU; 2012. [online] [cit. 2016-07-01]. Dostupné z: <http://www.oecd-ilibrary.org/sites/9789264183896-en/02/07/index.html?itemId=/content/chapter/9789264183896-26-en>
- [2] Global health observatory data repository. Overweight (body mass index ≥ 25). Data by country. WHO; 2008. [online] [cit. 2016-07-01]. Dostupné z: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A897>
- [3] Kasalický, M. Chirurgická léčba obezity. Praha: Ottova tiskárna; 2011. 118 s.
- [4] Nadváha a obezita. Pandemie 21. století. Praha: Státní zdravotní ústav; 2013. [online] [2016-07-01]. Dostupné z: http://www.cyklokonference.cz/cms_soubory/rubriky/90.pdf
- [5] Brewis A. Obesity: cultural and biocultural perspectives. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press; 2011, 209 s.
- [6] Nesvadbová L, Šandera J, Haberlová V. Romská populace a zdraví, Česká republika – Národní zpráva; 2009.
- [7] Loring B, Robertson A. Obesity and inequities. Guidance for addressing inequities in overweight and obesity. Denmark: WHO; 2014.
- [8] Dolinska S, Kudlackova M, Winter E. The prevalence of female obesity in the world and in the Slovak Gypsy women. Bratisl Lek Listy 2007;108(4–5):207–11.
- [9] Bunc V, Skalská M. Jsou předpoklady pro pohybové zatížení u osob s nadváhou nebo obezitou odlišné než u osob s normální hmotností? Česká kinantropologie 2011;15(3):55–63.
- [10] Němcová H. Pohybová aktivita v prevenci civilizačních chorob. Projekt MZ ČR zpracovaný ČLS JEP za podpory grantu IGA MZ ČR 5390-3; 2002.
- [11] Daňková Š. Analýza: EHIS – výskyt deprese a návštěvy psychologa v EU; 2011. [online] [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=781&
- [12] Lehti A, Mattson B. Health, attitude to care and pattern of attendance among gypsy women – a general practice perspective. Family Practice 2001;18(4):445–8.
- [13] Parry G, Van Cleemput P, Peters J, Walters S, Thomas K, Cooper C. The Health Status of Gypsies and Travellers in England. Journal of Epidemiology and Community Health 2004;61(559):198–204.
- [14] Matulayová E, Matulay S. Sociálna situácia Rómov na Slovensku a jej odraz v psychike Rómov do 30 rokov. In: Petrucijová J, Feber J (eds). Človek – dejiny – hodnoty jako filozofický, historický, sociálně-politický a výchovný problém. Sborník materiálů z mezinárodní vědecké konference. Ostrava: OV PdF OU; 2002, s. 216–21.
- [15] Kalman M, Vašíčková J (eds). Zdraví a životní styl dětí a školáků. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci; 2013.
- [16] Alkohol. Praha: SZÚ; 2015. [online] [cit. 2016-07-01]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/alkohol>
- [17] Sovinová H, Csémy L. Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice. Praha: SZÚ; 2003.
- [18] Kodl M (ed.). Zpráva o zdraví obyvatel České republiky. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky; 2014.
- [19] Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR; 2013. Zdravotnická statistika. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 156 s. [online] [cit. 2016-07-01]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocnky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky>
- [20] Analýza sociálně ekonomické situace romské populace v České republice s návrhy na opatření; 2003. [online] [cit. 2016-07-01]. Dostupné z: <http://www.ncss.cz/files/finalni-zpravagrafiko.pdf>
- [21] Situace Romů v jedenácti členských státech EU; 2015. [online] [cit. 2016-07-01]. Dostupné z: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2109-FRA-Factsheet_ROMA_CS.pdf
- [22] Urban D, Kajanová A. Kouření a konzumace alkoholu u romských komunit v České a Slovenské republice. Kontakt 2011;13(3):328–35.
- [23] Druhy zdravotní péče. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR; 2012. [online] [cit. 2016-07-01]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece_2627_22.html