ORIGINAL ARTICLE

KOURENÍ A KONZUMACE ALKOHOLU U ROMSKÝCH KOMUNIT V ČESKÉ A SLOVENSKÉ REPUBLICE

Smoking and alcohol consumption in Romany communities in the Czech and Slovak Republics

David Urban, Alena Kajanová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce

Summary

Smoking and drinking alcohol belong to the most frequently occurring dependences and also to risk factors of the development of numerous diseases in the Czech, Slovak and Romany populations. According to the research results available (Nesvadbová et al., 2009; Davidová et al., 2010), in Romany communities, the occurrence of smoking and drinking alcohol is significant due to its determination by social and economic factors.

The target of the article presented here is mapping of smoking and alcohol consumption in selected Romany communities in the Czech and Slovak Republics.

The method of the research was based on its qualitatively-quantitative strategy with the use of semi-structured deep interviews and observations during the examination under field conditions. The target group consisted of multi-generation Romany families with different types of the social stratification (the lowest social class included respondents from socially excluded localities in the Czech Republic and East-Slovakian Romany settlements and the highest class was represented by members of the Romany elite). Total of 164 respondents in the Czech Republic and 149 respondents in the Slovak Republic were inquired.

The results show that in the Romany population, there is a significantly higher rate of smoking compared to the Czech and Slovak populations. Romany people also start smoking at earlier age, the first cigarette being usually offered by a relative. No attempts to reduce or stop smoking were observed, even in pregnancy or based on a medical recommendation. The alcohol consumption was found to be more frequent in Romany people in Slovakia (everyday consumption occurred there, which was not observed in the Czech Republic) and gender differences were recognized, most teetotallers or occasional consumers being among Romany women. In the quantitative rate of smoking or drinking alcohol, there was no difference in terms of the social stratification of respondents. There was, however, a qualitative difference: higher classes consumed more expensive brands of cigarettes and alcohol.

Key words: Romany people – smoking – alcohol – gender – social and economic situation

Souhrn

Kouření a konzumace alkoholu patří mezi nejčastější závislosti a zároveň rizikové faktory vzniku celé řady onemocnění v české, slovenské i romské populaci. V romských komunitách je pak, dle dostupných výzkumů (Nesvadbová et al., 2009; Davidová et al., 2010), výskyt kouření a pití alkoholu významný, mimo jiné z důvodu determinace socioekonomickými faktory.

Cílem článku je zmapovat výskyt kuřáctví a konzumace alkoholu u vybraných romských komunit v České a Slovenské republice.

Metodika výzkumu vycházela z jeho kvantitativně-kvalitativní strategie, v rámci terénního šetření byly použity polostrukturované, hloubkové rozhovory a pozorování. Cílový soubor představovaly vícegenerační romské rodiny různé sociální stratifikace (nejnižší sociální vrstva byla zastoupena respondenty ze sociálně vyloučených lokalit v České republice a východoslovenských romských osad, nejvyšší sociální vrstva byla zastoupena občany romské elity). Osloveno bylo 164 respondentů v České a 149 respondentů ve Slovenské republice.

Výsledky poukazují na významně vyšší míru kuřáctví v romské populaci, ve srovnání s českou a slovenskou. Romové také začínají kouřit dříve, první cigareta je nabídnuta nejčastěji příbuzným. Nebyly zaznamenány snahy o omezení či odvykání kouření, a to ani v těhotenství či na doporučení lékaře. Konzumace alkoholu byla frekventovanější u Romů na Slovensku (vyskytuje se denní konzumace, která u Romů v ČR nebyla zaznamenána) a byly zde zachyceny genderové rozdíly, kde Romky tvořily většinu abstinentelek, případně nepravidelných konzumentek. V kvantitě nebyl u kouření ani u konzumace alkoholu zaznamenán rozdíl z hlediska sociální stratifikace respondentů. Tento však byl kvalitativní, kdy vyšší sociální vrstvy užívaly dražší značky cigaret a alkoholu.

Klíčová slova: Romové – kuřáctví – alkohol – gender – socioekonomická situace

ÚVOD

V době diskusí nad problematikou společensky netolerovaných drog zůstávají v České a Slovenské republice stále nejvýznamnějšími závislostmi alkoholismus a kuřáctví. Tyto rovněž patří mezi jedny z nejrizikovějších faktorů podmiňujících celou řadu onemocnění. Ačkoli se celoevropsky objevují snahy různými prostředky tyto dvě závislosti eliminovat, u některých demografických a sociálních skupin zůstávají stále poměrně často zastoupené, či se dokonce zvyšují. Především se jedná o mládež a sociálně slabé. V této souvislosti Wilkinson a Marmot (2005) upozorňují na významnou determinaci alkoholismu a kuřáctví sociálními faktory, především chudobou a sociální exkluzí. V našem článku se zaměřujeme na prevalenci kouření a konzumaci alkoholu u skupiny, kde se výše uvedená rizika kumulují. Dle Analýzy sociálně vyloučených lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti (2006) zasahuje sociální exkluze spojená se sociálními problémy a nadvýskytem rizikového chování především romskou minoritu.

Současný stav

Kuřáctví je nejrozšířenější závislostí v české a slovenské populaci. V České republice pravidelně denně kouří 24,5 % osob (30 % mužů a 19 % žen), 7,8 % osob kouří příležitostně. Průměrný počet vykouřených cigaret u denních kuřáků je 16 ks u mužů a 12 ks u žen (Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR –

EHIS CR, 2010). Na Slovensku pak kouří 34 % pravidelně (43 % mužů a 26 % žen) a 14 % příležitostně. Dále 50 % kuřáků a kuřacek kouří více než 10 cigaret denně (Vyhodnotenie Programového vyhlásenia..., 2010).

Výsledky výzkumných šetření v romské populaci v obou výše uvedených zemích pak hovoří o ještě významnějším zastoupení kuřáků, např. Nesvadbová et al. (2003) uvádí 75,5 %. Romští kuřáci pak dále vykazují určitá specifika, například nižší věk začátku kouření – 28 % respondentů výzkumu Sasipen (Nesvadbová et al., 2009) začalo kouřit před 13. rokem života, což může být podpořeno vzory v rodině a okolí, stejně tak jako malou mírou zákazů v romské rodině směrem k dětem. Kouření je, dle výše uvedeného výzkumu, bohužel časté i mezi těhotnými romskými ženami. Dále i spotřeba cigaret je u romských kuřáků vysoká, nejobvyklejší jsou dvě krabičky cigaret denně.

Kajanová (2009) uvádí, že první cigaretu dostávají romské děti většinou od rodinných příslušníků, což je rozdílné oproti majoritě, kde první cigaretu nabízejí většinou vrstevníci (Šťastná, Sucha, 2010).

K další velmi rozšířené závislosti v našem sociokulturním prostředí patří alkoholismus. Česká republika s 8,9 % abstinentů (převážně ve skupině žen nad 75 let) pak patří celosvětově mezi státy s nejvyšší konzumací alkoholu. Spotřeba alkoholu na osobu v České republice pomalu meziročně stoupá, v roce 2007 byla prů-

měrně 186 litrů na osobu ročně, kde se nejvýznamnější částí podílí pivo (Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR – EHIS CR, 2011). Naopak na Slovensku spotřeba pomalu meziročně klesá, v roce 2007 byla 106 litrů na osobu ročně (Štatistický úrad SR, 2010). V obou zemích je pak nejohroženější skupinou mládež, kde je nárůst konzumace alkoholu největší. Dle The ESPAD Report (2007) patří česká mládež ve vztahu k alkoholu mezi nejohroženější v Evropě. Například tři čtvrtiny šestnáctiletých chlapců i dívek uvedly, že v posledním měsíci pily alkohol, polovina školáků stejného věku uvádí těžké nárazové pijáctví v posledních 30 dnech.

V romských rodinách bývalo pití alkoholu tradičně spojeno s oslavami. Pracující Romové si osvojili návyk pravidelné konzumace piva, od které neustoupili ani po ztrátě zaměstnání. Alkohol dětem umožňují Romové konzumovat jen zcela ojediněle, ale jak mladistvý přebírá roli dospělých, považuje se, dle Sekyta (2001), za samozřejmost i to, že bude s dospělými pít. Počátky konzumace alkoholických nápojů jsou, ve srovnání s věkem, kdy Romové začínají kouřit, o něco pozdější. Nesvadbová et al. (2009) uvádějí, že největší část Romů začíná s pitím alkoholu mezi 15 a 16 lety (o požívání alkoholu ve věku 13 let a mladším hovoří jen 5 % Romů).

V romských komunitách se rovněž setkáváme s rozdílným přístupem ke konzumaci alkoholu u žen a u mužů. Opilost u muže se nepovažuje za vážný přestupek a úkolem ženy je pečovat i o opilého muže bez výčitek. Právě to způsobuje, že romský chlapec či muž necítí při konzumaci alkoholu výčitky „že by neměl“, své chování vnímá jako adekvátní a tím u něj nevzniká tak těžká psychická závislost jako u mužů jiných etnik. Pití romských žen je posuzováno přísněji a není náhodou, že častěji se s problémy alkoholismu setkáme u nich. Souvislost mezi vyšší mírou pití alkoholu a nepříznivou socioekonomickou situací a především sociální exkluzí u Romů zmiňuje Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti (2006). Dle Nesvadbové et al. (2003) jsou romští muži: abstinenty ve 29,2 %, jedenkrát v měsíci pije 34,2 %, jednou týdně 23,1 %, vícekrát týdně 11,1 % a denně 2,4 %. Ženy abstinují v 63,1 %, jedenkrát v měsíci pije 29,1 %, jednou týdně 6,9 % a vícekrát týdně 0,9 %. O něco jiné údaje přináší Nesvadbová et al. (2009), jež uvádějí asi polovinu

žen a jednu třetinu mužů, kteří jsou úplnými abstinenty, a naopak tři z pěti Romů, jež pijí alkohol víceméně pravidelně alespoň jednou týdně. Rozdílné výsledky mohou být způsobeny obecně problematickým zjišťováním spotřeby alkoholu v populačních šetřeních, neboť výsledky mohou být významně zkresleny odpověďmi respondentů s podhodnocující tendencí, jež jsou ovlivněny i společenským prostředím (Nádvorník, Volfová, 2004).

CÍL

Náš článek prezentuje dílčí výsledky kvalitativně-kvantitativního výzkumu GAČR č. 403/07/0336 „Kvalita života, střední a zdravá délka života z aspektu determinant zdraví u romského obyvatelstva v České a Slovenské republice“ (2006–2009, hlavní řešitelka PhDr. Eva Davidová, CSc.), kde jednou ze sledovaných oblastí bylo kouření a konzumace alkoholu.¹

Cílem našeho článku je prezentovat tyto výsledky, přičemž popisujeme zastoupení a specifika kuřáctví a konzumace alkoholu u Romů v ČR a SR. Zaměřujeme se přitom na souvislost konzumace s pohlavím, věkem a v neposlední řadě se socioekonomickým postavením respondentů.

METODIKA

Cílový soubor terénního výzkumu představovaly vícegenerační romské rodiny. Ve vybraných lokalitách Jihočeského a Moravskoslezského kraje v České republice bylo osloveno 164 respondentů (z toho 52 mužů a 112 žen), na Slovensku (Východoslovenský kraj) pak 149 respondentů (z toho 38 mužů a 111 žen). Jednalo se o osoby starší 15 let, které se subjektivně cítí být Romy. Vzorek byl volen tak, aby byly zastoupeny dvou- až třígenerační rodiny různého stratifikačního spektra – nižší, střední a vyšší vrstva. Sociální vrstvy u romské menšiny jsme identifikovali na základě objektivních i subjektivních ukazatelů. Za objektivní jsme považovali měsíční příjem a typ bydlení, případně jeho lokalizace. Subjektivně se pak respondenti zařazovali do kategorií podle toho, jak se sami cítí.

Sběr dat probíhal technikou polostrukturovaných, hloubkových rozhovorů, doplněnou o pozorování. Data byla proškolenými tazateli zapisována do záznamových archů formou terénních poznámek. Následně byla přepsána do elektronické podoby a vyhodnocena, dle typu, statisticky v SPSS a kvalitativní analýzou dat.

Ve výsledcích v části „kuřáctví“ popisujeme vztah respondentů ke kouření tabáku. Dotazovali jsme se, zda jsou kuřáky, kolik cigaret denně kouří, kdy začali kouřit a jakou značku cigaret preferují a proč. Dále jsme sledovali, zda ženy omezovaly kouření v době těhotenství.

Co se týče konzumace alkoholu (výsledky – část „konzumace alkoholu“), zajímali jsme se o to, zda respondenti alkohol pijí (či jsou abstinenty), jak často a při jaké příležitosti a o jaký typ alkoholu se jedná (pivo, víno nebo lihoviny).

VÝSLEDKY

Kuřáctví

V České republice se za kuřáky označilo 63,5 % mužů a 58 % žen. Na Slovensku pak 55,7 % mužů a 39,5 % žen (tabulka 1). Průměrný počet vykouřených cigaret denně byla jedna krabička (tj. 20) cigaret. Respondenti začali kouřit průměrně ve 14 letech.

Tabulka 1 Poměr romských kuřáků/kuřáček a nekuřáků/nekuřáček v ČR a SR

	Kuřáci/kuřáčky %	Nekuřáci/nekuřáčky %	Neodpověděli/y %
Muži ČR	63,5	23,1	13,4
Ženy ČR	58,0	38,4	3,6
Muži SR	55,7	39,5	4,8
Ženy SR	35,1	64,9	0,0

Zdroj: Výzkum GAČR č. 403/07/0336 „Kvalita života, střední a zdravá délka života z aspektu determinant zdraví u romského obyvatelstva v České a Slovenské republice“

Mezi sociální vrstvou a kuřáctvím v souboru Romů v České republice nebyla prokázána statistická závislost, zatímco u Romů na Slovensku mezi danými znaky statistická závislost je, kdy nižší sociální vrstvy (především Romové z osad) kouří více než střední a vyšší sociální vrstva. Do kauzální závislosti zde tedy vstupují i jiné znaky a závislosti (například vztah rodičů ke kouření apod.). Sociální vrstva se však odráží na preferenci značky cigaret. Zatímco výše stratifikovaní respondenti kouřili dražší značky cigaret (Marlboro), obyvatelé sociálně vyloučených lokalit kupovali nejlevnější dostupné cigarety v diskontních prodejnách (Moon). Kvalitativně zajímavým poznatkem je rovněž to, že až na výjimky kouřili všichni respondenti tvrdou verzi cigaret a nikdo si cigarety nebalil (ačkoli by se jednalo o levnější formu), ani nikdo nekouřil tabák v jiné formě než cigaretách (např. dýmka).

Stejně tak mezi generací a kuřáctvím v obou zkoumaných zemích nebyla prokázána statistická závislost. Takto je předáván model „norma-

lity kouření“ v tom smyslu, že rodiče kouří (přímo) před dětmi (v bytě) a děti zároveň nejsou rodiči sankcionovány za to, že kouří, dokonce v některých případech jsme se setkali se zakoupením tabákových výrobků nezletilým dětem rodiči. Zakouřené prostory dále podporují pasivní kouření všech členů domácnosti.

Romky kouří/kouřily v době těhotenství, pouze dvě respondentky v ČR a jedna v SR uvedly, že jako těhotné kouřit přestaly. Ostatní souhlasily s výrokem, že kouření v těhotenství může představovat zdravotní rizika pro plod, nicméně kouření v tomto období nikterak neomezovaly. Důvody nebyly předmětem našeho výzkumu, několik respondentek se ale „na svou obhajobu“ vyjádřilo v tom smyslu, že náhlé přerušování kouření představuje riziko abstinence příznaků plodu (toto tvrzení opíraly o údajné výroky lékařů) a dále, že absence cigarety by znamenala pro ně stres natolik významný, že by měl negativní dopad i na dítě.

Konzumace alkoholu

Na základě výpovědí respondentů byly vytvořeny kategorie četnosti konzumace alkoholu. Tyto byly rozdílné pro Českou a Slovenskou republiku. V České republice pilo alkohol pravidelně, alespoň 4× týdně, 24,3 % respondentů a 3–4× měsíčně (především víkendově) 33,6 %. Dále 39,7 % respondentů pilo alkohol nepravidelně – např. v rámci rodinných oslav nebo při zvláštních

příležitostech. Několik respondentů (2,4 %) uvedlo, že jsou naprostými abstinenty (graf 1). Jednalo se o zdravotní důvody – zákaz pít alkohol od lékaře (respondentů, kteří by vzhledem ke zdravotní diagnóze měli omezit pití alkoholu, bylo více, většina však tato doporučení nedodržovala, přičemž podobná situace byla i u kuřáků cigaret).

Graf 1 Romští konzumenti alkoholu v ČR v %

Zdroj: Výzkum GAČR č. 403/07/0336 „Kvalita života, střední a zdravá délka života z aspektu determinant zdraví u romského obyvatelstva v České a Slovenské republice“

Na Slovensku pilo alkohol každodenně 18,8 % respondentů; 30,4 % pilo alkohol cca dvakrát týdně a 21,1 % uvedlo, že pije alkohol 3–4× měsíčně (především víkendově). Dále

29,7 % respondentů pilo alkohol nepravidelně – např. v rámci rodinných oslav nebo při zvláštních příležitostech (graf 2).

Graf 2 Romští konzumenti alkoholu v SR v %

Zdroj: Výzkum GAČR č. 403/07/0336 „Kvalita života, střední a zdravá délka života z aspektu determinant zdraví u romského obyvatelstva v České a Slovenské republice“

Četnost konzumace alkoholu je nutno posuzovat dále v kontextu množství vypitého alkoholu a jeho typu. Zde shledáváme významné rozdíly mezi Českou a Slovenskou republikou, kde jsou tradičně konzumovány jiné typy alkoholu – na Slovensku je častější pití lihovin (slivovice, borovička), kdežto v ČR převládá pivo. Konzumace je tak do jisté míry kulturně podmíněna majoritními zvyklostmi. Specifickou skupinu konzumentů alkoholu pak tvořili olašští Romové, kteří uváděli, že pijí především luxusní lihoviny (např. kvalitní whisky).

Mezi každodenními a týdenními konzumenty bylo zastoupeno široké spektrum osob, od těch, které alkohol konzumují sice pravidelně, ale v malé míře (např. jedno pivo k obědu), až po osoby, které užívají alkohol nekontrolovaně (denně a ve velké míře, především tvrdý alkohol). Nepravidelní konzumenti pak pili spíše kvalitnější alkohol, koktejly, likéry atp.

V České i Slovenské republice byla skupina nepravidelných konzumentů alkoholu zastoupena především ženami (74,5 %), naopak mezi pravidelnými konzumenty byl u žen málo významný podíl (12,3 %). Lze tedy konstatovat, že na rozdíl od kuřáctví se v konzumaci alkoholu

odrážejí výrazně genderové rozdíly. Genderové rozdíly kopírovaly i preferenci typu alkoholu. Zatímco muži všech sociálních vrstev konzumovali pivo a lihoviny různých druhů, výše stratifikované ženy konzumovaly především sladké likéry nebo míchané nápoje, kdežto ženy z nižších sociálních vrstev konzumovaly širší spektrum alkoholických nápojů, dle dostupnosti (pivo, víno, tvrdý alkohol). Tyto také pily především v domácím prostředí.

DISKUSE

Při srovnání našich výzkumných výsledků s výsledky kvantitativních výzkumů, které prezentujeme v podkapitole „Současný stav“, je možné zaznamenat rozdíly ve smyslu vyšší prevalence kouření i pití alkoholu u našeho souboru. Toto si vysvětlujeme použitím rozdílné metodiky výzkumů, kdy díky opakovanému kontaktování respondenta v jeho přirozeném prostředí (sběr dat byl prováděn vždy v rámci dvou až tří návštěv) a pozorování bylo možno některé informace doplňovat či ověřovat. Jakoubek a Hirt (2004) uvádějí, že data získaná od romských respondentů „face to face“ rozhovorem jsou oproti dotazníkovému sběru dat přesnější

(vzhledem k tomu, že romští respondenti mají při dotazníkovém šetření tendenci odpovědi „zkreslovat“). Obě zkoumaná témata patří mezi relativně citlivá (ačkoli se jedná o společensky tolerované drogy), což mohlo odpovědi respondentů, bez ohledu na použitou metodiku, ovlivnit. Podrobnější informace jsme získali v oblasti kouření, otázky týkající se konzumace alkoholu vnímali respondenti jako zvláště citlivé. Otázkou zůstává, jak respondenti dotaz týkající se pití alkoholu vyhodnocovali a jak na něj odpovídali, zda tedy např. za „pití alkoholu“ nepovažovali pouze případy konzumace takového množství, které je spojeno s projevy opilosti.

Naopak srovnatelný s majoritou je rozdíl v pití alkoholu u Romů z genderového hlediska, kdy ženy deklarují nepravidelné pití a zároveň tvoří podstatnou část skupiny abstinentů (Kajanová, 2009). V rámci Slovenské republiky jsme v našem výzkumu nezaznamenali žádné respondenty, kteří by se deklarovali jako abstinenti (graf 2), což je odlišné jednak oproti respondentům z České republiky (graf 1) a dále pak ve srovnání s výzkumem Sastipen – Nesvadbová et al. (2009).

Podíl romských kuřáků a kuřeček je v České republice vyšší než na Slovensku, na rozdíl od majoritní populace, kdy na Slovensku je kuřáků oproti České republice více.

Vzhledem k výsledkům studií u české a slovenské populace (viz výše) jsme předpokládali generačně vyšší podíl kuřáků a konzumentů alkoholických nápojů u romské mládeže. Výsledky však hovoří o zhruba vyrovnaném počtu kuřáků a konzumentů alkoholu u všech generací Romů. Dále jsme předpokládali vliv sociálních faktorů na konzumaci alkoholu a kouření, který jsme ověřovali u jednotlivých sociálních skupin Romů. Tento se potvrdil pouze v případě pití alkoholu, kdy níže stratifikovaní Romové pili alkohol častěji než výše stratifikovaní. Stratifikace měla vliv také na kvalitu (značku) konzumovaného alkoholu i cigaret, přičemž exkluzivita značky (např. cigarety Marlboro) představovala rovněž ukazatel sociálního statusu.

Ve srovnání s výsledky a informacemi, zaznamenanými u Romů v předrevoluční době Davidovou (1995), je evidentní, že podíl kuřáků a konzumentů alkoholu v romské populaci postupně narůstá. To může být způsobeno několika faktory: především zhoršující se socioekonomickou situací a oslabováním romských kultur-

ních specifíků, kdy konzumace alkoholu byla záležitostí téměř výhradně mužskou. Navíc vlivem hierarchického uspořádání romské komunity fungovala poměrně dobrá sociální kontrola (v osobě *vajdy* či starších členů rodiny).

ZÁVĚR

Náš článek ve shora prezentovaných datech přináší aktuální pohled na situaci v romské komunitě s ohledem na konzumaci alkoholu a kouření. Je jednoznačné, že situace v romských komunitách je v tomto ohledu odlišná od majority. Jsme si však vědomi, že pro hlubší pochopení některých souvislostí, především pak determinace rozdílů (např. proč se nevyskytují příležitostní kuřáci či jak Romové chápou pití alkoholu), by bylo vhodné provést hloubkovou studii těchto faktorů.

V našem výzkumu byla prokázána souvislost mezi sledovanými faktory – genderem a socioekonomickým postavením, a naopak nebyla prokázána generační souvislost. Dále se ve výzkumu odrazily určité rozdíly mezi Českou a Slovenskou republikou – např. podíl kuřáků ve slovenské majoritní populaci ve srovnání s českou je na rozdíl od populace romské vyšší.

Vysvětlivky:

1. Cílem výzkumu bylo popsat vliv sociálních determinant, prezentovaných Wilkinsonem a Marmotem (2005), na zdravotní stav Romů v České a Slovenské republice.

LITERATURA

1. Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti. (2006). Praha: Gabal Analysys and Consulting, 117 p.
2. Davidová E (1995). *Romano drom – Cesty Romů 1945–1990*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 245 p.
3. Davidová E a kol. (2010). *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*. 1. vydání. Praha: Triton, 256 p.
4. Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR – EHIS CR (Spotřeba alkoholu) (2010). [online]. [cit. 2011-02-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/evropske-vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-cr-ehis-cr-spotreba-alkoholu>
5. Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR – EHIS CR (Kouření a vystavení tabákovému kouři) (2011). [online]. [cit. 2011-02-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/evropske-vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-cr-ehis-cr-spotreba-alkoholu>

6. Jakoubek M, Hirt T (eds.) (2004). Romové: Kulturologické etudy. 1. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, p. 384.
7. Kajanová A (2009). Sociální determinanty zdraví vybraných romských komunit. České Budějovice: ZSF JU, p. 196. Dizertační práce.
8. Nádvořík N, Volfová A (2004). Společný svět – Příručka globálního rozvojového vzdělávání. Praha: Člověk v tísni – společnost při ČT, o. p. s., 325 p.
9. Nesvadbová L et al. (2003). Determinanty zdraví romské populace v České republice 1999–2001. Praktický lékař, 3/83: 139–145.
10. Nesvadbová L, Šandera J, Haberlová V (2009). Sastipen. Romská populace a zdraví. Národní zpráva. Praha, p. 86.
11. Sekyt V (2001). Dospívající Romové a rizikové chování. Rizikové chování dospívajících a jeho prevence. [online]. Odborný seminář, SZÚ [cit. 2011-04-06]. Dostupné z: <http://www.freeteens.cz/default.php?&ID=25&publ=2&cl=28>
12. Šťastná L, Šucha M (2010). Problémy související s užíváním drog u dětí do 15 let. 1. vydání v českém jazyce. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze, p. 154.
13. Štatistický úrad SR (2010). [online]. [cit. 2011-02-02]. Dostupné z: <http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=4>
14. The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries (2007). [online]. [cit. 2011-02-02]. Dostupné z: http://www.espad.org/documents/Espad/ESPAD_reports/2007/The_2007_ESPAD_Report-FULL_091006.pdf
15. Vyhodnotenie Programového vyhlásenia vlády SR za úsek verejné zdravotníctvo k 31. 12. 2009 (2010). Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. [online]. [cit. 2011-02-02]. Dostupné z: http://www.uvzs.sk/docs/pvv/PVV_2009.pdf
16. Wilkinson R, Marmot M (2005). Sociální determinanty zdraví – Fakta a souvislosti. 1. vydání. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, p. 52.

David Urban, Alena Kajanová
durban@zsf.jcu.cz