

Zachowania zdrowotne Romów mieszkających w Małopolsce

Health behavior of Roma living in Malopolska

JOANNA ZALEWSKA-PUCHAŁA^{1/}, MONIKA JARZYNA^{2/}, ANNA MAJDA^{1/}, IWONA BODYS-CUPAK^{1/}, ALICJA KAMIŃSKA^{1/}

^{1/} Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu UJ CM

^{2/} absolwentka, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu UJ CM

Wprowadzenie. W ostatnich latach wzrasta w Polsce zainteresowanie kulturą i sposobem życia mniejszości narodowych i etnicznych, społeczności, które dotąd żyły w cieniu, były obce. Jedną z nich są Romowie, którzy mimo zamieszkiwania na terenach Polski od wieków, różnią się od Polaków obyczajowością, zwyczajami, kulturą. Romska kultura może mieć wpływ na zachowania zdrowotne i odmienne podejście do dbania o zdrowie, choroby i leczenie jej członków.

Cel. Ocena zachowań zdrowotnych Romów mieszkających w Małopolsce.

Materiały i metody. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankietową. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Badanie statystyczne wykonano przy użyciu programu Statgraphics Centurion. W badaniu wzięło udział 117 Romów, mieszkających w woj. małopolskim.

Wyniki. Do zachowań prozdrowotnych prezentowanych przez większość badanych należała jedynie liczba godzin przesypianych w ciągu doby. Natomiast do zachowań ryzykownych: palenie papierosów, dosalanie gotowych potraw, podjadanie pomiędzy posiłkami. Niemal połowa badanych odżywiała się nieregularnie. Dieta respondentów była obfita w mięso, tłuszcze zwierzęce i roślinne, jasne pieczywo oraz słodczyce. Niemal połowa badanych stres odrażyła się spotykając się ze znajomymi i paląc papierosy. Zmiennymi wpływającymi istotnie na zachowania zdrowotne badanych były: płeć, BMI i miejsce zamieszkania.

Wnioski. Zachowania ryzykowne obserwowane w badanej grupie Romów skłaniają do podjęcia skuteczniejszej profilaktyki zdrowotnej wśród tej mniejszości etnicznej.

Słowa kluczowe: Romowie, zachowania prozdrowotne, zachowania antyzdrowotne, stres

Introduction. Interest in the culture and way of life of national and ethnic minorities has been growing in Poland in recent years. Among such minorities are the Roma people, who, despite living on the Polish territory for centuries, have preserved their own customs, traditions and culture. The Romany culture can influence health behaviours, different approaches of its members to health care, as well as to the diseases and treatment.

Aim. To evaluate health-promoting behaviours of the Roma living in the Malopolska region.

Material & Method. The study was conducted by the diagnostic survey method, using the questionnaire technique. The authorial questionnaire used in the survey served as the research tool. The statistical analysis was carried out provided by the Statgraphics Centurion software. A total of 117 Roma respondents living in Malopolska were surveyed.

Results. The only health-promoting behaviour exemplified by the majority of the respondents was the number of hours of sleep a day. By contrast, health-risk behaviours included: smoking cigarettes, adding excess salt to dishes and snacking. Almost a half of the respondents ate at irregular times. The respondents' diet was abundant in meat, animal and vegetable fats, white bread and sweets. Almost a half of the participants dealt with stress by meeting with friends and smoking. The variables which considerably influenced health behavior of the respondents were: gender; BMI index and place of residence.

Conclusion. Health-risk behaviors observed in the group of Roma under study call for more effective preventive healthcare in this ethnic minority.

Key words: Roma, health-promoting behaviors, health-risk behaviors, stress

© Hygeia Public Health 2017, 52(3): 274-280

www.h-ph.pl

Nadesłano: 13.03.2017

Zakwalifikowano do druku: 31.05.2017

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. med. Joanna Zalewska-Puchała
Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, UJ CM
ul. Michałowskiego 12, 31-126 Kraków
tel. 508 15 87 85, e-mail: joannapuch1@interia.pl

Wprowadzenie

W Polsce 2,19% społeczeństwa posiada zarówno polską, jak i inną niż polską tożsamość narodowo-etniczną, a wyłącznie niepolską 1,46% obywateli. Jedną z mniejszości etnicznych zamieszkujących tereny Polski jest społeczność romska. Przynależność do tej

grupy etnicznej zadeklarowało 16723 osób (0,04% obywateli), w tym w woj. małopolskim – 1735 [1].

Romowie są obecni wśród nas od ok. 600 lat, jednakże to długie 'sąsiedztwo' nie przyczyniło się do ich asymilacji. Pozostają oni wierni swojej tradycji i kulturze [2]. Wieki odrzucania i prześladowań Romów

wykształcili wśród tej ludności specyficzne mechanizmy obronne mające na celu utrzymanie własnej tożsamości, tj. liczne tabu społeczne, niezezwalające na kontakty i zdradzanie tajemnic wspólnotowych nie-Romom oraz świadome kultywowanie izolacji kulturowej i społecznej [2-5]. Konsekwencją izolacji jest niedostateczny poziom wiedzy o Romach, a odmienny styl życia, system wartości, tradycje, niechęć do zinstytucjonalizowanej edukacji oraz brak stałej pracy zawodowej powodują wysoki poziom dystansu wobec Romów (choć poziom społecznej niechęci wobec Romów od lat systematycznie się zmniejsza) [2, 6, 7]. Następstwem braku wiedzy o kulturowej odmienności Romów, tożsamości etnicznej, sytuacji społecznej, jak również deficytu wrażliwości kulturowej na różnice wśród profesjonalistów medycznych, w tym pielęgniarek – jest opieka niedostosowana kulturowo. Specyfika kultury romskiej i podejścia Romów do zdrowia, chorób oraz do personelu medycznego wywołują problemy, które z jednej strony intensyfikują zdystansowany stosunek Romów do systemu leczenia, z drugiej natomiast sprawiają, że postrzegani są jako grupa szczególna, która nie chce współpracować przy leczeniu, i z którą kontakty skutkują problemami. Utrudnia to równe traktowanie wszystkich pacjentów [8]. Może też być zagrożeniem dla poszanowania ich godności. Należy zdawać sobie sprawę z faktu, iż kultura w jakiej jednostka wzrasta, wpływa na jej podejście do terapii, przeżywania choroby i zachowań zdrowotnych. Korelacje pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a kulturą są widoczne m.in. w stylu życia, poglądach na temat zagrożeń zdrowia, wartościowaniu zdrowia, przestrzeganiu zaleceń lekarskich [9], nadawaniu sensu cierpieniu, stosunku do ludzi chorych.

Niniejsze badania wpisują się w rządowy „Program integracji społeczności romskiej w Polsce na lata 2014-2020” [10], którego celem jest zwiększenie integracji społeczności romskiej w życiu społeczeństwa obywatelskiego, dzięki wsparciu udzielanemu m.in. w dziedzinie zdrowia (zmiana sytuacji zdrowotnej Romów poprzez zwiększenie dostępności do usług medycznych oraz profilaktyki). Autorki pragną zwrócić uwagę na fakt, iż Romowie w Polsce nie są społecznością jednorodną. Podział na poszczególne grupy wyznacza granice i wywiera wpływ na postawy wobec otaczającej rzeczywistości [2, 3].

Cel

Ocena zachowań prozdrowotnych i antyzdrowotnych Romów mieszkających w Małopolsce.

Materiały i metody

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankietową. Zastosowano narzędzie badawcze w postaci kwestionariusza ankiety

własnej konstrukcji. Kwestionariusz ankiety dotyczący zagadnień związanych z zachowaniami prozdrowotnymi i ryzykownymi badanych (uprawianie sportu, zbilansowane odżywianie, uzupełnianie diety witaminami, próby odchudzania się, kontrola masy ciała, wypijanie ok. 2 litrów płynów w ciągu dnia, używanie środków antykoncepcyjnych, przesypianie ok. 6-8 godzin na dobę, stosowanie pasów bezpieczeństwa w czasie jazdy samochodem, przeprowadzanie kontrolnych badań lekarskich), składał się z 27 pytań (21 zamkniętych, 5 półotwartych i 1 w postaci tabeli zawierającej wybrane produkty żywnościowe wraz z częstością ich spożywania) oraz danych socjodemograficznych. Każdej badanej osobie autorzy obliczyli wskaźnik BMI, na podstawie deklarowanych cech – wysokości i masy ciała, a następnie dokonano kategoryzacji wyników zgodnie z normami [11]. Analizę statystyczną wykonano przy użyciu programów Microsoft Office Excel 2013 oraz Statgraphics Centurion. Do oceny zależności między zmiennymi zastosowano test χ^2 . Przyjęto poziom istotności $\alpha=0,05$.

Badania przeprowadzono wśród przedstawicieli społeczności Bergitka Roma zamieszkującej woj. małopolskie (powiat Wadowicki i gmina Kęty). Łącznie rozdano 150 kwestionariuszy ankiet, zwrótnie otrzymano 117 poprawnie wypełnionych. W rozprawieniu i zebraniu ankiet oraz wejściu w środowisko Romów pomogli autorkom badań pracownicy MOPS z Andrychowa i Kęt oraz przewodniczący Stowarzyszenia Romów ‘Jamaro’ w Andrychowie. Wyjaśniali oni także wątpliwości respondentów dotyczące pytań, które wystąpiły w pojedynczych przypadkach. Badania przeprowadzono zgodnie z zasadami Deklaracji Helsińskiej [12].

Większość badanych stanowiły kobiety (64,9%). Respondenci byli w wieku 18-48 lat (Me=37 lat). Zdecydowana większość badanych mieszkała w domach, na osiedlach głównie Romskich (76,1%), pozostali w blokach komunalnych. U ponad połowy respondentów zdiagnozowano nadwagę (52,9%), pozostali badani mieli prawidłową masę ciała. Wszyscy Romowie zadeklarowali wyznanie katolickie.

Wyniki

Zachowania prozdrowotne

Badani Romowie czas wolny spędzali w większości (66,7%) biernie (72,4% kobiet (K) i 56,2% mężczyzn (M)). Aktywne formy spędzania wolnego czasu preferowało zaledwie 1,7% badanych (jedynie 4,8% M), natomiast bierno-aktywny sposób zadeklarowało 31,6% ankietowanych (27,6% K i 39,0% M). Spośród osób aktywnie i bierno-aktywnie spędzających czas wolny, regularnie 3-4 razy w tygodniu, sport uprawiało 41,0% badanych (38,1% K i 44,4% M). Codziennie

sport uprawiało tylko 2,6% badanych (tylko 5,6% M). Ćwiczenia 5 razy w tygodniu wykonywało 7,7% osób (9,5% K i 5,6% M). Znacznie rzadziej, bo 1-2 razy w tygodniu, ćwiczyło 48,7% badanych (52,4% K i 44,4% M).

Analizując wyniki dotyczące czasu poświęcanego dziennie na sen stwierdzono, że 39,6% badanych (37,8% K i 41,5% M) przespiało powyżej 9 godz. na dobę, a 8-9 godz. 33,5% osób (35,2% K i 31,7% M); 6-7 godz. na dobę przespiało 22,1% osób (22,1% K i 22,0% M), a 5 godzin 4,8% (4,9% K i 4,8% M).

Niemal połowa badanych (44,4%) odżywiała się nieregularnie, spożywając posiłki z różną częstotliwością (44,7% K i 43,9% M). Regularnie 3 posiłki dziennie (śniadanie, obiad i kolację) spożywało 30,8% Romów (30,3% K i 31,7% M), natomiast zjedanie tylko śniadania i obiadokolacji zadeklarowało 0,9% osób (tylko 2,4% M). Dodatkowo drugie śniadanie, jako czwarty posiłek, spożywane było przez 22,2% badanych (22,4% K i 22,0% M), pięć posiłków spożywało 1,7% grupy (tylko 2,6% K). Analizując uzyskane dane okazało się, że ponad połowa respondentów (69,2%) swój ostatni posiłek spożywała między 21.00 a 22.00 godz. (72,4% K i 63,4% M). Żadna osoba nie zjadała kolacji przed godziną 19.00. Pozostała część badanych (30,8%) deklarowała spożycie ostatniego posiłku ok. godz. 20.00 (27,6% K i 36,6% M). Nikt nie preferował spożywania posiłków po godzinie 22.00. W chwili badania żadna z osób nie stosowała jakiegokolwiek diety. Co ciekawe w przeszłości chęć redukcji masy ciała poprzez odchudzanie się podejmował tylko jeden mężczyzna. Jedynie 0,9% respondentów przyznało, że kontroluje swoją masę ciała poprzez regularne ważenie się (tylko 2,4% M).

Rozważając sposób odżywiania badanej grupy można stwierdzić, iż preferowali oni tradycyjną kuchnię romską (wysokokaloryczną, obfitującą w tłuste potrawy mięsne). Produktami spożywanymi najczęściej wśród badanych były (tab. I):

- codziennie: mięso (99,1%), tłuszcze zwierzęce (89,7%), jasne pieczywo (69,2%), tłuszcze roślinne (67,5%), słodczyce (59,0%)
- często: jaja (65,0%)
- rzadko: owoce (60,7%), mleko i jego przetwory (59,0%), warzywa (52,1%), sery (49,6%), słone przekąski (47,9%)
- sporadycznie: ryby (85,5%), rośliny strączkowe (79,5%), fast food (76,1%), ryż (65,8%), ciemne pieczywo (49,6%).

Swoją dietę w witaminy i preparaty wzmacniające uzupełniało tylko 2,6% (1,3% K i 2,4% M) badanej grupy. Niewiele ponad połowa (52,1%) respondentów (54,0% K i 48,8% M) dziennie wypijała powyżej 1 litra płynów. Wypijanie ponad 2 litrów dziennie zadeklarowało 41,0% badanych (39,5% K i 44,0% M),

Tabela I. Częstotliwość spożywania wybranych produktów przez badanych
Table I. Frequency of consumption of selected products among respondents

Produkt /Product	Częstość spożycia /Frequency of consumption			
	codziennie /daily	często /often	rzadko /seldom	sporadycznie /occasionally
	%	%	%	%
pieczywo ciemne /dark bread	1,7	8,5	40,2	49,6
pieczywo jasne /white bread	69,2	30,8	–	–
ryż /rice	–	–	34,2	65,8
warzywa /vegetables	–	34,2	52,1	13,7
owoce /fruit	1,7	5,1	60,7	32,5
mięso /meat	99,1	0,9	–	–
mleko i przetwory /milk and dairy products	5,1	35,9	59,0	–
ryby /fish	–	–	14,5	85,5
jaja /eggs	22,2	65,0	12,8	–
sery /cheese	5,1	43,6	49,6	1,7
rośliny strączkowe /legumes	–	0,9	19,6	79,5
tłuszcze zwierzęce /animal fats	89,7	10,3	–	–
tłuszcze roślinne /vegetable fats	67,5	31,6	0,9	–
słone przekąski /salty snacks	8,5	31,6	47,9	12,0
słodczyce /sweets	59,0	3,4	33,3	4,3
fast food	–	–	23,9	76,1

natomiast pozostali respondenci (6,9%) wypijali dziennie poniżej 1 litra płynów (6,5% K i 7,2% M).

Jedynie 14,5% (7,9% K i 26,8% M) respondentów potwierdziło stosowanie środków antykoncepcyjnych w postaci prezerwatywy jako skutecznej metody przeciwdziałania zakażeniom.

Niepokojącym jest fakt, iż Romowie nie przywiązywali wagi do kontroli własnego stanu zdrowia. Jedynie 3,4% (3,9% K i 2,4% M) uważało lekarские badania kontrolne za potrzebne i systematycznie na nie uczęszczało. Niemal połowa (42,2%) badanych (38,2% K i 46,3% M) dbała o swoje bezpieczeństwo fizyczne podczas jazdy samochodem, zawsze zapinając pasy bezpieczeństwa; niestety czasem zapinało pasy, a czasem nie aż 57,1% (60,5% K i 53,7% M), a nigdy tego nie robiło 0,7% (tylko K 1,3%) badanych.

Zachowania antyzdrowotne/ryzykowne

Do badanych zachowań ryzykownych wliczono: podjadanie pomiędzy posiłkami, dosalanie gotowych potraw, używanie sterydów w celu poprawy wyglądu, spożywanie kawy, picie alkoholu, palenie tytoniu, przyjmowanie narkotyków.

Badania pokazały, iż większość (65,8%) badanych Romów (63,2% K i 68,3% M) podjadało pomiędzy posiłkami głównymi. Najczęściej były to słodczyce (83,5%: 87,5% K i 78,6% M) i krakersy (15,2%:

12,5% K i 17,8% M). Owoce i warzywa podjadane były jedynie przez 1,3% badanych (tylko M). Badając zwyczaj żywienia ujawniono, że większość (66,5%) badanych (69,7% K i 63,4% M) miała zwyczaj dosalania potraw gotowych do spożycia. Nawyk picia kawy zadeklarowało 50,5% respondentów (64,5% K i 36,6% M), najczęściej były to dwie (46,9%) lub jedna (32,8%) filiżanka na dzień.

Produkty służące poprawie sylwetki w postaci sterydów zażywało w przeszłości i w chwili badania 0,9% badanych (tylko M). Żaden z respondentów nie zadeklarował zażywania narkotyków.

Spożywanie alkoholu zadeklarowało 41,9% badanych (10,5% K i 100,0% M). Mężczyźni spożywali najczęściej alkohole wysokoprocentowe (65,9%), natomiast kobiety piwo (100,0%). Spośród osób pijących: codzienne spożycie alkoholu zadeklarowało 4,3% badanych (tylko M – 12,2%); częste 28,2% (1,3% K i 78,0% M); rzadkie 9,4% (11,8% K i 4,9% M) i sporadyczne 58,1% (86,8% K i 4,9% M). Powodem zaprzestania spożywania alkoholu przez badanych podczas imprez było: kończący się alkohol lub też brak pieniędzy na dalszy jego zakup – 60,8% (40,0% K, 63,4% M); uczucie, że jest się pijanym – 28,3% (20,0% K, 29,3% M); ‘urywał się film’ – 8,7% (20,0% K, 7,3% M); złe samopoczucie – 2,2% (tylko K – 20,0%).

Palenie papierosów zadeklarowało prawie 2/3 (65,0%) badanych (18,4% K i 75,6% M). Czas trwania nałogu nikotynowego u nikogo nie był krótszy niż dwa lata. Trzy lata i dłużej palili wszyscy mężczyźni i 85,7% kobiet. Pomiędzy 2 a 3 lata paliło 14,3% kobiet. Badania wykazały, że palący Romowie najczęściej wypalali 4-9 papierosów dziennie (46,7%: 42,9% K i 48,4% M), a następnie 10-15 (33,3%: 7,1% K i 45,1% M) oraz 1-3 papierosy (20,0%: 50,0% K i 6,4% M). Większość palących (84,5%) nigdy nie próbowała skończyć z nałogiem (57,1% K, 96,8% M). Jednokrotną próbę zerwania z nałogiem podjęło 13,3% badanych (tylko K), kilkukrotną (2-3 razy) 2,2% badanych (tylko M) – jednakże były to próby bezskuteczne.

Radzenie sobie w sytuacjach stresowych

Sytuacje stresowe były odreagowywane przez badanych w rozmaity sposób. Najliczniej wybieraną (49,5%), a jednocześnie mającą korzystny wpływ na zdrowie metodą radzenia sobie ze stresem było spotykanie się z przyjaciółmi (61,8% K i 22,0% M), a także spacerowanie (7,1%: 9,2% K i 2,4% M) i uprawianie sportu (5,3%: 6,6% K i 2,4% M). Nieodpowiednim sposobem radzenia sobie z stresującymi sytuacjami było palenie papierosów przez 38,1% ankietowanych (19,7% K i 68,3% M). Warto podkreślić, iż żadna z ankietowanych osób nie zadeklarowała spożywania

alkoholu w sytuacjach stresowych, przy czym 3,4% nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie (2,6% K i 4,9% M).

Autorki podjęły próbę zdiagnozowania zależności pomiędzy wybranymi zmiennymi a badanymi zachowaniami zdrowotnymi ankietowanych i tak (pokazano jedynie zróżnicowanie istotne):

- Płeć badanych istotnie różnicowała: odżywianie się ($p=0,01$) – mężczyźni częściej dotyczyły nieprawidłowe nawyki żywieniowe; sposoby radzenia sobie ze stresem ($p=0,00$) – mężczyźni częściej dotyczyły ryzykowne z punktu widzenia zdrowia sposoby odreagowywania stresu; stosowanie antykoncepcji ($p=0,02$) – mężczyźni częściej stosowali prezerwatywy, jako środek antykoncepcyjny, jak i z obawy przed chorobami przenoszonymi drogą płciową; palenie papierosów ($p=0,00$) – mężczyźni palili tytoń częściej; próby wyzbycia się nałogu palenia papierosów ($p=0,00$) – kobiety częściej podejmowały próby rzucenia palenia; liczba papierosów wypalanych w ciągu dnia ($p=0,00$) – mężczyźni wypalali więcej papierosów; spożywanie alkoholu ($p=0,00$) – mężczyźni alkohol spożywali częściej.
- Miejsce zamieszkania badanych istotnie różnicowało stosowanie antykoncepcji ($p=0,01$) – osoby mieszkające w blokach częściej stosowały antykoncepcję.
- BMI badanych istotnie różnicowało picie alkoholu ($p=0,02$) – osoby z nadwagą częściej spożywały alkohol.
- Wiek badanych nie różnicował istotnie żadnych z badanych zachowań zdrowotnych.

Dyskusja

Dane literaturowe na temat zdrowia Romów w Polsce są ubogie. Również zagadnienia związane z ich zachowaniami zdrowotnymi nie zostały do tej pory całościowo opisane w dostępnym piśmiennictwie. Dostępne doniesienia są wyrywkowe, przeprowadzane na niedużej grupie Romów i dotyczą niewielu zagadnień związanych ze zdrowiem Romów.

Zagadnienia związane z uwarunkowaniami dostępu Romów do usług medycznych zostały poruszone w 2013 r. przez Szewczyka [8], który opisał stan zdrowia Romów jako bardzo zły, przyczyny tego stanu upatrując w zachowaniach ryzykownych. Istotnym czynnikiem związanym z zagrożeniem zdrowia Romów były uzależnienia. Średnio połowa Romów w Europie paliła papierosy, przy czym wypalali oni ok. 30 papierosów dziennie, a średni wiek rozpoczęcia palenia nie przekraczał 17 lat. Według danych uzyskanych w ramach Regionalnego Programu Profilaktyki Zdrowotnej dla Społeczności Romskiej w woj. kujawsko-pomorskim w latach 2007-2010, papierosy paliło 58% badanych Romów [13]. Według koordynatorów

projektu *Diverse World* problemy zdrowotne, z jakimi styka się społeczność romska w wielu krajach, w tym także w Polsce, są konsekwencją stylu życia, złej diety, otyłości, nadużywania tytoniu, alkoholu itp. Przy czym nikotynizm jest uważany za najbardziej popularny nałóg wśród Romskich mężczyzn, natomiast nie dotyczy on kobiet [14]. O tym, iż nikotynizm jest jednym z najczęściej występujących uzależnień wśród Romów mówią również doniesienia z unijnych ram dotyczących krajowych strategii integracji Romów do 2020 r. [15]. Także w badaniach własnych zauważono, iż najczęściej występującym zachowaniem ryzykownym wśród respondentów było palenie papierosów, które dotyczyło 3/4 badanych mężczyzn oraz niemal 1/5 kobiet. Liczba wypalanych papierosów w ciągu dnia była mniejsza niż podawana przez Szewczyka [8] i mieściła się w przedziale 4-9 lub 10-15 papierosów dziennie.

Zarówno według danych projektu *Diverse World* [14], jak i unijnych ram, dotyczących krajowych strategii integracji Romów do 2020 r. [15], alkoholizm jest drugim najbardziej popularnym nałogiem wśród Romskich mężczyzn, kobiet dotyczy on bardzo rzadko. W prezentowanych badaniach picie alkoholu zadeklarowała niemal połowa badanych. Mężczyźni spożywali najczęściej alkohole wysokoprocentowe, natomiast kobiety niskoprocentowe. Ponad 3/4 mężczyzn zadeklarowało jego częste spożywanie, a niemal 90% kobiet sporadyczne. Jak się wydaje spożywanie alkoholu przez Romów związane jest głównie z sytuacjami towarzyskimi. Jak wynika z powyższych badań nikt z badanych nie traktował picia alkoholu jako metody radzenia sobie ze stresem.

Stosowanie prezerwatyw jako środka antykoncepcyjnego i zabezpieczającego przed chorobami przenoszonymi drogą płciową w badaniach własnych zadeklarowało 14,5% badanych. Znajduje to potwierdzenie w danych literaturowych [8, 16, 17] mówiących, iż świadomość dotycząca antykoncepcji wśród Romów jest bardzo niska (jest to temat tabu), a niektóre metody antykoncepcyjne nie są im znane, natomiast stosują często takie, które nie mają żadnych racjonalnych podstaw.

Badania własne pokazały, iż jedynie 3,4% badanych poddawało się regularnym badaniom profilaktycznym. Przyczyną takiego stanu może być brak zaufania do systemu opieki zdrowotnej [15], traktowanie szpitala jako instytucji 'nieczystej'. Romowie z terapii szpitalnej korzystają tylko w sytuacjach kryzysowych czy w przypadku ciężkiej choroby; wskazują także na ograniczenia w dostępie do świadczeń zdrowotnych [15, 16, 18]. W przypadku małych dolegliwości zwracają się do starszych kobiet, które leczą ziołami, którym przypisują uzdrowicielską moc

(marihuana – środek uspokajający, eukaliptus – środek na przeziębienie, aloes zwyczajny – pielęgnacja twarzy, pokrzywa – pielęgnacja skóry głowy, goździki – środek na ból zębów, rumianek – ułatwia trawienie) [14].

Jednym z czynników rzutujących na złą sytuację zdrowotną Romów są złe nawyki żywieniowe i mała aktywność ruchowa [10]. Badania własne pokazały, iż jedynie 1,7% Romów czas wolny spędzało aktywnie. W diecie badanych przeważały spożywane codziennie: mięso, tłuszcze zwierzęce i roślinne, jasne pieczywo oraz słodczyce. Natomiast warzywa i owoce spożywane były rzadko, a ryby, rośliny strączkowe czy ciemne pieczywo sporadycznie. Ponadto niemal połowa badanych odżywiała się nieregularnie, a 65,8% podjadało pomiędzy posiłkami głównymi. Dieta badanych oraz brak ruchu, jak się wydaje były przyczyną nadwagi, którą zdiagnozowano u ponad połowy respondentów. Nadwaga lub otyłość dotyczyła 75% Romów badanych w ramach Regionalnego Programu Profilaktyki Zdrowotnej dla Społeczności Romskiej [13].

Prezentowane wyniki badań korespondują z danymi pozyskanymi przez innych autorów w państwach Europy środkowo-wschodniej, w których Romowie stanowią największą mniejszość etniczną. Uzyskane przez nich dane również wskazują na rozpowszechnienie wśród Romów takich zachowań ryzykownych, jak: nikotynizm [19-24], duże spożycie alkoholu [19, 20, 23, 24], mała aktywność fizyczna (uprawianie sportu) [20, 23, 24], złe nawyki żywieniowe [19, 21, 24, 25], nadwaga i otyłość [24, 26-28] oraz niestosowanie prezerwatywy, jako metody zapobiegania chorobom przenoszonym drogą płciową i antykoncepcyjnej [24, 29].

Zbyt mała grupa pozyskana do badań, podyktowana niechęcią ich adresatów do wzięcia w ogóle w nich udziału, a nawet po zadeklarowaniu udziału – nie odpowiadania na pytania badawcze, nie pozwala wprawdzie na uogólnianie wyników badań, ale mimo wszystko dostarcza istotnych informacji o zdrowiu Bergitka Roma. Romowie są społecznością z reguły niechętnie dzielącą się z nie-Romami swoimi zwyczajami czy problemami, w tym również zdrowotnymi. Niechęć do uczestnictwa w badaniach w niektórych przypadkach wynika także z rozczarowania wcześniejszymi programami rządowymi na rzecz społeczności Romskiej, które dotychczas w praktyce nie przyniosły odczuwalnych pozytywnych zmian. Niemniej jednak, wartym wydaje się kontynuowanie badań w tym obszarze, uwzględniając ich poszerzenie o inne grupy, jak: Polska Roma, Kełderasze, Lowarzy, Chaładytka Roma. Także podjęta dyskusja jest ograniczona, ze względu na małą liczbę badań ilościowych, większość podejmowanych w Polsce badań to badania jakościowe wśród niewielkiej liczby Romów.

Wnioski

1. Wśród badanych Romów przeważały negatywne zachowania zdrowotne. Do zachowań prozdrowotnych prezentowanych przez większość badanych należała jedynie liczba godzin przesypianych w ciągu doby, a do zachowań ryzykownych palenie papierosów, dosalanie gotowych potraw, podjadanie pomiędzy posiłkami.
2. Niemal połowa badanych odżywiała się nieregularnie. Dieta respondentów była obfita w mięso, tłuszcze zwierzęce i roślinne, jasne pieczywo oraz słodczyce, które spożywane były przez większość badanych codziennie.
3. Najczęściej deklarowanym przez badanych sposobem odreagowywania stresu było spotkanie z przyjaciółmi.
4. Zmiennymi różnicującymi istotnie zachowania zdrowotne badanych były: płeć, BMI i miejsce zamieszkania. Płeć istotnie różnicowała spoży-

wanie alkoholu, palenie tytoniu, stosowanie prezerwatyw, odżywianie i radzenie sobie ze stresem. Natomiast BMI jedynie spożywanie alkoholu, a miejsce zamieszkania stosowanie prezerwatyw jako środka zabezpieczającego przez zakażeniem chorobami przenoszonymi drogą płciową.

5. Poznanie i zrozumienie uwarunkowanych kulturowo zachowań zdrowotnych pacjentów-Romów jest niezbędnym elementem konstruowania skutecznych strategii/programów w zakresie promocji zdrowia oraz sprawowania opieki wrażliwej kulturowo.

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.

Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo / References

1. Adach-Stankiewicz E, Bielska M, Cendrowska A i wsp. Raport z wyników Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. GUS, Warszawa 2012. http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lud_raport_z_wynikow_NSP2011.pdf (18.12.2016).
2. Kwadrans Ł. Romowie. Bliscy – Nieznani. [w:] Romarising. Bohaterowie kampanii społecznej Jedni z wielu w obiektywie Chada Evansa Wyatta. Balkowski J (red). Fundacja Integracji Społecznej Prom, Wrocław 2014: 177-197.
3. Biuro Analiz i Dokumentacji – Zespół Analiz i Opracowań Tematycznych. Cyganie/Romowie w Polsce i w Europie: wybrane problemy historii i współczesności. Kancelaria Senatu, Warszawa 2011. <http://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatopracowania/5/plik/ot-603.pdf> (18.12.2016).
4. Departament Wyznań Religijnych oraz Mniejszości Narodowych i Etnicznych MSWiA. Charakterystyka mniejszości narodowych i etnicznych w Polsce. <http://mniejszosci.narodowe.mswia.gov.pl/mne/mniejszosci/charakterystyka-mniejs/6480,Charakterystyka-mniejszosci-narodowych-i-etnicznych-w-Polsce.html> (18.12.2016).
5. Dziewiż-Przychodzeń A (red). Kultura Romska w pigułce. Poradnik dla osób pracujących ze społecznością Rorską. Aldruk, Radom 2013.
6. Badania CBOS z 2008 r. Postawy wobec Romów w Polsce, Czechach, na Węgrzech i Słowacji http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2008/K_104_08.PDF (18.12.2016).
7. Badania CBOS z 2012 r. Stosunek Polaków do innych państw i narodów. http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_022_12.PDF (18.12.2016).
8. Szewczyk M. Edukacyjne i kulturowe uwarunkowania dostępu Romów do usług medycznych. *Studia Romologica* 2013, 5: 173-186.
9. Matsumoto D, Juang L. Psychologia międzykulturowa. GWP, Gdańsk 2007.
10. Uchwała Rady Ministrów nr 202/2014 z dnia 7 października 2014 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Program integracji społeczności romskiej w Polsce na lata 2014-2020”. https://www.malopolska.uw.gov.pl/doc/Uchwała_RM_Program_romski.pdf (05.02.2017).
11. WHO. BMI classification. http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html (12.04.2016).
12. Deklaracja Helsińska. http://www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0010/93097/Deklaracja-Helsinska-przyjeta-na-64-ZO-WMA_-pazdziernik-2013_pelny-tekst.pdf (12.04.2016).
13. Regionalny Program Profilaktyki Zdrowotnej dla Społeczności Rorskiej. http://archiwum.kujawsko-pomorskie.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=12827&Itemid=366 (23.11.2016).
14. Cianciara D, Nowicka J, Sitarek M. Pomoc społeczności rorskiej w Polsce. *Probl Hig Epidemiol* 2012, 93(1): 189-194.
15. Komunikat Komisji Europejskiej do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów. Unijne ramy dotyczące krajowych strategii integracji Romów do 2020 roku. KOM(2011)173. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52011DC0173&from=PL> (12.11.2016).
16. Program na rzecz społeczności rorskiej w Polsce. MSWiA, Warszawa 2003. <http://mniejszosci.narodowe.mswia.gov.pl/mne/romowie/program-na-rzecz-spole> (20.01.2017).
17. Świętek A, Kurek S, Osuch W, Rachwał T. Jak edukować dzieci rorskie? UR, Kraków 2014.
18. Szul-Szywała A. Główne problemy dotyczące realizacji prawa do zdrowia kobiet rorskich w Europie. <http://mighealth.net/pl/images/a/a1/Roma.pdf> (21.01.2017).

19. Bartosovic I. Some aspects of health status of the Gypsy population in Slovakia. *Bratisl Lek Listy* 2016, 117(1): 26-30.
20. Babinská I, Gecková AM, Jarcuska P, et al. Does the population living in Roma settlements differ in physical activity, smoking and alcohol consumption from the majority population in Slovakia? *Cent Eur J Public Health* 2014, 22(Suppl): S22-S27.
21. Vokó Z, Csèpe P, Nèmeth R, et al. Does socioeconomic status fully mediate the effect of ethnicity on the health of Roma people in Hungary? *J Epidemiol Community Health* 2009, 63(6): 455-460.
22. Zeljko H, Skarić-Jurić T, Narancic NS, et al. Traditional CVD risk factors and socio-economic deprivation in Roma minority population of Croatia. *Coll Antropol* 2008, 32(3): 667-676.
23. Madarasová Gecková A, Babinská I, Bobáková D, et al. Socioeconomic characteristics of the population living in Roma settlements and their association with health and health-related behaviour. *Cent Eur J Public Health* 2014, 22(Suppl): S57-S64.
24. Fundación Secretariado Gitano. Health and the Roma community, analysis of the situation in Europe: Bulgaria, Czech Republic, Greece, Portugal, Romania, Slovakia, Spain. *Fundacion Secretariado Gitano, Madrid* 2009. http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/roma_health_en.pdf (20.12.2016).
25. Hijová E, Gecková AM, Babinská I. Do eating habits of the population living in Roma settlements differ from those of the majority population in Slovakia? *Cent Eur J Public Health* 2014, 22(Suppl): S65-S68.
26. Poveda A, Ibáñez ME, Rebato E. Obesity and body size perceptions in a Spanish Roma population. *Ann Hum Biol* 2014, 41(5): 428-435.
27. Šedová L, Tóthová V, Olišarová V, et al. Evaluation of selected indicators of overweight and obesity of Roma minority in the region of South Bohemia. *Neuro Endocrinol Lett* 2015, 36(Suppl 2): 35-42.
28. Kósa Z, Moravcsik-Kornyicki Á, Diószegi J, et al. Prevalence of metabolic syndrome among Roma: a comparative health examination survey in Hungary. *Eur J Public Health* 2015, 25(2): 299-304.
29. Nikolic Z, Djikanovic B. Differences in the use of contraception between Roma and non-Roma women in Serbia. *J Public Health (Oxf)* 2015, 37(4): 581-589.