

# ODŻYWIANIE SIĘ DZIECI ROMSKICH I JEGO WPŁYW NA NIEKTÓRE WSKAŹNIKI ZDROWIA

## NUTRITION OF THE ROMA CHILDREN AND ITS IMPACT ON SOME INDICATORS OF HEALTH

Ján Koval' <sup>1, 2 (a, b, c)</sup>, Slávka Mrosková <sup>2 (b, c)</sup>, Dagmar Magurová <sup>2 (a, c)</sup>

<sup>1</sup> The Pediatric Clinic of J.A.Reiman University Hospital and Policlinic, Prešov, Slovakia, head: MUDr. Ján Koval', PhD.

<sup>2</sup> Faculty of Health, University of Prešov, Prešov, Slovakia, Dean: Prof. PhDr. Anna Eliašová, PhD.

<sup>(a)</sup> opracowanie koncepcji i założeń

<sup>(b)</sup> zebranie materiału do badań

<sup>(c)</sup> opracowanie tekstu i piśmiennictwa

### Streszczenie

Zwyczaje żywieniowe społeczności romskiej wynikają z innej kultury etnicznej, wyższego poziomu biedy, brakującego wykształcenia, bezrobocia oraz braku poziomu wiedzy na temat żywienia. Odżywianie się dzieci romskich kopiuje nieprawidłowości odżywiania się ich rodziców – chodzi przede wszystkim o niedobory spożycia owoców i warzyw, stosunkowo niską podaż mleka i produktów mlecznych, i odwrotnie w posiłku dominuje konsumpcja niewłaściwych rodzajów mięsa, białego pieczywa, słodkich napojów i słodczy. Niezadawalająca wydaje się też niska liczba codziennych posiłków. Pozytywnym zjawiskiem jest wyższy odsetek dzieci karmionych piersią w porównaniu do dzieci większościowej populacji, również dłuższy okres trwania karmienia. Nieadekwatność żywienia, oczywiście razem z kolejnymi czynnikami, odzwierciedla się w poszczególnych parametrach antropometrycznych romskich dzieci, wartościach ciśnienia krwi i lipidów surowicy.

**Słowa kluczowe:** dzieci romskie, karmienie piersią, nawyki żywieniowe.

### Abstract

Human health is to a large extent a reflection of the nature of his diet. Eating habits of the Roma community is a result of different ethno-culture, higher degree of poverty, lack of education, unemployment and lack of knowledge about nutrition. Nutrition of the Roma children in many ways replicates the deficiencies and errors at their parents – mainly inadequate intake of fruit and vegetables, relatively low intake of milk and milk products, and in contrast, the diet is dominated by inappropriate consumption of meat, white bread, sugary drinks and sweets. Wrong is also low number of daily meals. A positive phenomenon is the higher proportion of breast-fed children in the comparison of the majority population, as well as its longer duration. Inadequacy of the diet, of course, along with other factors, reflects the different anthropometric parameters of Roma children, blood pressure and serum lipids.

**Key words:** roma children, breastfeeding, eating habits.

Nadesłano: 26.02.2012

Zatwierdzono do druku: 1.03.2012

## Wstęp

Romowie to zbiorowa nazwa dla kilku grup etnicznych wspólnego pochodzenia, o tym samym języku, stylu życia, kulturowych cechach. Terminu Romowie używa się od 1983 r. na podstawie umowy na kongresie Międzynarodowej Unii Romskiej w Getyndze. Według stopnia integracji społecznej i właściwości reprodukcyjnych dzieli się Romów w Republice Słowackiej na trzy grupy:

- Romowie zintegrowani, około 20%, przejęli zwyczaje większości, ich cechy reprodukcyjne nie różnią się znacznie od nieromskiej ludności żyjącej w odpowiednim regionie,
- Romowie niezintegrowani, około 30%, żyją w osadach oddzielnie od nieromskiej populacji, oddziaływanie okolicy na nich jest bardzo ograniczone, ich zachowanie reprodukcyjne często kieruje się wg własnych przepisów w oparciu o tradycje i zwyczaje, które w wielu przypadkach się różnią od norm większości,
- Romowie częściowo zintegrowani, około 50%, żyją w mniejszej izolacji, wzajemne oddziaływanie pomiędzy populacją romską i nieromską jest bardziej intensywne [1].

W Republice Słowackiej (SR) żyje – oprócz Rumunii, Bułgarii i Węgier – najliczniejsza społeczność romska w Europie. Podczas spisu ludności na Słowacji w 2001 r. narodowość romską zadeklarowało 89.920 mieszkańców, co stanowi 1,7%

populacji Słowacji. Liczba ta jest nierealistycznie niska, prawdopodobnie związana z tym, że ponad 90% tej grupy etnicznej deklaruje przynależność do narodowości słowackiej [2]. Według szacunków ekspertów odsetek obywateli narodowości romskiej na Słowacji ocenia się na około 10% (około 500.000 Romów) [3]. Rimárová i wsp. (2009) wskazuje na to, że mieszkańcy pochodzenia romskiego często deklarują inną narodowość/mniejszość narodową, na podstawie własnego przekonania, albo ze strachu przed odmiennym traktowaniem lub dyskryminacją. I tak pojawia się problem zidentyfikowania rzeczywistej liczby romskiej populacji w poszczególnych krajach jak i w całej Europie [4].

Gęstość zasiedlenia Romów w Słowacji jest bardzo niejednorodna, najwyższa na wschodniej Słowacji, gdzie Romowie stworzyli całe osady. Jednocześnie najwięcej Romów żyje w Kraju Preszowskim (tabela 1) [5].

Najwyższa liczba urodzin wśród Romów jest na wschodniej Słowacji. W Kraju Preszowskim w latach 1997–2008, mimo że nastąpił niewielki spadek całkowitej liczby urodzin, rośnie liczba urodzeń żywych dzieci zagrożonych czynnikami środowiskowymi, które stanowią 34% wszystkich urodzeń żywych dzieci [6]. Dlatego nie są zaskakujące dane, że w najprawdopodobniej w 2025 roku będzie żyć na Słowacji około 520 tysięcy Romów, co stanowi wzrost o około 140 tysięcy osób (37%). Odsetek Romów w populacji Słowacji zwiększy się więc z 7,2% w 2002 r. do 9,6% w 2025 r. [7].

**Tabela 1.** Rozkład ludności romskiej na terenie Słowacji

**Table 1.** Number and percentage of Roma population in all regions of Slovakia

Terytorium	Liczba mieszkańców razem	Liczba mieszkańców narodowości romskiej	Odsetek mieszkańców narodowości romskiej w %
Kraj Bratysława	599.015	755	0,13
Kraj Tarnawa	551.003	3.163	0,57
Kraj Trenczyn	605.582	1.574	0,26
Kraj Nitra	713.422	4.741	0,66
Kraj Żylina	692.332	2.795	0,40
Kraj Bań. Bystrzyca	662.332	15.463	2,34
Kraj Preszów	789.968	31.653	4,01
Kraj Koszyce	766.012	29.803	3,89
Słowacja	5.379.455	89.920	1,67

Źródło: Spis ludności, domów i mieszkań w 2001 r., Urząd Statystyczny Słowacji

## Cel i metodologia

Dane dotyczące zdrowia romskiej populacji są w krajach wschodniej i środkowej Europy ograniczone [8] głównie z następujących powodów: ograniczony dostęp do romskiej społeczności, niskie wykształcenie, bariery językowe [4], część rodziców romskich traktuje odpowiedzi na pytania w ankiecie jak coś nieprzyjemnego i bardzo intymnego. Chociaż dane co do stylu życia, w tym posiłków dziecięcej populacji większościowej są ogólnie dostępne, to bardzo mało informacji w literaturze dotyczy tematu żywienia i nawyków żywieniowych dzieci romskich [9]. W ramach dostępnej literatury zebraliśmy publikacje (pisane głównie w językach słowackim i czeskim) zorientowane na wyniki żywienia przede wszystkim słowackich dzieci romskich, a następnie wyniki te porównano.

## Wyniki i dyskusja

Problemem romskiej grupy etnicznej są nieodpowiednie **nawyki żywieniowe**, których źródłem jest wiele czynników, jak inna kultura etniczna, wyższy poziom biedy, niewystarczające wykształcenie, bezrobocie itp. Dla organizmu rozwijającego się racjonalny posiłek zapewnia prawidłowy rozwój funkcji fizycznych i psychicznych [10], jak też wchodzi do kompleksu interakcji społecznych i umożliwia rozwój kognitywny i rozwój społeczny dziecka [11]. Wyżywienie i styl życia zasadniczo determinują zdrowie i wpływają na stan zdrowia aż w 50–60% [6].

W przeszłości Romowie szukali żywności tylko do natychmiastowego użycia. Także obecnie jest to – w szczególności dla osiedli – typowe, że Romowie nie rozwiązują swego żywienia w dłuższej perspektywie czasowej. Zwykle w terminie wypłacania świadczeń socjalnych kupują dużą ilość jedzenia, gotują i konsumują duże ilości różnych dań niezależnie od tego, że w przyszłych tygodniach mniej lub więcej głodują. Sposób wyżywienia Romów nie tylko pod względem częstości posiłków, ale też ich składu w porównaniu z przeszłością nie uległ znacznej zmianie. Wpływa na to ich kultura, ale też sytuacja gospodarcza, poziom wiedzy nt. zdrowego żywienia i sposób mieszkania (np. kuchnia jest zwykle wyposażona prymitywnie z prostym źródłem ciepła, co wpływa na sposób obróbki cieplnej pokarmu) [12]. W posiłkach dorosłych charakterystyczna jest dominacja mięsa (głównie mięsa tłustego, czerwonego – mięsa wieprzowego, smalcu, wędlin), wysokie zużycie margaryny, białego chleba, słodkich napojów i słodczy oraz niska konsumpcja owoców.

Ze względu na brak danych dotyczących jakości żywienia romskich kobiet ciężarnych, można tyl-

ko przypuszczać, że nie następują żadne znaczące zmiany w czasie ciąży i że ich posiłek wykazuje wyżej wymienione nieprawidłowości. Błędne żywienie to jeden z czynników, który może zagrażać zdrowiu noworodków. Romskie noworodki w porównaniu do populacji większościowej rodzą się z niższą masą urodzeniową, niższym wiekiem ciążowym, mają mniejszą długość urodzeniową, obwód głowy i klatki piersiowej. Badania wykazały, że niższa długość ciała noworodków i masa dzieci jest powiązana głównie z płcią dziecka, wiekiem ciążowym, paleniem papierosów przez kobiety, z etnicznym pochodzeniem oraz z przyrostem masy ciała matki [8]. Można przypuszczać, że niewystarczający przyrost masy ciała romskich kobiet ciężarnych jest spowodowany między innymi także niedoborową dietą. Niewysokiej jakości żywienie w trakcie ciąży, brak owoców i warzyw, co jest w żywieniu Romów normą, razem z paleniem papierosów podczas ciąży i niestosowaniem suplementów witaminowych prowadzi do niższej ich koncentracji w surowicy krwi tych kobiet (np. witamina C, retinol, b-karoten, a-tokoferol). Te niedobory pokarmowe mogą negatywnie oddziaływać na rozwój systemu odpornościowego płodu i mogą być jednym z możliwych determinantów istotnej różnicy w występowaniu niektórych rodzajów zachorowań między romskimi i nieromskimi dziećmi w pierwszych latach życia [13].

**Karmienie piersią** to idealny sposób żywienia dziecka w pierwszych miesiącach życia. To forma prewencji wielu zachorowań cywilizacyjnych [14]. Podczas gdy w publikacji autorów Dostal i wsp. (2010) zrealizowanej w Czechach nie odnotowano różnic pomiędzy długością trwania karmienia romskiej i czeskiej populacji (mediana 3 miesiące) [13], Petrásová i wsp. (2006) ustalili nieco wyższy odsetek karmienia piersią w populacji większościowej niż romskiej (5,3%) [15]. Publikacja przekrojowa autorów Popper i wsp. (2009) wykonywana w pojedynczych powiatach Słowacji i dotycząca populacji romskiej wykazała przewagę karmienia naturalnego (82,9%) w porównaniu z żywieniem mieszanym (4,3%) i zastępczym, tj. żywieniem mlecznym (12,9%) (okres pierwszych 6 tygodni) romskich dzieci. W okresie między 3–6 miesiącem nastąpił wzrost zamiennego wyżywienia (37,3%) kosztem naturalnego (29,9%). W porównaniu odsetka dzieci karmionych piersią pomiędzy romską populacją i populacją ogólną karmienie piersią dominowało u romskich matek (62,7% wobec 37,7%) [16]. Przy badaniu odsetka karmienia piersią romskich dzieci do pierwszego roku życia, które hospitalizowano w Klinice Pediatrii Szpitalu Uniwersyteckiego im. J.A. Reimana w 2005 roku ustalono, że z ogólnej liczby 828 dzieci było 60,63% dzieci karmionych

piersią. W porównaniu karmienia między romskimi dziećmi i dziećmi większościowej populacji przez cały pierwszy rok zawsze dominowało karmienie piersią dzieci romskich, np. do 1 miesiąca było karmionych piersią 77% romskich dzieci i 23% dzieci grupy większościowej, w okresie 6–12 miesiąca karmiło 62% romskich matek wobec 38% nieromskich [17]. Karmienie piersią nie zależy od poziomu wiedzy romskich matek, ale jest skutkiem ekonomicznym, ponieważ zastępcze żywienie mleczne jest dla nich niedostępne ze względu na ich sytuację finansową wynikającą z niskiego stopnia zatrudnienia matki, ojca czy szerszej rodziny. W stosunku do niewystarczającego osobistego i komunalnego standardu higienicznego części romskich rodzin [18], karmienie piersią odgrywa też rolę profilaktyki zakażeń pokarmowych. Romskie dzieci są karmione długoterminowo – do 2–3 lat życia – co jest powiązane szczególnie z wielokrotnymi ciążami matki, która jest zdolna do karmienia piersią w sposób ciągły i w romskich społecznościach może równocześnie karmić małe oraz większe dzieci [12].

Publikacja dotycząca 9–12-letnich dzieci z Luníku 9 (miejscowość osiedlowa semi – segregowana w Koszycach) wskazała na bardzo niskie, a nawet na poziomie zerowym, konsumowanie owoców i warzyw – 18% dzieci stwierdziło, że ich nie spożywa, 52,7% tylko dwukrotnie na tydzień. Podaż mleka i produktów mlecznych jest tak samo niewystarczająca – 58,7% w ogóle ich nie spożywa lub tylko jeden raz na tydzień [19, 20]. W porównaniu z badaniem Hólczyowej i wsp. (2007), w którym dzienną konsumpcję mleka stwierdzono u 39% romskich dzieci [21], dzienną podaż mleka u czeskich romskich dzieci rejestrowano u 71,4% dziecięcych respondentów [22]. Wymienione produkty żywnościowe to problem też dla większościowej słowackiej populacji dzieci, lecz nie w takim stopniu jak to występuje w grupie dzieci romskich [23].

Do znaczących nieprawidłowości w żywieniu należy też wysoki poziom spożycia słodczy i mięsa [21]. Mięso było i wyraźnie nadal zostaje symbolem dobrobytu [12], dlatego jego konsumpcja na wysokim stopniu nadal trwa przez obecną romską populację dzieci jak i dorosłych. Ze względu na ich sytuację ekonomiczną dominują mniej zdrowe rodzaje mięsa, podroby i wędliny. Wśród Romów można w ostatnich latach obserwować tendencję do nieograniczania swoim dzieciom dostępu do słodczy, słodkich napojów i innych delikatesów. Jest to prawdopodobnie wynikiem niskiego wykształcenia i braku wiedzy o odżywianiu. Nie są świadomi tego, że syte dziecko może też cierpieć z powodu zaburzeń odżywiania wynikających z niewłaściwego i jednostronnego składu posiłku [12]. Wymienioną jednostronność posiłku i brak posiłków gotowanych

w domu tych dzieci można obserwować też w trakcie ich hospitalizacji, kiedy w pierwszych dniach w dużej mierze odmawiają jedzenia jakiegokolwiek zdrowego i ugotowanego posiłku, preferują spożywanie słodczy, słodkiej herbaty i biszkoptów, co odzwierciedla wzorzec diety w ich środowisku domowym.

Według innego badania w pokarmach dzieci dominowały zboża: chleb (podaż dzienna u 85,9% romskich dzieci), makarony i ryż (podaż dzienna u 50,2% romskich dzieci), oraz słodczy (podaż dzienna u 53,0%) [16]. Taki skład jedzenia jest nieodpowiedni ze względu na zapotrzebowanie rozwijającego się organizmu.

W Republice Czeskiej badania na temat żywienia i nawyków żywieniowych romskich dzieci prowadziła głównie dr Brázdová. Ustaliła przede wszystkim niewystarczającą konsumpcję warzyw (19% normy, tj. zalecanego dziennego spożycia), owoców (20% normy) i mleka/produktów mlecznych (32% normy). Spostrzeżono nieco wyższe spożycie makaronów, chleba i ryżu (63% normy), mięsa, drobiu i jaj (78% normy). Szacowana codzienna podaż witaminy C (44%), witaminy E (44%), witaminy B2 (77%), witaminy B6 (79%), wapnia (57%) i żelaza (79%) była u romskich dzieci niższa [24]. O sposobie żywienia decyduje niski stan ekonomiczny rodziców i niewystarczający poziom ich wiedzy nt. prawidłowego żywienia [9].

Kolejne braki, które były zidentyfikowane w nawykach żywieniowych, to niska liczba posiłków codziennych (21,4% romskich dzieci stwierdza, że otrzymuje jedzenie tylko dwa razy dziennie) [21], co stwierdzono także w badaniach czeskich dzieci romskich [22].

Pomimo powszechnie widocznej nieprawidłowości składu posiłków same dzieci nie uświadamiają sobie tego stanu, aż 85,3% z nich jest zdania, że odżywia się zdrowo [25]. Brakujący poziom wiedzy nt. wyżywienia u romskich dzieci w porównaniu z dziećmi słowackimi był wykazany też w badaniach na Luníku 9. w szkole podstawowej, mimo że przecież tutaj często przeprowadzano wizyty pracowników medycznych i oświatowych. Wymieniony brak wiedzy w zakresie wyżywienia ujawnił się w tym, że prawie 40% romskich dzieci uważało promowaną przez reklamę colę za napój zdrowy, a codzienne konsumowanie napojów słodkich 46% romskich dzieci [21] uważało za prawidłowe.

Nieprawidłowe wyżywienie romskich dzieci **oddziałuje na ich zdrowie**. Antropometryczny przekrojowy sondaż dzieci w wieku 3–16 lat wskazuje na znaczne opóźnienie wzrostu, masy ciała w porównaniu z danymi z ogólnonarodowego mierzenia słowackiej populacji. Romská populacja opóźnia się więcej we wzroście niż w masie ciała,

ma więc skłonność do niższej i krępej konstrukcji ciała. Owa tendencja do mniejszego wzrostu i masy ciała była obserwowana wyraźniej u chłopców niż dziewcząt. Może to poważnie oddziaływać na przyszłą całkowitą zachorowalność dorosłych i może się odbić na zwiększonej liczbie chronicznych zachorowań w tej specyficznej grupie populacji [20, 26]. Nierówności we wzroście i masę ciała pomiędzy słowacką romską dziecięcą populacją i większością były też stwierdzone przez innych autorów [15].

Przy porównaniu wartości ciśnienia tętniczego krwi pomiędzy populacją Romów i dziećmi grupy większościowej stwierdzono, że w młodszej grupie wiekowej (2–6 lat) było znacząco wyższe ciśnienie skurczowe ( $p=0,01$ ) oraz ciśnienie rozkurczowe u dzieci romskich [15], ale w wieku 7–11 lat te różnice się nie potwierdziły [4].

Stężenia lipidów w surowicy (lipoproteid a, apolipoproteid B, triacylglycerol) w grupie wiekowej 1–3-letnich romskich dzieci są wyższe w porównaniu do wartości fizjologicznych grupy większościowej, co może wskazywać na czynnik ryzyka wczesnego rozwoju arteriosklerozy lub na różnice etniczne [27]. Wartości całkowitego cholesterolu u 7–11-letnich dzieci nie różniły się, mimo nieprawidłowych nawyków żywieniowych [4].

Wg danych statystycznych, przyczyną przedwczesnej umieralności populacji romskiej są zachorowania układu sercowo-naczyniowego i to więcej jak 2,5-krotnie częściej w porównaniu do populacji większościowej. Istotną rolę w wysokim narażeniu na zachorowania układu sercowo-naczyniowego populacji romskiej mają też m.in. nieodpowiednie nawyki żywieniowe (częsta konsumpcja tłuszczów zwierzęcych, mięsa, słodyczy i napojów słodkich oraz niska konsumpcja owoców i warzyw, pierwszeństwo chleba białego nad ciemnym). Organizm pod wpływem takiego rodzaju żywienia nie jest dosyć dobrze nasycony substancjami ochronnymi jak np. witamina C, beta-karoten i witamina B6. Ponieważ nawyki żywieniowe są wytworzone i utrwalone w młodym wieku późniejsza ich zmiana jest problematyczna. Można przewidywać, że obecne nieprawidłowości w żywieniu romskich dzieci przetrwają też w wieku ich dorosłości i następnie będą w formie „dziedzictwa trwałego” przekazane ich potomstwu. Jedyną możliwością rozwiązania tego problemu wydaje się być poprawienie działań romskich pracowników społecznych.

## Wykaz piśmiennictwa

1. Bartošovič I., Hegyi L.: Zdrowotne problemy romskiej populacji. In: Lekársky obzor. 2010, č. 4.
2. Program wsparcia zdrowia zmarginalizowanych wspólnot na Słowacji. 2007. 1 etap – Program wsparcia zdrowia

- zmarginalizowanej społeczności romskiej na lata 2007–2008. online [30.12.2011]. Dostępne na: <<http://www.rokovania.sk/File.aspx/Index/Mater-Dokum-65835>>.
3. Broniš M. et al: Stan zdrowia kobiet i dzieci żyjących w biednych wspólnotach Republiki Słowackiej. Bratislava, ŠFZÚ Słowacji, 2002. s. 87.
4. Rimárová K., Ostró A., Koval' J.: Podstawowe różnice w czynnikach zdrowotnych pomiędzy romską i nieromską populacją – wyniki EU MEHO projektu – WP 10. In: Životné podmienky a zdravie. Zbiór prac naukowych. ÚVZ Słowacji, 2009, s. 252–257, ISBN 978-80-7159-173-3.
5. Spis ludności, domów i mieszkań w 2001 roku, Úrad Štatystyczny Słowacji. Online [30.12.2011]. Dostępne na: <<http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=5835#Obsah>>.
6. Koval' J., Pochová D., Čuríková A.: Zdrowie dzieci zagrożone pod wpływem środowiska. In: Globalizácia a kvalita života a zdravie. Zbiór przyczynków V naukowo-fachowej konferencji międzynarodowej. EQUILIBRIA, 2009, s. 146–153, ISBN 978-80-89284-66-5.
7. Prognoza rozwoju romskiej ludności na Słowacji do 2025 roku. 2002. INFOSTAT online [30.12.2011]. dostępne na: <<http://www.infostat.sk/vdc/pdf/prognoza2025rom.pdf>>.
8. Rimárová K., Ostró A.: Wpływ czynników etnicznych i społecznych na wskaźniki reprodukcyjne położnic. In: Životné podmienky a zdravie. Zbiór prac naukowych. ÚVZ Słowacji, 2006, s. 242–247. ISBN 80-7159-160-2.
9. Koupilová I., Epstein H., Holčík J. et al. Health needs of the Roma population in the Czech and Slovak Republics. In: Social Science & Medicine. ISSN 0277-9536, 2001, vol. 53, no. 9, p. 1191–1204.
10. Boledovičová M., Padyšáková H.: Oddziaływanie żywienia na zdrowie dzieci. In: Boledovičová M. i wsp.: Pediatrické ošetrovatel'stvo. Martin: Osveta, 2006. s. 26–38. ISBN 80-8063-211-1.
11. Kudlová E., Mydlilová A.: Doradztwo żywieniowe dzieci do wieku dwóch lat. Praha: Grada, 2005. 148 s. ISBN 80-247-10`39-0.
12. Kurnátová E., Sabolová G.: Specyfika posiłków Romów jako konsekwencja wykluczenia społecznego. In: Zdravie, chudoba a sociálne vylúčenie z aspektu pomáhajúcich profesii. Zbiór przyczynków VI naukowo-fachowej konferencji międzynarodowej. Vysoká škola zdravotníctva i sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, 2010, s. 227–233, ISBN 978-80-89464-06-7.
13. Dostal M., Topinka J., Sram R.J.: Comparison of the health of Roma and non-Roma children in the district of Teplice. In: International Journal of Public health. ISSN 1661-8556, vol. 55, no. 5, p. 435–441.
14. Agostoni C. et al.: Breast-feeding: i Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. In: Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2009, vol. 47, p. 112–125.
15. Petrášová D., Sanitříková Z., Koprovičová J. i wsp.: Porównanie lipidowych markerów we większościowej dziecięcej populacji z romską populacją. In: Životné podmienky a zdravie. Zbiór prac naukowych. ÚVZ Słowacji, 2006, s. 265–268, ISBN 80-7159-160-2.
16. Popper M., Szeghy P., Šarkozy Š.: Romska populacja i zdrowie: Analiza sytuacji na Słowacji. 1. ed. A.D.I., 2009, ISBN: 978-84-692-5485-1. 97 s. online [30.12.2011]. dostępne na: <<http://www.gitanos.org/upload/13/60/Eslovaquia-correc ted.pdf>>.
17. Pochová D., Koval' J.: Romskie dzieci i karmienie, wpływ na ich stan zdrowia. In: Č's-Pediatric, 2007, 5, s. 258–259. ISSN 0069-2328.
18. Per'inová N., Ban'asová V.: Świadomość zdrowotna kobiet ciężarnych z społecznie zagrożonej romskiej wspólnoty.

- In: Zdravie, chudoba a sociálne vylúčenie z aspektu pomáhajúcich profesii. Zbiór przyczynków VI naukowo-fachowej konferencji międzynarodowej. Vysoká škola zdravotníctva i sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, 2010, s. 306–312, ISBN 978-80-89464-06-7.
19. Rimárová K., Bérešová A., Kecerová A.: Vy sledky prierezovej nutričnej spotrebnej štúdie u rómskych detí. In: Globalizácia a kvalita života a zdravia. Zbiór przyczynków V naukowo-fachowej konferencji międzynarodowej. EQUILIBRIA, 2009, s. 324–328, ISBN 978-80-89284-66-5.
  20. Rimárová K., Kecerová A., Koval' J. i wsp.: Różnice etniczne i społeczne we wzrastaniu i otyłości dzieci w wieku szkolnym. Prezentacja wyników EU MEHO projektu – WP 10. In: Životné podmienky a zdravie. Zbiór prac naukowych. ÚVZ Słowacji, 2009, s. 258–263, ISBN 978-80-7159-173-3.
  21. Holéczyová G., Rimárová K., Bernasovská K.: Poglady i nawyki żywieniowe dzieci populacji większościowej i mniejszościowej. In: Životné podmienky a zdravie. Zbiór prac naukowych. ÚVZ Słowacji, 2007, s. 216–222. ISBN 978-80-7159-166-5.
  22. Richterová S., Drnek F., Richter J.: Wybrane wskaźniki stanu wyżywienia romskiej populacji dziecięcej. Online [30.12.2011]. Dostępne na: <apra.ipvz.cz/download.asp?docid=167>.
  23. Babinská K., Vitariušová E., Rosinsky J. i wsp.: Režim wyżywienia uczniów na Słowacji. In: Pediatria pre prax. 2007, 4: 217–220.
  24. Brázdová Z., Fiala J., Hrstková H.: Nawyki żywieniowe romskich dzieci. In: Čs-Pediatric, 1998, 53, s. 419–423. ISSN 0069-2328.
  25. Rimárová K.: Czynniki społeczne i nawyki żywieniowe romskich dzieci w wieku szkolnym. In: Zdravie, chudoba a sociálne vylúčenie z aspektu pomáhajúcich profesii. Zbiór przyczynków VI naukowo-fachowej konferencji międzynarodowej. Vysoká škola zdravotníctva i sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, 2010, s. 335–342, ISBN 978-80-89464-06-7.
  26. Rimárová K.: Wzrastanie i rozwój romskich dzieci – przekrojowa publikacja. In: Životné podmienky a zdravie. Zbiór prac naukowych. ÚVZ Słowacji, 2006, s. 248–256, ISBN 80-7159-160-2.
  27. Koprovičová J., Petrášová D., Kuchtová N., Kuchta M.: Lipo-proteid (a) w korelacji z koncentracją apolipoproteínu Bromskich dzieci. In: Životné podmienky a zdravie. Zbiór prac naukowych. ÚVZ Słowacji, 2004, s. 232–236, ISBN 80-7159-146-7.

*Adres do korespondencji*

*MUDr. Ján Koval', PhD.*

*Klinika pediatrie, Fakultná nemocnica J.A. Reimana*

*Hollého 14, 08001 Prešov, Slovakia*

*Tel. +421 052 701 2558*

*e-mail: koval@fnspresov.sk*