

Možnosti využití teorie sociálního učení v edukaci romské minority v oblasti prevence nadváhy a obezity

Věra Olišarová, Valérie Tóthová a Lenka Šedová

Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, České Budějovice, Česká republika

Copyright: © 2016 V. Olišarová et al. Toto je open access článek vydaný pod Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Východiska: V současném ošetrovatelství patří edukace ke standardním složkám ošetrovatelské péče. Je cílena na zdravé i nemocné a směřuje k převzetí odpovědnosti za své zdraví. Neustále se zvyšující prevalence nadváhy a obezity je celosvětovým problémem. Tak jako v majoritní populaci, je v České republice situace závažná i u minorit. Ovšem realizované intervenční programy a strategie jsou cíleny zejména na majoritní populaci. Vzhledem k tomu, že neodráží kulturní specifika cílové skupiny, bývají u minorit velmi málo efektivní. Koncept teorie sociálního učení však nabízí možnost začlenění dříve opomíjených determinant, neboť předpokládá určitý sociální kontext, který má přímý dopad na jednání jedince. **Cíle:** Cílem příspěvku je analyzovat problémy v edukaci u romské minority a poukázat na možnosti využití konceptu teorie sociálního učení při tvorbě intervenčních programů zaměřených na prevenci nadváhy a obezity. **Metodika:** Příspěvek vychází z dat získaných v rámci realizace kvalitativního výzkumného šetření, kde byl výzkumný soubor tvořen 25 romskými respondenty staršími osmnácti let, jejichž hodnota BMI byla v pásmu nadváhy, nebo obezity (tedy $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$). Mezi respondenty bylo 8 mužů a 17 žen. Příspěvek je zároveň podpořen daty získanými v rámci řešení grantového projektu zaměřeného mimo jiné i na zjištění prevalence zmíněných diagnóz u romské minority. **Výsledky:** Kulturně podmíněné vzorce chování jsou výrazným faktorem, který může ovlivnit efektivnost realizovaných intervencí. Již při odběru anamnézy se tyto vzorce projevují. Z dalších faktorů, které se v oblasti problematiky nadváhy a obezity uplatňují, je to body image, sociální funkce stravování, socioekonomický status a s ním spojené složení stravy atd. Právě pochopení souvislostí mezi jednotlivými faktory a motivačních prvků, které se na daném rizikovém způsobu chování podílejí, může do ošetrovatelství vnést nový rozměr. **Závěry:** Etnicita je mnohdy výraznějším faktorem, který zasahuje do efektivnosti realizovaných intervencí, než je na první pohled patrné. Teorie sociálního učení poskytuje možnost rozkrýt kulturně podmíněné vzorce chování a porozumět motivačním prvkům.

Klíčová slova: nadváha, obezita, Romové, prevence, teorie sociálního učení, edukace, sestra

Úvod

Nadváha a obezita patří k civilizačním onemocněním s velmi vysokým výskytem. Trvale vzestupný trend v jejich prevalenci je celosvětově velmi znepokojující. Kromě genetických faktorů, které se na jejich vzniku podílejí (Kasalický, 2011), jsou to také další determinanty, jako je vliv prostředí, do určité míry také zlepšení ekonomické situace jedinců či etnická diferenciacie. S ekonomickou situací úzce souvisí rovněž vzdělání a výše příjmů populace. Lze říci, že

v rozvinutých zemích, kam řadíme i Českou republiku, je obezita častější u obyvatel s nižším vzděláním a nižšími příjmy, podobně jako u venkovské populace. Oproti tomu v rozvojových zemích je spojena spíše s vyšším sociálním postavením a společenskou prestiží (Brewis, 2011; Kasalický, 2011).

Kromě trendu neustále se zvyšující prevalence těchto chorob je patrný také posun ke stále mladším generacím (dospívajícím a dětem). Významnou roli v těchto trendech hraje etnická příslušnost, nižší příjmy a nižší úroveň vzdělání. V případě dětské populace pak rodinné zázemí a vyšší hodnoty BMI u rodičů (zejména u matek). V tomto kontextu se proto dle četných studií (Higgins & Dale, 2010; Karlsen, Morris, Kinra, Vallejo-Torres, & Viner, 2013; Robertson,

* Korespondenční adresa: Věra Olišarová, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, U Výstaviště 26, 370 05 České Budějovice, Česká republika. E-mail: volisarova@zsf.jcu.cz

Lobstein, & Knai, 2007; Saxena, Ambler, Cole, & Majeed, 2004) předpokládá, že etnicita je mnohdy významnějším prediktorem pro vznik daných onemocnění v dětské populaci než sociální třída či jiné socio-ekonomické proměnné. Například u nehispanšských černochů žijících v USA byla prokázána o 51 % vyšší prevalence obezity ve srovnání s nehispanšskými bělochy. U Hispánců byla prevalence obezity vyšší o 21 % (Centers for Disease Control and Prevention, 2009). U slovenských Romů byla prokázána vyšší prevalence obezity a zvýšené riziko aterosklerozy ve srovnání s neromskou populací. Zároveň bylo prokázáno, že na západním Slovensku je u dané minority častěji diagnostikován metabolický syndrom (Dobranici, Buzea, & Popescu, 2012; Ostrihoňová & Bérešová, 2010).

V České republice patří Romové k nejpoměrnějším minoritám. Přestože z analýzy výsledků sčítání lidu je patrný jejich zdánlivě snižující se počet (Český statistický úřad, 2011), stále odborné odhady hovoří o celkovém počtu 160 000–250 000 osob (Prokešová, 2010). Z pohledu současné filozofie ošetrovatelství je třeba poznamenat, že se jedná o minoritu s vlastním kulturním dědictvím a charakteristickými rysy romství. Mezi tyto rysy patří kulturní návyky, znalost některého dialektu romštiny či romského etnolektu češtiny, nebo jiného evropského jazyka, znalost rodinných a rodových tradic, uspořádání a hierarchie rodiny a rodu, uznávané a odmítané hodnoty, specifická rodinná výchova a rodinné vzdělávání a systém odměn a trestů. Dále pak způsob komunikace, orientace v prostoru a čase, vztah k okolí, k věcem, k přírodě a lidem (vlastním i cizím), stereotypy vnímání, posuzování, jednání a specifické předsudky, pověry a víra (Jakoubek, 2003; Prokešová, 2010).

Ve světle těchto údajů, i s ohledem na neuspokojivý zdravotní stav Romů (Šedová, Olišarová, & Tóthová, 2014), je proto velmi důležité hovořit o efektivnosti a možnostech preventivních programů, které jsou zatím cíleny spíše na majoritní populaci. Ovšem poznání míry zachování či respektování tradiční kultury může u Romů napomoci k odhalení kulturně podmíněných stereotypů a vzorců chování, které mohou ovlivnit efektivitu poskytované ošetrovatelské péče nejen v oblasti prevence nadváhy a obezity (Trusty, Looby, & Sandhu, 2002).

Metodika

Příspěvek vychází z dat získaných v rámci realizace kvalitativního výzkumného šetření zaměřeného na vymezení postoje a vztahu romské minority k nadváze a obezitě, zmapování jejich výživových zvyklostí

a popsání rizikových faktorů s ohledem na kulturně podmíněné vzorce chování. Vzhledem k vnitřní rozdílnosti romské minority byl základní soubor v tomto případě tvořen Romy žijícími v Českých Budějovicích. Kritériem výběru byla subjektivně pocíťovaná příslušnost k romské minoritě, minimální věk dosažený v den posledních narozenin 18 let a hodnota BMI v pásmu nadváhy nebo obezity (tedy $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$). Dále byl nutný písemný souhlas s realizací individuálního hloubkového rozhovoru, který byl spojen se stanovením vybraných zdravotních ukazatelů. Pro vlastní výběr respondentů byla zvolena metoda sněhové koule, přičemž byla v první fázi výběru kombinována s metodou záměrného (účelového) výběru přes instituce, tedy ve spolupráci s kontaktními osobami v institucích, které se romskou komunitou na území Českých Budějovic zabývají. Respondenti, kteří v první fázi souhlasili s účastí na výzkumu, následně nominovali další kandidáty, s nimiž bylo poté pracováno. Výběrový soubor kvalitativního výzkumu byl tvořen 8 muži a 17 ženami. Ve vzorku mužů bylo 6 jedinců s nadváhou (tedy s hodnotou $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) a 2 jedinci s obezitou (tedy hodnotou $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$). Nejmladšímu muži bylo 19 let, nejstaršímu pak 64 let. Ve vzorku žen bylo 8 jedinců s nadváhou a 9 jedinců s obezitou. Nejmladší ženě bylo 29 let, nejstarší 64 let.

Pro účely tohoto výzkumu byla zvolena metoda polostrukturovaného interview, kdy byl předem vytvořen okruh 35 základních otázek s 90 podotázkami, jejichž pořadí bylo možno zaměnit tak, aby výtěžnost rozhovoru byla co možná nejvyšší. Takto připravené schéma rozhovoru obsahovalo kategorizační údaje (pohlaví, věk a základní zdravotní ukazatele vztahující se k nadváze a obezitě) a 35 základních otázek rozdělených do 4 okruhů – jídelní zvyklosti, fyzické a volnočasové aktivity (životní styl), vnímání sebe sama a vnímání nadváhy a obezity. Rozhovory probíhaly v období od dubna roku 2014 do dubna roku 2015 v přirozeném prostředí Romů, zejména v jejich domácnostech. Byly zaznamenávány na diktafon, následně digitalizovány a doslovně přepsány. Pro vlastní analýzu textu byl zvolen program MAXQDA 11. Pro analýzu získaných dat byla využita metoda tzv. „zakotvené teorie“, v jejímž průběhu bylo přistoupeno k otevřenému, axiálnímu a selektivnímu kódování. V závěru byla identifikována centrální kategorie – životní styl. Z dalších kategorií byly identifikovány jídelní zvyklosti, motivace, postoj a body image.

Předkládaný příspěvek je podpořen také výsledky získanými v rámci řešení grantového projektu „*Obezita a nadváha u romské minority v Jihočeském kraji*“, k jehož cílům kromě jiných patřilo také zmapování

vybraných determinant, které se k nadváze a obezitě pojí. Výběrový soubor v tomto projektu čítal 600 respondentů z Jihočeského kraje, přičemž 302 respondentů bylo z romské minority a 298 z většinové (ne-romské) populace při shodném zastoupení mužů a žen. Výběr respondentů z většinové populace probíhal kvótním výběrem, přičemž výběrovým kritériem bylo pohlaví. Respondenti z romské minority byli vybíráni za pomoci metody sněhové koule. Výběrovým kritériem i zde bylo pohlaví, dále také subjektivně pociťované romství. Sběr dat v kvantitativním výzkumu byl realizován v Jihočeském kraji řízeným rozhovorem, který byl zaznamenáván do záznamového archu. Rozhovory byly realizovány vyškoleným tazatelem a probíhaly face to face v přirozeném prostředí respondentů. V rozhovorech byly využívány především uzavřené otázky se škálovými odpověďmi. Analýza takto získaných dat probíhala za pomoci programu SASD (Statistická Analýza Sociálních Dat).

Výsledky

Ve výzkumném souboru kvalitativní části bylo 25 respondentů, jejichž hodnota BMI byla v pásmu nadváhy či obezity, tedy vyšší, nebo rovna 25 kg/m². Tato hodnota byla jedním z výběrových kritérií. Zároveň však byly u těchto respondentů v nadpoloviční většině zjištěny vyšší hodnoty obvodu pasu. U čtyř mužů byly zjištěny hodnoty obvodu pasu vyšší než 102 cm (měřeno páskovou mírou). Tyto hodnoty jsou spojeny s výraznými metabolickými komplikacemi. Hodnoty obvodu pasu vyšší než 88 cm spojené s výraznými metabolickými komplikacemi u žen byly zaznamenány ve 13 případech. Tyto výsledky korespondují i se zjištěními, která vyplývají z analýzy kvantitativních dat, obvod pasu vyšší než 102 cm byl zjištěn u jedné třetiny vyšetřených Romů ($N = 152$). V případě romských žen ($N = 150$) byly hodnoty obvodu pasu vyšší než 88 cm zaznamenány u 63,3 %.

Z pohledu charakteristiky obou souborů se jeví jako podstatný také fakt, že z 25 respondentů kvalitativní části pouze dva uvedli nějaký druh zaměstnání ve formě pracovního poměru či pravidelné brigády. Ostatní respondenti byli nezaměstnaní, v invalidním důchodu a ženy většinou v domácnosti s dětmi. Výrazná míra nezaměstnanosti byla zachycena i při analýze kvantitativních dat. Ve výběrovém souboru Romů byli ve vysoké míře zastoupeni nezaměstnaní, invalidní důchodci a respondenti na rodičovské dovolené (224 osob, tj. 75,4 %). Zde je třeba říci, že míra nezaměstnanosti je v této minoritě výrazným sociálním problémem již řadu let. Frištenská (2010)

uvádí, že v sociálně exkludovaných lokalitách se nezaměstnanost etnických Romů odhaduje až na 70–80 %.

Charakteristické rysy romské minority naznačují, že míra konzistence kulturního dědictví, stejně jako další vnější determinanty, bude výrazně ovlivňovat efektivitu realizovaných intervencí. Na základě kulturního hodnocení této minority lze konstatovat, že možnosti edukace mohou být ovlivněny hodnotami, které Romové vyznávají (Prokešová, 2010). Příkladem takového charakteristického povahového rysu může být nízká schopnost generalizace. Z toho důvodu teoretické vstupy v úvodu edukace nevzbuzují u této skupiny velkou pozornost. Naopak přibližně 95 % informací získávají z neverbální komunikace. K poznání předkládaného je vede spíše konkrétní jednání (Šišková, 2001). S tím je spojen také fakt, že neprožívají dimenzi času jako lineární – s minulostí, přítomností a budoucností. Jejich prožívání je omezeno na aktuálně prožívanou realitu (Horváthová, 2002). V tom lze, dle výpovědi některých respondentů, spatřovat překážku v oblasti dodržování dlouhodobých režimových opatření (například užívání léků, změny stravování, dodržování dietních opatření apod.). Tento problém je do značné míry podpořen také nedostatečnou motivací. „*Já taky, no zkoušel. Chci jíst málo, ale když mám hlad, tak se neznám, no. Ale někdy se stane, že se najím tady jednou a dost. Jenže já to neumím, já když mám hlad, tak musím*“ (Dominik). „*No dietu sem zkoušela, nejedla sem. Ale moc to nezabralo. A sladký já mam ráda. Tak dokud to de, tak to nevadí*“ (Lucie). „*No cvičila, ale málokdy. No dneska už ne. Dřív doma, chtěla jsem zhubnout. I teď chci, ale nevydržela jsem to*“ (Sabina). V oblasti výživy je rovněž nutné si uvědomit, že mezi trvalé sociokulturní vzorce lidské existence patří i určité chuťové preference a formy přípravy jídla, což bylo zdůrazněno i v některých pracích zaměřených na strukturální antropologii (např. práce Clauda Lévi-Strausse) (Dvořáková-Janů, 1999). Svou roli zde hraje jazykový vývoj, kvalita plnění funkce rodinné výchovy, nedocení významu a nedostatečná příprava v oblasti vzdělávání, izolovanost rodin a nedostatečná jazyková příprava stran edukujících i cílové skupiny (Gulová, 2008; Štolová, 2008). Právě izolovanost rodin v sociálně vyloučené lokalitě a s ní spojený socioekonomický status byl také častým steskem respondentů. „*Je to tu daleko. Není to tím bytem nebo tak, ale ty lidi... No já se svým životem spokojená nejsem, co mi zbývá. No nemám na to, abych docílila toho, co bych chtěla já*“ (Denisa). „*Ale bydlení je na nic. Je to hrozně daleko, autobusy tu jedou špatně, já nemám auto, ani řidičák, nikdo tu z nás nemá. Tak když chceme něco koupit, tak jdeme dolu*“ (Lukáš).

„No tak není to špatný, ale to víte. Mezi svejch lidí, nemůžete jim říct, neřvěte tady a tohleto, to nejde, ne. A je to strašně daleko, na autobus musíte tady a všechno je to, tak to víte“ (Martina).

K základním pravidlům vztahujícím se k edukaci romské minority proto patří rovněž individuální přístup s dostatkem trpělivosti a času, jasně a věcně stanovená struktura předávaných informací a zpětná vazba. Dále pak empatie a vnímání neverbálních projevů, jako jsou mimika, gesta či projevy emocí, které nejsou vnímány jako výzva k souboji, ale jako angažovanost člověka. Vzhledem ke specifickému vnímání času je to také nutnost ověřovat si stanovené termíny a pružně reagovat na nově vzniklé situace, které by vedly k jejich přesunu (Šišková, 2001). Zejména nutnost ověřování stanovených termínů a jejich vyžadování, případně opětovné pozvání, se jeví jako velmi potřebné, pokud chceme docílit kontinuálního léčebného procesu. Jak vyplývá z výpovědí respondentů, opětovné návštěvy lékaře a dodržování dlouhodobých opatření jsou pro ně velmi problematické. *„Výsokej tlak mám. No tak někdy se mi točí hlava, špatně vidím, no ale pro prášky jsem nešla. No já vim, měla bych pro ně jít, no. Já to znám, no“* (Sabina). *„Jo, mám cukrovku. Paní mě to zjistili, už je to dva měsíce. Já jsem měla jít na ten test, ale nedošla jsem. Mám strach“* (Andrea). *„Sem brala prášky a už je neberu... No vona mi řekla, doktorka, že když mi bude špatně, že k ní mám přijít, že mi předepíše slabší... Tak jsem je vysadila a už je neberu. No tak měsíc“* (Ilona). Nema-lou úlohu zde sehrává také strach, neboť zdravotnické prostředí je pro ně místem, kde se setkávají dvě kultury a nezdůvěry se zde objevují také předsudky. Velmi vhodné je rovněž využívání dvojazyčných pomůcek, které eliminují riziko vzniku nedorozumění v souvislosti s nedostatečnou jazykovou přípravou účastníků edukačního procesu (Gulová, 2008; Štolová, 2008).

Diskuze

Na úspěšnost edukačního procesu má s ohledem na respektování kulturních specifíků vliv volba vhodného edukačního modelu. Vzhledem k výše popsaným charakteristikám romské minority se koncept teorie sociálního učení jeví jako velmi efektivní (Bandura, 1971; Zhu, Norman, & While, 2013), neboť předpokládá interakci jednotlivce s jeho okolním prostředím, tedy určitý sociální kontext, který má dopad na jednání jedince a jeho fungování. V běžném životě to tedy znamená, že v procesu recipročního determinismu dochází k ovlivňování svého vlastního osudu a budoucnosti pomocí kontroly prostředí, ale zároveň

toto prostředí ovlivňuje, a do jisté míry kontroluje, daného jedince (Hlinková, 2010). Člověk v tomto ohledu tedy není pouze svobodným hybatelem prostředí, ale zároveň není ani pasivním objektem, na nějž by byl směřován tlak vnějšího okolí. Prostřednictvím vlastního regulačního systému má jedinec možnost do určité míry ovlivnit svůj vlastní život pomocí určení cíle, úpravy podnětů z prostředí, využití kognitivních strategií či předvídání důsledků svého jednání a průběžného hodnocení úspěšnosti při snaze dosáhnout stanoveného cíle. V rámci sebehodnocení tak člověk využívá posouzení svého jednání ve vztahu k osobním normám i jednání ostatních ve svém okolí či komunitě. Na základě tohoto sebehodnocení a self-monitoringu pak zaujímá postoj k sobě samému. Významnou roli při tom hraje pozorování, interpretace zpětné vazby a vnímání autorit, neboť jsou to prvky, které člověku pomáhají vytvářet osobní hodnoty a normy. V důsledku se toto symbolické modelování odráží v kulturně podmíněných vzorcích chování (Hoskovicová, 2006). Ve vztahu k nadváze a obezitě může být příkladem takového postoje charakteristika sebe sama, kterou uvedla jedna z respondentek: *„No mě se taky nelíbí, že nemám ty zuby. Mi před šesti lety spadlo okno a vyrazilo mi zuby. No ale ze zubaře mám panickou hrůzu. Ani bych na to neměla. Nějakou operaci nebo něco. Jo. Ale prostě se mi to nelíbí, aby nějaký chlap, nebo ženská, neměli zuby. No ani na sobě se mi to nelíbí... Nemůžu se s tou hmotností furt smířit. Mám takovej divnej pocit vedle manžela. Prostě to není pro mě vončo. Furt si to vyčítám, ale to už nevrátím“* (Iveta). Nalezení těchto skrytých vzorců chování a motivů může sestrám napomoci při realizaci intervencí v souladu se snahou poskytnout kulturně kompetentní péči.

Bandura (1971) dále v teorii sociálního učení charakterizuje čtyři samostatné zdroje informací, a to úspěch a osobní kontrolu, zastoupenou zkušenost, verbální přesvědčení a fyziologickou (fyzickou) zpětnou vazbu (Hlinková, 2010). Úspěch a osobní kontrola (zvládnutí těžkostí) se zcela zásadním způsobem promítají do sebedůvěry jedince. Tento proces je patrný zejména v době, kdy se snaží o dosažení stanoveného cíle, nebo naučení se požadovanému způsobu jednání. U jedinců trpících nadváhou či obezitou můžeme tento jev pozorovat v době, kdy se snaží o změnu svého životního stylu (např. změnu výživových zvyklostí, zvýšení pohybové aktivity apod.). Pokud by ve svých pokusech nebyli úspěšní, nedocházelo by k objektivně znatelným pokrokům, mohl by se snížit i jejich pocit osobní kontroly a sebedůvěry. To by následně mohlo v dlouhodobém měřítku vytvořit základ

pro psychickou zranitelnost a ovlivnit snahu o dodržování režimových opatření a spolupráci na léčebném režimu (Hoskovcová, 2006; Hlinková, 2010).

Zastoupená zkušenost (sociální modelování) je označením pro zkušenosti, které člověk získává pozorováním rolových modelů, tedy způsobů chování a naplňování očekávání ve vztahu ke konkrétní roli, již jedinec ve společnosti zastává. Velkým přínosem tohoto způsobu učení je především fakt, že zprostředkovaná praxe (tedy učení se od jedince ve stejné situaci) výrazně zlepšuje efektivitu edukace (Hoskovcová, 2006; Hlinková, 2010). V případě romské minority může být tento způsob učení velmi efektivní, neboť respektuje jejich hodnoty, zvláštnosti v chování i převažující způsob získávání informací z neverbální komunikace (Prokešová, 2010). V praktickém kontaktu je pak možné využít i vlivu přirozených autorit, které se v této minoritě vyskytují (Navrátil, 2003; Prokešová, 2010).

Verbální, sociální přesvědčení o účinnosti napomáhá posilovat a upevňovat dlouhodobé změny v jednání (např. dlouhodobé udržení změny životního stylu). Ve vztahu k nadváze a obezitě lze hovořit zejména o pravidelném rozhovoru zaměřeném na realizované změny, možné problematické situace (např. dodržování dietních opatření i při výjimečných situacích, rodinných oslavách) a motivaci (Hoskovcová, 2006; Hlinková, 2010). Lze říci, že s tímto principem pracuje i kognitivně-behaviorální terapie, která využívá kromě jiného také nácvik stereotypů zaměřených na dosažení kontroly nad vnějšími stravovacími podněty (Málková, 2011; Pelikánová, 2003).

Fyziologická zpětná vazba (redukce stresu a deprese) dle Bandury (1971) označuje potřebné fyzické impulzy, tedy známky toho, že změněné chování či dodržování opatření má určitý dopad. V případě pozitivního účinku, u nadváhy a obezity to může být snížení hmotnosti, působí mimo jiné i motivačně. V případě negativní zpětné vazby naopak poskytuje prostor pro hledání alternativních činností, které budou ve vztahu k individuálním požadavkům a potřebám daného jedince efektivnější (Hoskovcová, 2006; Hlinková, 2010).

Vlastní proces učení pozorováním, který je jádrem teorie sociálního učení, Bandura (1971) rozdělil do čtyř fází. První fází je upoutání pozornosti. Ta bývá nejčastěji věnována osobám, které jsou pro člověka něčím zajímavé, úspěšné, nebo jsou pro něj autoritou. V této fázi je pro sestru důležité získat pozornost edukanta a zároveň zachovat vysokou míru srozumitelnosti předávaných informací. Za tímto účelem lze využít příkladů, zajímavého způsobu podání informací, ilustrací

i vhodných analogií, které zejména u romské minority podpoří názornost. Druhou fází je fáze retenční, tedy zapamatování si, která je spojená s možností vyzkoušet si a procvičit nově naučené. Na ní pak navazuje fáze reprodukční, kdy dochází k neustálému procvičování a zdokonalování naučeného. Jedinec v průběhu této doby získává jistotu a odstraňuje možné nedostatky a překážky. Polední fází je fáze motivační. Ta je úzce spojená s principem odměny, benefitu, který změna jedinci přinese v dlouhodobém horizontu (Hlinková, 2010; Zhu, Norman, & While, 2013).

Závěry

Z praxe víme, že realizované intervenční programy, které jsou koncipovány pro majoritní (většinovou) populaci, jsou u minorit jen velmi málo efektivní. Teorie sociálního učení má v tomto směru výrazný potenciál. Může nejen sestrám v rámci komunitní péče v kombinaci s vhodnými ošetrovatelskými modely poskytnout nový rozměr pro analýzu rizikových způsobů jednání. Ve svém důsledku totiž pochopení jednotlivých kulturně podmíněných vzorců chování může napomoci zkvalitnění poskytované péče. A to zejména ve smyslu individuálního uzpůsobení realizovaných intervencí s ohledem na kulturní specifika. Výchozím bodem pro tvorbu preventivních programů by proto měla být fakta zdůrazňující, že obezita je nemoc s chronickým charakterem vedoucí k řadě závažných komplikací, které mohou končit trvalou invaliditou nebo smrtí. Jedná se zejména o metabolická onemocnění, která souvisí s výživovými zvyklostmi, u nichž je třeba vnímat i jejich epidemický rozměr (Hlúbík, 1994). Edukaci v oblasti nadváhy a obezity je kromě vnitřních faktorů nutné zaměřit i na faktory plynoucí ze zevního prostředí, kam nespadá pouze přejídání a nedostatek pohybu. K zevním faktorům je nutné řadit také socio-ekonomické postavení člověka, strukturu jeho stravy, frekvenci přijímání potravy a znalosti o výživě a pohybové aktivitě (Kleinwächterová & Brázdová, 2001). V tomto ohledu má sestra jedinečnou příležitost k posílení zdraví za pomoci efektivně vedené edukace směřující ke snížení rizik plynoucích z nadváhy a obezity. Ve svých intervencích vychází z psychosociálních a kulturních parametrů, které mohou přímo ovlivňovat zdravotní chování jedince i úspěšnost poskytované péče (Lazarou & Kouta, 2010; Zhu, Norman, & While, 2013).

Tematické celky intervenčního programu pak při začlenění teorie sociálního učení mohou být rozděleny následovně:

1. Základní témata vztahující se k problematice nadváhy a obezity – vysvětlení příčin vzniku, zdravotních důsledků s využitím praktických příkladů či vlastních zkušeností edukantů. V této fázi je třeba věnovat pozornost také vnímání a vysvětlení obezity z pohledu edukantů samotných, určení míry dopadu tohoto stavu na jejich zdraví, sociální život apod. Tedy odhalení skrytých vzorců chování spojených s problematikou body image.
2. Nastínění problematiky rizikových faktorů s důrazem na aktuální rizikové faktory v dané cílové skupině s využitím teorie sociálního učení pro hledání jejich příčin. Na základě jejich identifikace pak snaha o minimalizaci dopadů prostřednictvím využití prvků KBT. V této fázi je vhodné využít sledování edukantů v jejich přirozeném prostředí, které edukátorovi poskytuje možnost zachycení a analýzy sociálního kontextu. Následně pak nalezení bezděčných vzorců chování, které člověk v běžném životě využívá.
3. Vysvětlení základních prvků změny životního stylu v souvislosti s prevencí nadváhy a obezity se zaměřením na výživové zvyklosti a pohybové aktivity, kdy lze využít denního záznamu pro stravování a pohybové aktivity. Z pohledu charakteristik romské minority je zde třeba věnovat zvýšenou pozornost vlivu vnějšího okolí vč. dostupnosti služeb, která může být ovlivněna mírou nezaměstnanosti a životem v sociálně vyloučených lokalitách.
4. Problematika motivace a dlouhodobého dodržování režimových opatření s důrazem na situace, které jsou pro edukanty z jejich pohledu nejtěžší. Zejména u Romů je ovšem nutné myslet na to, že v dodržování léčebného režimu či ošetrovatelského plánu obvykle poleví po odeznění akutních potíží. Vhodné je proto apelovat na nutnost dlouhodobých změn a jejich začlenění do běžného života jedince i např. rodiny, což mu může usnadnit jejich zvnitřnění.
5. Možnost realizace pravidelných setkávání a jejich propojení se svátky, oslavami či významnými dny v dané komunitě, kde lze uplatnit metody fixační i aplikační.

Referenční seznam

- Bandura, A. (1971). *Social learning theory*. Staženo z http://www.jku.at/org/content/e54521/e54528/e54529/e178059/Bandura_SocialLearningTheory_ger.pdf
- Brewis, A. A. (2011). *Obesity: Cultural and biocultural perspectives*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Centers for Disease Control and Prevention (2009). Differences in prevalence of obesity among black, white, and Hispanic adults – United States, 2006–2008. *MMWR Morb. Mortal Wkly. Rep.*, 58, 740–744.
- Český statistický úřad. (2011). *Tab. 614a Obyvatelstvo podle věku, národnosti a pohlaví. Pohlaví celkem*. Staženo z <http://vdb.czso.cz/sldbvo/#!stranka=podle-tematu&tu=30715>
- Dobranici, M., Buzea, A., & Popescu, R. (2012). The cardiovascular risk factors of the Roma (Gypsies) people in Central Eastern Europe: A review of the published literature. *J. Med. Life*, 5, 382–389.
- Dvořáková-Janů, V. (1999). *Jídlo a lidé*. Praha: Institut sociálních vztahů.
- Frišternská, H. (2010). *Specifická situace romské mládeže na trhu práce*. Staženo z <http://www.r-mosty.cz/dokumenty/specificka-situace.pdf>
- Gulová, L. (2008). *Sociální pedagogika a multikulturní výchova v otázkách*. Brno: Masarykova univerzita.
- Higgins, V., & Dale, A. (2010). *Ethnic differences in overweight and obese children in England*. Staženo z <http://www.ccsr.ac.uk/publications/working/2010-07.pdf>
- Hlinková, E. (2010). Edukačné teórie a modely edukácie. In *Moderná edukácia v ošetrovatelstve* (pp. 60–90). Martin: Osveta.
- Hlúbik, P. (1994). *Úvod do problematiky obezity. Učební texty Vojenské lékařské akademie Jana Evangelisty Purkyně v Hradci Králové*. Hradec Králové: VLA JEP.
- Horváthová, J. (2002). *Kapitoly z dějin Romů*. Praha: NLN – Nakladatelství Lidové noviny.
- Hoskovcová, S. (2006). *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada.
- Jakoubek, M. (2003). Romské osady – enklávy tradiční společnosti. In M. Jakoubek & O. Poduška (Eds.), *Romské osady v kulturologické perspektivě* (pp. 9–30). Brno: Doplněk.
- Karlsen, S., Morris, S., Kinra, S., Vallejo-Torres, L., & Viner, R. M. (2013). Ethnic variations in overweight and obesity among children over time: Findings from analyses of the Health Surveys for England 1998–2009. *Pediatr. Obes.*, 9(3), 186–196. doi:10.1111/j.2047-6310.2013.00159.x
- Kasalický, M. (2011). *Chirurgická léčba obezity*. Praha: Ottova tiskárna.
- Kleinewächterová, H., & Brázdová, Z. (2001). *Výživový stav člověka a způsoby jeho zjišťování*. Brno: IDVPZ.
- Lazarou, C., & Kouta, C. (2010). The role of nurses in the prevention and management of obesity. *British Journal of Nursing*, 19, 641–647.
- Málková, I. (2011). Kognitivně-behaviorální přístup k léčbě obezity. In A. Hainerová, B. Bendlová, P. Flachs, M. Fried, V. Hainer, M. Haluzík, & M. Wagenknecht (Eds.), *Základy klinické obezitologie* (pp. 231–256). Praha: Grada.
- Navrátil, P. (2003). *Romové v české společnosti: jak se nám spolu žije a jaké má naše soužití vyhlídky*. Praha: Portál.
- Ostrihoňová, T., & Běrešová, J. (2010). Výskyt metabolického syndromu a jeho rizikových faktorů u vybrané skupiny Rómského obyvatelstva. *Hygiena*, 55, 7–14.
- Pelikánová, T. (2003). *Diabetologie a vybrané kapitoly z metabolismu*. Praha: Triton.
- Prokešová, M. (2010). *Romové. Otázky a hledání odpovědí*. Ostrava: Repronis.
- Robertson, A., Lobstein, T., & Knai, C. (2007). *Obesity and socio-economic groups in Europe: Evidence review and implications for action*. Staženo z http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ev20081028_rep_en.pdf

- Saxena, S., Ambler, G., Cole, T. J., & Majeed, A. (2004). Ethnic group differences in overweight and obese children and young people in England: Cross sectional survey. *Arch. Dis. Child*, 89, 30–36.
- Šedová, L., Olišarová, V., & Tóthová, V. (2014). Romové a specifika zdravotní edukace. *Studia Kinanthropologica*, 15(3), 259–267.
- Šišková, T. (2001). *Menšiny a migranti v České republice: my a oni v multikulturní společnosti 21. století*. Praha: Portál.
- Štolová, E. (2008). *Vzdělávání Romů*. Praha: Karolinum.
- Trusty, J., Looby, E. J., & Sandhu, D. S. (2002). *Multicultural counseling: Context, theory and practice, and competence*. New York, NY: Nova Publishers.
- Zhu, D. Q., Norman, I. J., & While, A. E. (2013). Nurses' self-efficacy and practices relating to weight management of adult patients: A path analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, 131.

Use of social learning theory in the prevention of obesity with Roma people

Background: Education is one of the standard components of current nursing care. It is aimed at healthy and diseased and it aims to take responsibility for health. Constantly increasing prevalence of obesity is a global problem. As in the majority population in the Czech Republic and even serious situation of minorities. However, implemented intervention programs and strategies are targeted mainly at the majority population. The concept of social learning theory, however, offers the possibility of integrating previously neglected knowledge as it provides a social context that has a direct impact on the conduct of individuals. **Objectives:** The aim of this paper is to analyze the problems in the education of the Roma minority and to highlight the possibilities of using the concept of social learning theory in the development of intervention programs aimed at the prevention of overweight and obesity. **Methods:** This paper is based on data gathered in the implementation of qualitative research, where the research group consists of 25 Roma respondents older than eighteen years of age whose BMI was in the overweight or obese range (ie BMI ≥ 25 kg/m²). Among the respondents were 8 men and 17 women. The paper is also supported by the data obtained in the framework of the grant project aimed, inter alia, to determine the prevalence of these diagnoses among the Roma minority. **Results:** Culturally conditioned behavior patterns are a significant factor that can influence the effectiveness of implemented interventions. Already during the collection history with these patterns manifest themselves. Among other factors, are body image, social functions of eating, socioeconomic status and related dietary composition. Understanding the relationships between these factors and motivational elements of risk behaviors can go into nursing to bring a new dimension. **Conclusions:** Ethnicity is often a significant factor that affects the effectiveness of implemented interventions than is apparent at first glance. Social learning theory provides the opportunity to uncover culturally conditioned behavior patterns and to understand the motivational elements.

Keywords: overweight, obesity, Roma, prevention, social learning theory, education, nurse