KOLIKO ROMSKE ŽENE ZNAJU O ZDRAVLJU REPRODUKTIVNIH ORGANA

Redžepi, Ingrid

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:497831

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository

zir.nsk.hr

UNIRI DIGITALNA KNJIŽNICA

Image not found or type unknown

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ
MENADŽMENT U SESTRINSTVU

Ingrid Redžepi

KOLIKO ROMSKE ŽENE ZNAJU O ZDRAVLJU REPRODUKTIVNIH ORGANA

Diplomski rad

Rijeka, 2020.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING
HEALTHCARE MANAGEMENT

Ingrid Redžepi

HOW MUCH DO ROMA WOMAN KNOW ABOUT THE REPRODUCTIVE HEALTH

Final thesis

Rijeka, 2020.

Mentor diplomskog rada: Doc. Dr. sc. Sandra Bošković prof. reh

Rad obranjen dana: …….. u / na ……

Pod povjerenstvom u sastavu:

1. ……..
2. ……..
3. ……..

SADRŽAJ

1. UVOD…… 1
1.1. Romi u Hrvatskoj…….…… 2
1.2. Nacionalna strategija za uključivanje Roma…….……..... 6
1.3. Žene pripadnice romske nacionalne manjine u Republici Hrvatskoj…… 11
1.4. Reproduktivno zdravlje žena pripadnica romske nacionalne manjine…….. 14
2. CILJ RADA I HIPOTEZE…….. 16
2.1. Cilj rada……. 16
2.2. Hipoteze……. 16
3. ISPITANICI I METODE……. 17
3.1. Ispitanici…….……..…… 17
3.2. Metode……..……..... 17
3.3. Statistička analiza…….. 18
4. REZULTATI……..... 19
4.1. Raspodjela ispitanica prema demografskim podacima……. 19
4.1.2. Raspodjela ispitanica obzirom na bračni status…….. 20
4.1.3. Raspodjela ispitanica obzirom na obrazovanje…….. 21
4.1.4. Raspodjela ispitanica obzirom na zaposlenost……..... 22
4.1.5. Raspodjela ispitanica obzirom na broj djece……... 23
4.2. Rezultati ispitivanja razine znanja ispitanica o spolnosti i spolno prenosivim bolestima
4.2.1. Rezultati ispitivanja o prvim informacijama o spolnosti…….…… 24
4.2.2. Rezultati ispitivanja o spolno prenosivim bolestima…..…….. 25
4.2.3. Rezultati usporedbe ispitivanja o znanju o spolnim bolestima i korištenju zaštite kod spolnih odnosa u odnosu na demografske podatke……... 29
4.3. Rezultati ispitivanja o odlascima ispitanica na ginekološke preglede i znanja o PAPA testu…….. 34
4.3.1. Rezultati ispitivanja o odlascima ispitanica na ginekološke preglede……..... 34
4.3.2. Rezultati ispitivanja znanja ispitanica o PAPA testu…...……. 36
4.3.3. Rezultati usporedbe odlazaka ispitanica na ginekološke preglede obzirom na demografske podatke……... 37
4.3.4. Rezultati usporedbe razine znanja ispitanica o PAPA testu u odnosu na demografske podatke……..……... 39
4.4. Rezultati ispitivanja znanja ispitanica o prevenciji bolesti reproduktivnih organa…... 41

4.4.1. Rezultati ispitivanja o najčešćem karcinomu kod žena u Hrvatskoj……... 41
4.4.2. Rezultati ispitivanja o načinima prevencije raka dojke……... 42
4.4.3. Rezultati ispitivanja o načinima prevencije raka maternice……..... 43
4.4.4. Rezultati ispitivanja o samopregledu dojki……. 44
4.4.5. Rezultati usporedbe ispitivanja o najčešćem karcinomu kod žena u Hrvatskoj i načinima prevencije nastanka karcinoma dojke i karcinoma maternice…….. 45
4.4.6. Rezultati usporedbe ispitivanja o razini znanja o načinima prevencije raka dojke……. 48
4.4.7. Rezultati usporedbe razine znanja ispitanica o načinima prevencije raka maternice…….. 50
4.4.8. Rezultati ispitivanja razine znanja ispitanica samopregledu dojki kao osnovi prevencije nastanka karcinoma dojke…….. 52
4.4.9. Rezultati ispitivanja znanja ispitanica o HPV (Humani Papiloma Virus) kao osnovnom uzročniku karcinoma maternice……. 54
4.5. Mišljenje ispitanica o važnosti edukacije o reproduktivnom zdravlju……..... 60

5. RASPRAVA…… 63
6. ZAKLJUČAK……..... 71
7. SAŽETAK……... 73
8. ABSTRACT…… 74
9. LITERATURA…… 75
10. ŽIVOTOPIS……..……. 79
11.PRILOG…….…… 81

ZAHVALA

Prvenstveno, zahvaljujem se mojoj mentorici Doc. dr. sc. Sandri Bošković prof. reh, koja je svojom svesrdnom pomoći, stručnim savjetima i pozitivnim stavom pomogla u oblikovanju moje ideje i realizaciji izrade mog diplomskog rada
i hvala Dr. sc. Vanji Pupovac prof. na profesionalnim savjetima oko izrade statističkog dijela.

Također želim zahvaliti svojim kolegicama i radnoj ustanovi na razumijevanju za moje izostanke za studiranje.

Naposlijetku, najviše hvala mom suprugu i mojoj djeci na apsolutnoj podršci, potpori, motivaciji i strpljenju tijekom mog studiranja.

1. UVOD

Za razliku od ostalih žena pripadnica drugih nacionalnih manjina u Hrvatskoj,
romske žene su u najnezavidnijem položaju. Život na rubu društva, socijalna isključenost, siromaštvo i život u izoliranim zajednicama na kraju grada, stavljaju ih na dno društvene ljestvice.
Zbog vjerskih i kulturalnih razlika odgojno su prisiljene na ranu udaju i rano rađanje. Smatra se da Romkinja nije dovoljno dobra nevjesta i supruga ako nije rano rodila i ako nema veći broj djece. Najčešće same žene ne odlučuju o broju djece i razmaku između poroda jer su „predodređene“ za majčinstvo i brigu o djeci i kućanstvu. Već od ranog djetinjstva priprema ih se za udaju i uvjerava ih se da im obrazovanje i škola nisu potrebni za životnu ulogu. Želja za školovanjem, obrazovanjem i napredovanjem nije prikladna za ženu Romkinju, jer zajednica strahuje da će tada odbaciti običaje, eksperimentirati u društvu, da se neće htjeti udati, tako da i same neobrazovanost opravdavaju time da im je dovoljno da znaju pisati i čitati (iako velik broj Roma ne piše i ne čita, već se znaju samo potpisati).(6)
Upravo neobrazovanost je uz siromaštvo, nezaposlenost, podčinjenost, jedan od faktora koji znatno utječe na zdravlje i prevenciju bolesti žene. S obzirom na veliki broj poroda (u Hrvatskoj romske žene imaju najveću stopu nataliteta (2), jedina usmjerenost na reproduktivne organe je u vrijeme trudnoće, a zbog srama, kulturoloških i vjerskih uvjerenja, rijetko posjećuju liječnika, čak i u vrijeme trudnoće.
Učestali porodi i početak rađanja u ranoj mladenačkoj dobi, dok reproduktivni organi nisu još u potpunosti zreli i kratki razmaci između poroda, ozbiljno ugrožavaju reproduktivno zdravlje romskih žena, koje već u srednjoj životnoj dobi izgledaju mnogo starije nego što to doista i jesu. (3)

Ovaj rad nastoji ukazati na faktore koji utječu na razinu znanja Romkinja o zdravlju reproduktivnih organa kako bi se moglo dokazati koliko je edukacija bitna i potrebna, ne samo kod odraslih žena, već edukaciju treba započeti od dječje dobi kako bi mladi bili osviješteniji i usvajali znanja o važnosti očuvanja zdravlja.

1.1.Romi u Hrvatskoj

Romi su pripadnici jedne od 22 priznate nacionalne manjine u Republici Hrvatskoj i u njoj obitavaju od 14. stoljeća. U većini su marginalizirani, diskriminirani u skoro svim sferama društvenog i javnog života te su im uvjeti života lošiji od uvjeta života ostalih nacionalnih manjina i većinskog stanovništva.

… Člankom 14. Ustava propisano je: "Svatko u Republici Hrvatskoj ima prava i slobode, neovisno o njegovoj rasi, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom uvjerenju, nacionalnom ili socijalnom podrijetlu, imovini, rođenju, naobrazbi, društvenom položaju ili drugim osobinama. Svi su pred zakonom jednaki." Na tim ustavnim odrednicama temelji se Ustavni zakon o pravima nacionalnih manjina i sustav zakonodavstva u Republici Hrvatskoj kojim se štite ljudska prava i prava nacionalnih manjina… (8)

Unatoč ustavnim odredbama, zakonu i propisima Romi žive na marginama i značajno zaostaju za ostalim kulturama i domicilnim stanovništvom. Vođeni patrijarhalnim, plemenskim načinom života, svojim običajima i kulturom odstupaju od drugih.

No njihova kultura nije jedinstvena. Tijekom mnogih migracija susretali su se sa mnogobrojnim običajima, vjerovanjima, kulturama drugih naroda i usvajali te elemente sredina u kojima su živjeli. Tako Romi govore različitim jezicima, različite su vjeroispovijesti i kulturni običaji im se razlikuju s obzirom na područje na kojem žive i koje su preuzeli od drugih naroda.

…"U susretu s brojnim kulturama Romi su tijekom migracija usvajali elemente karakteristične za sredinu u kojoj su duže boravili, ali i istodobno obogaćivali i razvijali zanatska umijeća (kovački, potkivački i kotlarski zanat, obrada metala, izrada drvenih proizvoda) i umjetničke (glazbene, plesne) forme. Suvremene plemenske skupine Roma, iako se razlikuju prema jeziku - dijalektu, običajima veže zajedničko podrijetlo, tradicijske i kulturne odrednice i iskonska želja za slobodom." (18)

No patrijarhalni odgoj i običaji koji se tiču braka i položaja žena kod svih se ne razlikuju mnogo.

Romi su skroman narod. Trajna izoliranost od drugih, život na rubu grada, drugačiji jezik, kultura, folklor, običaji, legende stavili su Rome u položaj da ne traže puno i da se zadovolje onim što imaju. (8) Žive po principu odmah i sada, „danas imamo, a sutra ćemo već nekako" i ne vežu se puno za materijalne stvari te su poprilično ravnodušni po pitanju imovine.

Po pitanju zapošljavanja nerado oblače uniformu i odrađuju osam satno radno vrijeme, radije su slobodni, skupljaju staro željezo i bakar koji prodaju, kupuju sitnice, igračke, balone, izrađuju stvari od drva i željeza i prodaju ih po sajmovima, snalažljivi su, bave se raznim načinima preprodaje no nerijetko zagaze i u kriminal.
Veseo su narod koji njeguje glazbu, folklor i ples te je sviranje raznih instrumenata, najčešće samouko naučeno, često oblik zarade za život. Prirodno su nadareni za glazbu i ples.
„…U literaturi se Rome ili slavi kao najautentičnije izvođače seoske glazbe ili ih se osuđuje zbog uništavanja narodne glazbe zemlje u kojoj žive (Silverman 1981:2) (…) Mevruz Arifi, romski glazbenik iz Kosovske Mitrovice, prokomentirao je to sljedećim riječima: "Romi su najbolji glazbenici jer izvode glazbe svih nacija. Mi smo univerzalni i internacionalni" (osobna komunikacija, Kosovska Mitrovica 1990)…" (19)

Djeca su nadarena u sportu, ali unatoč često izvrsnim rezultatima ne uspijevaju dostići uspjeh i profesionalno se baviti sportom koji vole. Zbog siromaštva roditelji im nisu u mogućnosti omogućiti putovanja na natjecanja i izlete sa klubom pa tako i izostaju prilike da ih primijeti netko u profesionalnim ligama. Stoga najčešće u tinejdžerskoj dobi napuštaju sport.

Romska naselja uglavnom su smještena na kraju grada u blizini deponija ili izdvojeni od grada kraj šuma te ih sama teritorijalna izoliranost odvaja od ostalog stanovništva i civilizacije. Često i oko samih baraka i kuća u kojima žive ima puno komunalnog otpada, starih kauča, namještaja, kostura automobila i kojekakvih kućanskih aparata. Najčešće putevi oko baraka i kuća nisu asfaltirani i nema ulične rasvjete tako da zima i kiša pogoršavaju uvjete života. Nerijetko romska naselja nemaju struju i vodu u kućanstvu stoga nemaju niti osnovne kućanske aparate potrebne za život i pomoć ženi u kući poput frižidera, veš mašine, a o kupatilu da ne govorimo. Najčešće žive u jednoj prostoriji u kojoj i kuhaju i borave i jedu i spavaju. Kuhaju i griju se na drva koja nabavljaju skupljajući ih naokolo.
Romi u Rijeci nešto su u boljem položaju od Roma u ostalom dijelu županije (Gorski kotar) ili slavonskim gradovima Hrvatske gdje ih živi mnogo više.
U riječkim naseljima gotovo svi imaju zidane kuće i najmanje dvije prostorije, a većina ih ima i kupaonu. Budući da su naselja u vlasništvu grada, ne mogu legalizirati objekte i dobiti vlasničke listove tako da uvijek strahuju od deložacije i rušenja prema planovima gradskih projekata u vezi s prostorima u kojima se nalaze Romi.

Život u odvojenim zajednicama omogućio je Romima očuvanje etničko kulturne samosvijesti no i permanentno zaostajanje i siromaštvo u odnosu na okolinu u kojoj žive, dok Romi koji su se uklopili u zajednicu i izmiješali sa većinskim lokalnim stanovništvom, gotovo su se potpuno asimilirali i poboljšali si životni standard. (9)

Prema posljednjem popisu stanovništva iz 2011.godine u Republici Hrvatskoj živi 16 976 Roma, no prema neslužbenim podacima Ureda za ljudska prava i prava nacionalnih manjina vlade Republike Hrvatske smatra se da ih u Hrvatskoj živi oko 30 000, samo se velik broj Roma ne izjašnjava, ne deklarira kao Rom iz straha od diskriminacije.(8)

Prema posljednjem popisu stanovništva iz 2011. godine, u gradu Rijeci živi 867 pripadnika romske nacionalne manjine što iznosi 0.67% ukupnog stanovništva Rijeke. (7)
Na posljednjem popisu glasovanja za izbor zastupnika u Hrvatski sabor, 5. srpnja 2020. godine, upisano je 690 pripadnika romske manjine u Rijeci (5), ali pretpostavka je da je taj broj znatno veći iako je u posljednje dvije godine velik broj obitelji emigrirao u Njemačku i Austriju. Velik broj Roma iz straha od predrasuda i stigmatiziranja okoline ne želi se deklarirati kao Rom, tako da unatoč prirastu stanovnika i migracijama posljednjih godina nije zabilježen točan broj pripadnika romske nacionalne manjine.
Pretpostavka je da ih u Rijeci živi oko 1400.
Nema točnih podataka o broju žena pripadnica romske nacionalne manjine.

Položaj Roma i uvjeti života romske populacije uglavnom su godinama bili na marginama društvenih interesa što je pridonijelo njihovom zaostajanju u društvenom životu naspram ostalih naroda i zajednice u kojoj žive.
Osjećaj manje vrijednosti i nisko samopoštovanje razvija osjećaj srama ispred drugih, ne-romskih naroda, osobito pred obrazovanijim ljudima osjećaju se bezvrijedno, gledaju u pod jer smatraju da nisu dostojni gledati nekoga „vrjednijeg“ u oči, ne govore dobro jezik pa vjeruju da se neće snaći i da neće znati objasniti što trebaju te se često boje prići i tražiti pomoć. Tako i kod liječnika, iako ništa nisu razumjeli ustručavaju se pitati pojašnjenje. Stoga ostaju u neznanju, najčešće nemaju koga pitati da im pojasni kako se trebaju ponašati, a i liječnici obiteljske medicine nemaju vremena za njih i često ih ne doživljavaju kao ravnopravne ostalim pacijentima.

Nesenzibilizirana javnost i politika utjecali su na diskriminiran status u društvu, nisku razinu obrazovanja, izbjegavanje socijalizacije, nemogućnost rješavanja statusnih pitanja, dobivanja dokumenata, nerješavanja stambenih pitanja, zaostajanje u zdravstvenoj zaštiti, smanjenu mogućnost zapošljavanja, a da ne govorimo o političkoj zastupljenosti. (15)
Sve to dovodi Rome u nezavidan položaj manje vrijednosti i nerazumijevanja što često rezultira neprihvatljivim ponašanjima, agresijom, a što ih opet vraća u još nepovoljniji položaj.

Vijeće Europe i Europska Unija primijetili su problem i permanentno zaostajanje romske populacije za drugim narodima te segregaciju i nejednak status Roma u Europi.
Romi čine najveću europsku manjinu i stoga su od 1993. godine postali važan dio interesa Europe. U posljednjih desetak godina zemlje članice posvećuju problematici Roma posebnu pažnju i stimuliraju druge zemlje članice da se uključe u rad za socijalizaciju i integraciju romske manjine donoseći razne propise i programe za uključenje.(15)
Budući da Romi ne mogu sami rješavati pitanja od životne važnosti i vlada Republike Hrvatske s ciljem mijenjanja postojećeg stanja uključuje se u programe Europske Unije i donosi Nacionalni program za Rome. (8)

1.2 Nacionalna strategija za uključivanje Roma

Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina vlade Republike Hrvatske prema planu Europske Unije 2003. godine donosi „Nacionalni program za Rome“ što označava početak okretanja politike prema integraciji i asimilaciji romske nacionalne manjine, a temelji se na strateškim međunarodnim dokumentima o ljudskim pravima i pravima nacionalnih manjina Europske unije i UN-a. Program se odnosio na:“… *uključivanje Roma u društveni i politički život, očuvanje tradicijske kulture Roma, statusna pitanja, suzbijanje diskriminacije i pravna pomoć, odgoj i obrazovanje, zdravstvena zaštita, zapošljavanje, socijalna skrb, zaštita obitelji, materinstva i mladeži te prostorno uređenje…“* (8)

Republika Hrvatska je također i jedna od suosnivača programa „Desetljeće za uključivanje Roma 2005-2015“ što je praćeno preporukama i politikom Europske Unije i koji je temelj za podizanje svijesti o situaciji i stanju romske populacije u Hrvatskoj te osnova za usklađivanje i izjednačavanje stanja sa Europskom unijom.

Obzirom da je utvrđeno da je provedba programa uvelike neujednačena, vlada Republike Hrvatske 2012. godine donosi dokument „Nacionalna strategija za uključivanje Roma 2013-2020.“ koja se nadograđuje na prethodne programe, a prema odredbama Europske Unije.(15)

Za praćenje Akcijskog plana za provođenje strategije formirano je Povjerenstvo za praćenje provedbe Nacionalne strategije koje čine nadležno državno tijelo, vijeće romske nacionalne manjine, predstavnici romskih udruga i predstavnici lokalne samouprave kao i međunarodne institucije. (8)

Nacionalna strategija za uključivanje Roma bazira se na četiri osnovna ključna modela programa;

- Obrazovanje
- Zapošljavanje
- Socijalna skrb
- Zdravstvena zaštita

Obrazovanje je najvažnija stavka strategije jer je romska populacija veoma niskog obrazovnog statusa, što zbog tradicije, običaja i načina života, što zbog marginalizacije i diskriminacije romske djece u školama. Djeca uglavnom ne pohađaju vrtiće jer su majke kod kuće i ne rade te su djeca slabo socijalizirana, a život u naseljima ne daje im mogućnost upoznavanja i integracije sa drugom, ne-romskom djecom.

Grad Rijeka jedini je grad u Republici Hrvatskoj koji od školske godine 2014/2015 provodi Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje Roma kojim je grad Rijeka uspostavio sustav podrške za integraciju romske djece u sustav.(12)

Tako je za romsku djecu, korisnike socijalne skrbi vrtić besplatan, a uvedeno je i besplatno obvezno predškolsko pohađanje „male škole“ godinu dana prije polaska u prvi razred kako bi se romsku djecu što bolje pripremilo za školu.

Osim predškolskog odgoja najveći problem čini nedovoljno obrazovanje mladih i rano napuštanje škole. Sukladno tome strategija ima za ciljeve:

- povećati kvalitetu i učinkovitost obrazovanja mladih te podizanje samopouzdanja i poticanje uz povećanje motivacije za završavanje školovanja i osposobljavanje kako bi stekli potrebna znanja za rad.
- Povećati motivaciju za nastavak školovanja i poticanje za upise u visoko obrazovne ustanove
- Izjednačiti mogućnosti školovanja za oba spola
- Izjednačiti broj upisane sa brojem djece koja su završila osnovnoškolsko obrazovanje
- Poticati roditelje na veću angažiranost i uključenost u školi
- Uključivanje romske djece u produženi boravak i omogućavanje asistenta za dijete koje ne govori dobro hrvatski jezik i ne savladava gradivo dovoljno brzo
- Omogućiti što većem broju odraslih Roma da završe osnovnu školu i srednjoškolsko obrazovanje s ciljem stjecanja zanata i zapošljavanja. (13)

U Rijeci je osnovno obrazovanje odraslih u Narodnom učilištu Rijeka, za Rome – besplatno. Ravnateljica Narodnog učilišta Rijeka i predavači puni su razumijevanja prema nepismenim odraslim Romima te ih motiviraju da završe školu i omogućuju da zaposleni Romi nisu obavezni prisustvovati svim predavanjima, već je dovoljno da preuzmu materijale za učenje i prijave ispit. Brojne udruge spremne su financirati srednjoškolsko obrazovanje odraslih i pomoći kod nabavke knjiga i materijala za učenje uz uvjet da istu i završe i donesu diplomu kao dokaz.

Kao potporu i motivaciju mladih za školovanjem saborski zastupnik romske nacionalne manjine g. Veljko Kajtazi i Savez Roma Hrvatske „Kali sara“ u koordinaciji sa Uredom za ljudska prava i prava nacionalnih manjina, omogućili su stipendije za školovanje Roma Hrvatske u vrijednosti 7000.00 kn godišnje, po godini srednje škole i 13 000.00 kn godišnje za svaku godinu fakulteta. Unatoč brojnim poticajima i potporama broj mladih koji završavaju školovanje još uvijek je jako nizak.

Drugi ne manje važan dio programa je **Zapošljavanje**.
Prema podacima Ureda za ljudska prava i prava nacionalnih manjina u Hrvatskom zavodu za zapošljavanje je 2017. godine bilo 4 206 nezaposlenih pripadnika romske nacionalne manjine, što čini 2.24 % ukupnog broja nezaposlenih u Republici Hrvatskoj.(13)
Stoga Nacionalna strategija za uključivanje Roma donosi slijedeći program:

- Poticanje i osnaživanje romske populacije na uključivanje na tržište rada
- Senzibilizacija okoline za zapošljavanje Roma
- Poticanje na samozapošljavanje romske populacije
- Povećanje zapošljavanja Romkinja

Hrvatski zavod za zapošljavanje provodi niz mjera za poticanje romske populacije na zapošljavanje, osobito mladih, kroz razne mjere od javnih radova do grupnih i individualnih savjetovanja, radionica te povećanje financijskih sredstava za zapošljavanje i samozapošljavanje koje se provodi u sklopu Nacionalne strategije za uključivanje Roma.
Nezaposlenost je veliki problem romske populacije jer upravo neobrazovanost im ne daje mogućnost konkurentnosti na tržištu rada. Tako žene u velikoj većini ne rade, one koje rade najčešće rade kao spremačice, a muški pripadnici zaposleni su u građevinskim tvrtkama ili čistoći, na najmanje plaćenim radnim mjestima. Zato veliki broj pripadnika romske nacionalne manjine čini dio sustava kao korisnici socijalne skrbi.(13)

Zakon o **socijalnoj skrbi** jednak je za sve korisnike i točno određuje prava i uvjete za ostvarenje istih. Romska nacionalna manjina u velikoj mjeri koristi prava iz socijalne skrbi.
Prema istraživanju koje je proveo Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina (Istraživanje je provedeno u sklopu projekta IPA 2012 „Prikupljanje i praćenje baznih podataka za učinkovitu provedbu Nacionalne strategije za uključivanje Roma“, a čiji su nalazi objavljeni u publikaciji autorica Suzana Kunac, Ksenija Klasnić, Sara Lalić: „Uključivanje Roma u hrvatsko društvo: istraživanje baznih podataka“) iz 2018. godine, 87.4% romskih kućanstava koristi bar jedan oblik socijalne pomoći, najčešće pravo na zajamčenu minimalnu naknadu,(13) no često s koristi i subvencija na stanarinu i struju i dva puta godišnje jednokratna pomoć u iznosu od 2000 do 4000 kn.
Osim porodiljne naknade koriste i dječji doplatak tako da im veći broj djece osigurava i veće naknade i duže vrijeme trajanja dobivanja naknada.

Osnovni ciljevi strategije iz područja socijalne skrbi su:

- Prvenstveno obiteljsko pravna zaštita
- Povećanje kvalitete i dostupnosti socijalne službe u kućanstvima s naglaskom na zlostavljanje u obitelji, žene, mlade, djecu s poteškoćama u razvoju, osobe s invaliditetom i osobe starije životne dobi.
- Rad na sprečavanju maloljetničkih trudnoća kroz savjetovanja djevojaka
- Odgovorno roditeljstvo i sprečavanje neprihvatljivog ponašanja djece i mladih
- Pravovremeno otkrivanje i prijavljivanje zlostavljanja i zanemarivanja u obitelji
- Podizanje kvalitete života i prava djece i mladih
- Osnažiti romsku populaciju za podizanje svijesti o prepoznavanju opasnosti i rizika za bolesti ovisnosti, alkoholizma, trgovine ljudima, seksualnog iskorištavanja i drugih oblika nasilja nad ženama i djecom. (13)

Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina godinama se bori protiv trgovine ljudima jer su upravo romske žene često žrtve seksualnog iskorištavanja i trgovine. Obzirom na nisku stopu obrazovanja i nisko samopoštovanje time submisivan status u zajednici, romske žene laka su meta prevaranata.

Zdravstvena zaštita ključan je dio Nacionalne strategije.

Romska populacija zbog načina života, nehigijenskih uvjeta (mnoga romska naselja nemaju vodu i struju), niske razine obrazovanja, siromaštva i socijalne izoliranosti u velikom je zaostatku u korištenju zdravstvene zaštite za ostalim stanovništvom. Romi su izloženi diskriminaciji, segregaciji i za njih je općenito smanjen senzibilitet okoline što znatno otežava njihov položaj. Romske žene osobito su zanemarene i u znatno su lošijem položaju od muškaraca. Zdravstveno stanje romskih žena lošije je od žena ne romske populacije pa žene i djeca spadaju u posebno ranjivu kategoriju te je upravo prema njima potrebno usmjeriti posebnu pažnju u pogledu zdravstvene zaštite.

Posebni ciljevi iz područja zdravstvene zaštite su:

- Podizanje svijesti o potrebi redovitih posjeta liječniku i rad na edukaciji o mjerama prevencije bolesti i odgovornosti za vlastito zdravlje
- Motivirati roditelje na obavezno cijepljenje djece
- Ukazivanje na higijenske mjere i sprečavanje bolesti uzrokovanih niskim higijenskim standardom
- Podizanje razine svijesti mladih o štetnosti sredstava ovisnosti, bolesti ovisnosti i provođenje mjera za sprečavanje uzimanja alkohola i opijata

- Sprečavanje maloljetničkih trudnoća i edukacija o odgovornom roditeljstvu
- Praćenje kroničnih bolesti starijih osoba i podizanje svijesti o načinima pravilne prehrane i ponašanja s ciljem prevencije kroničnih bolesti
- Povećanje razine svijesti romskih žena o bolestima reproduktivnih organa, edukacija o prevenciji nastanka raka dojke i maternice (13)

Romi zanemaruju svoje zdravlje i ne posjećuju liječnika dok bolest ne dođe u fazu kada više ne mogu izdržati ili ne vide izlaza. Obzirom na nisku razinu obrazovanja nisu upoznati sa mjerama prevencije bolesti, a često i kada dobiju potrebnu zdravstvenu skrb prestaju sa pridržavanjem mjera čim se osjete bolje. Zato je zdravstveno stanje romske populacije znatno lošije od zdravstvenog stanja ostalog stanovništva.

Stariji ljudi najčešće boluju kardioloških, plućnih bolesti i astme što je opet posljedica loših uvjeta života, pušenja unatoč kašlju i čestim preporukama liječnika, loše prehrane bazirane na slanoj, začinjenoj i pečenoj hrani, a posebno velik broj je oboljelih od dijabetesa (također kao posljedica loše jednolične ishrane, smanjene tjelesne aktivnosti, pušenja i najčešće pretilosti) što je dobra tema za novo istraživanje.

Žene su u posebno nepovoljnom položaju. Zanemarivane od strane muškaraca, često fizički i psihički zlostavljane od vlastite obitelji, preuzimaju brigu o cjelokupnom kućanstvu i često svakodnevno moraju posluživati brojnu rodbinu i posjetitelje obitelji te voditi brigu ne samo o svojoj već i o tuđoj djeci, o čistoći doma i kuhati za svih.

Kasno lijeganje, rano buđenje, učestalo dojenje, stalno stišavanje i smirivanje veće djece u često punoj kući, galami, dimu cigareta, kuhanje i služenje svih iscrpiti će snagu i iz najzdravije osobe i izazvati promjene psihe i nervozu. Zbog socijalne izoliranosti, velikog broja poroda i brige o kućanstvu, nemaju vremena niti dovoljno edukacije da bi posjećivale liječnika, a često loše psihičko stanje, apatija, depresija i neuroza prolaze nezapaženo i smatraju se nedovoljno ozbiljnim stanjem.

1.3 Žene pripadnice romske nacionalne manjine u Hrvatskoj

Najvažniji element socijalne strukture Roma je obitelj. Tradicionalni način života i oblik plemenske vlasti i zakona određuju položaj svakog člana kućanstva. Živi se prema pravilima patrijarhalnog odgoja, odnosi prema ženi nisu emancipirani i često su izložene diskriminaciji unutar same obitelji što se odražava i na odgoj djece i psihofizičko funkcioniranje žene u obitelji. (8)

Prema istraživanju objavljenom u ljetopisu socijalnog rada iz 2004. godine (Sever R. „Položaj i uloga žena u romskoj populaciji“) istaknuta su razmišljanja i opažanja Centra za socijalnu skrb Čakovec, iz romskog naselja Piškorovec koja broji najveći broj Roma u Hrvatskoj. Opisan je specifičan položaj žena u odnosu na muškarce. Istraživanje je pokazalo da su žene u nepovoljnom položaju naspram muškaraca od samog rođenja.(11)

- Kada se rodi muško dijete više se i bolje slavi, dok u nekim obiteljima rađaju se ženska djeca sve dok se ne rodi sin.
- Sina se odmah uči „muškom“ ponašanju, muževnosti i borbenosti, dok djevojčice moraju biti tihe i povučene te pomagati majci u kućanstvu i odgoju mlađe djece.
- Nepismenost je znatno zastupljenija među ženama nego među muškarcima, ženskom djetetu škola nije potrebna
- Maloljetne romske djevojke znatno ranije stupaju u brak (već od 13 do 16 godina) nego muškarci koji su uglavnom punoljetni, pa samim time mlađa i nepismena žena ostaje u podređenom položaju, ovisna o mužu i njegovoj obitelji.
- Stariji muškarci pronalaze mladom ženiku ženu unutar iste romske skupine (kulturološki i vjerski gledano), odlaze u prošnju i dogovaraju cijenu koju će dati obitelji za mladu.
- Žene su najčešće žrtve nasilja unutar same obitelji i ne samo od bračnog partnera nego i njegove obitelji, koje gotovo nikada ne prijavljuju.
- Prekršajnu prijavu zbog prosjačenja podnose samo žene iako je cijela obitelj zastupljena
- Na ženu se pažnja obraća samo dok je trudna i kada rodi, a obzirom da je kroz djetinjstvo odgajana da joj je to jedina i najvažnija uloga i sama prihvaća da joj je to jedino ispunjenje života.
- Ukoliko se mlada nije udala pa je slobodna, česta je meta zadirkivanja i verbalnog i fizičkog zlostavljanja sumještana.
- Ukoliko je u vezi sa oženjenim muškarcem ili ju je muž napustio, to je njena sramota, muškarac nikada nije odgovoran.

- Samohrane majke prepuštene su same sebi da se snalaze, nemaju socijalnu komponentu snalažljivosti, upornosti, najčešće su izgubljene i ne znaju preživjeti same, a ostale žene im uglavnom ne žele pomoći oko čuvanja djece niti pokazati razumijevanje.
- Nerijetko se događa da ukoliko žena napusti partnera ili ode sa drugim muškarcem, ostavi djecu mužu (jer to je „njegova krv“) ili svojim roditeljima da se o njima brinu. To se čak niti ne sankcionira u romskim običajima i kulturi, dok to što žena prevari supruga, to se oštro osuđuje i okuplja se „cigansko vijeće“ te oštećeni mora dobiti odštetu u novcu, hrani i piću koje se onda podijeli po naselju.
- Ukoliko muškarac prevari ženu nema sankcija.
- Starije žene uživaju nešto veće poštovanje uglavnom od snahe i unučadi te njihovu ulogu u domaćinstvu preuzima snaha odmah po dolasku u kuću. (11)

Iz svega navedenog možemo zaključiti da romska žena od rođenja u podređenom položaju i nema pravo glasa, te samim načinom odgoja sama prihvaća svoju ulogu i zadovoljava se s onim što ima i što joj se pruža. Ne proturječi jer ju nitko neće razumjeti, a i ne smije iz straha od batina. Najčešće se događa da ju suprug totalno izolira od njene obitelji, rodbine, prijateljica i vanjskog svijeta, ne dozvoljava joj da komunicira izvan naselja i ne pomaže joj ni u čemu. Odgoj djece svodi se na zadovoljavanje osnovnih životnih potreba djeteta, čuvanje, hranjenje i osnovnu higijenu, bez puno topline, maženja i objašnjavanja, bavljenja s djecom, najčešće uz sankcije za loše ponašanje, uz šamare, psovke i grube riječi osobito kada djeca malo odrastu, tako da majke nemaju nikakav autoritet, nad muškom djecom pogotovo.
Jedini autoritet svima je otac i očev brat (stric), a ukoliko otac umre, najstariji sin preuzima ulogu glave u obitelji koji donosi sve važne odluke.

Život u takvom položaju ne daje prostora za napredak, učenje novih spoznaja, sagledavanje šire slike svijeta i života oko sebe pa su romske žene stalno u strahu, nerijetko psihički labilne, sklone suicidu i često kao što same kažu „bolesne na živce“.
...“Uloga žene, majke u obitelji posebno je važna, budući da je njezina zadaća odgoj djece, uz mnoštvo drugih gospodarskih i kućnih poslova. Ženin položaj često je marginaliziran, što uvjetuje stvarne i psihičke probleme u funkcioniranju obitelji (Adelantado, 1992, 10-11).“ (18)
Najčešće ukoliko nisu „ozbiljno“ bolesne niti ne idu liječniku niti itko to smatra za shodno.

Ono što zabrinjava je što te žene sa svim svojim unutarnjim borbama, psihički rastresene, zlostavljane, naučene i primorane da šute, odgajaju djecu koja takav način života smatraju normalnim i već mala muška djeca ponašaju se poput odraslih muškaraca, psuju, ne slušaju i napadaju majku bez puno emocija.

U tinejdžerskoj dobi uopće ne pridaju pažnju majci i kućanstvu, školu ne smatraju bitnom te najčešće odustaju od škole, priklanjaju se društvu starijih i počinju konzumirati alkohol i opojna sredstva. Agresivni su i pokazuju nadmoć u okolini izvan naselja gdje ih nitko ne prepoznaje.

Otac koji je autoritet ne pridaje pažnju napuštanju škole (glavno da zna čitati i pisati) pa ni majka ne smije ništa prigovoriti.

Djevojke su povučene i tihe, ne proturječe roditeljima, od ranog djetinjstva rade po kući, čiste, pomažu oko čuvanja, presvlačenja i hranjenja mlađe braće i češće su dobre u školi, više se trude nego dječaci. Samozatajne nisu agresivne i ne stvaraju probleme u školi te su uglavnom dobro prihvaćene, do dolaska u više razrede, kada počinje izrugivanje i verbalno zlostavljanje zbog zaostajanja u školi, (najveći broj romske djece nema svoju sobu, stol i prostor za pisanje zadaće, već pišu na podu usred dnevne sobe i nemaju osobu koja bi im mogla pomoći u savladavanju gradiva), zbog lošijeg socijalnog statusa, odjeće, siromaštva što rezultira sve češćim izostajanjem s nastave i naposlijetku napuštanju škole.

One djevojčice koje su uporne i žele završiti školu često roditelj, uglavnom otac, sam ispiše iz škole jer čim uđe u pubertet postaje predmet zanimanja muškaraca i mora izbjeći suvišne izlaske iz kuće jer je vjerojatno već obećana nekom mladiću, odnosno njegovoj obitelji.

Treba istaknuti da su ovakva ponašanja uglavnom slika romskih naselja i okruženja gdje žive Romi u skupinama i zajednicama.

Oni Romi koji su se uspjeli izdvojiti i žive u gradu izmiješani sa ostalim stanovništvom u mnogočemu se razlikuju od svog naroda. Hotimično zanemaruju neke običaje, najčešće završavaju škole i zanat te su gotovo svi zaposleni i žene i muškarci.

„…proces asimilacije vezan je za poboljšanje životnog standarda i promjenu zanimanja pojedinih romskih skupina. Romi u gradovima (izvan romskih naselja ili cijela naselja) gotovo u potpunosti gube odrednice nacionalnog identiteta…“ (18)

Žene su bolje shvaćene i emancipirane od strane svojih muževa, rade i podjednako pridonose financijskom stanju kućanstva.

Osim poslova čišćenja, žene rade na štandovima i nerijetko imaju svoje dućane sa odjećom, cipelama i torbicama. Inzistiraju da djeca završe školu i nema govora od odustajanja. Djeca odrasla u zajednici sa ostalim stanovništvom češće završavaju srednju i visoku školu.

No unatoč boljem načinu života žene ne pokazuju dovoljno odgovornosti za brigu o svome zdravlju, često su pretile i zbog sjedilačkog načina života, slabe tjelesne aktivnosti, sklonosti pušenju i karakteristične kuhinje, zanemaruju odlaske liječniku i načine prevencije bolesti.

1.4. Reproduktivno zdravlje žena pripadnica romske nacionalne manjine

Kada govorimo o reproduktivnom zdravlju mnoge žene osjećaju nelagodu i dugo šute prije nego se povjere nekome ili odu liječniku, a posebno je teško govoriti o toj temi u populaciji romske nacionalne manjine.

Kod žena pripadnica romske nacionalne manjine uvijek je pitanje reproduktivnih organa tema o kojoj se ne govori, a s obzirom na nisku razinu obrazovanja i patrijarhalni način života izostaje motivacija žena za odlaskom na preglede, pa time izostaje prevencija i zaštita žena od ovih bolesti.

Romske žene tradicionalno se udaju najkasnije u 16. godini života i već u 17. godini rađaju svoje prvo dijete. Upravo rana dob rađanja dok reproduktivni organi nisu u potpunosti zreli i kratki razmaci između poroda te velik broj male djece, ne daju majci vremena za odmor i organizmu za oporavak. Za vrijeme trudnoće ne posjećuju redovno liječnika već najčešće na početku i na kraju trudnoće. Nakon prestanka rađanja, prestaje i razmišljanje o spolnim organima do pojave smetnje i bolesti.

Istraživanja na temu reproduktivnog zdravlja među ženama ne-romske populacije također ukazuju na sve veći problem ranih stupanja u spolne odnose.

„ …U Hrvatskoj mladi imaju prvi spolni odnos u prosjeku sa 17,5 godina, dok 9,7% djevojaka i 23,2% mladića ima prvi odnos prije navršenih 16 godina života. Jedna od posljedica ranoga stupanja u spolne odnose, nekorištenja kontracepcije i čestog mijenjanja partnera jest i povećan rizik od nastanka raka vrata maternice, drugog po učestalosti raka kod žena u svijetu…“ (20)

Poznato je da na fizičku komponentu zdravlja znatno utječe i socijalna komponenta (način života, materijalna komponenta, ishrana, higijena, zadovoljstvo životom, ukupno kvaliteta života) pa obzirom na način života Roma ne čudi loše zdravstveno stanje romske populacije i veći morbiditet djece nego u ostalog stanovništva, što će znatno utjecati na psihičko i fizičko stanje majke.(10)

Često zbog brige o obitelji i pronalaženja načina za zaradu i financijsku potporu, što od strane socijalne skrbi, što odlasci u crveni križ, odlasci u pučku kuhinju i socijalnu samoposlugu, romska majka nema vremena brinuti o sebi niti razmišljati o prevenciji ili posljedicama bolesti. Stoga nerijetko danima čak i tjednima krvare i nikome ne kažu jer smatraju da kada prestanu rađati sve se poremeti i da će samo prestati kako je i počelo. Često i iz straha od dijagnoze izbjegavaju odlazak liječniku što rezultira pre kasnim dolaskom i smrću mlade žene iza koje ostaje troje, četvoro, a ponekad i šestoro maloljetne djece.

Također ne prakticiraju samopregled dojki i najčešće niti ne znaju da imaju neku promjenu dok toliko ne naraste da se može uočiti okom, a i tada se teško odlučuju na odlazak liječniku zbog straha od dijagnoze.

Niti u Europi podatci o zdravlju žena romske populacije nisu puno bolji od naših podataka.

Prema istraživanju iz časopisa European Journal of Public Health, provedenom 2006. godine, uspoređeno je zdravlje romskih i ne-romskih žena u Španjolskoj. 71% Romkinja iz istraživanja nema završenu školu. Dobiveni rezultati ukazuju da romske žene u 95% slučajeva pate od debljine (BMI>30), migrena i depresije, te u znatnoj mjeri više koriste alkohol. 70% populacije puši što povećava rizike od nastanka bolesti. Na PAPA bris odlazi 47% romske u odnosu na 66% ne-romske populacije, dok na mamografski pregled odlazi gotovo dvostruko manje Romkinja 50.2% u odnosu na ne-Romkinje kojih odlazi 72.6%. (32)

No ipak, danas posebno treba istaknuti da postepeno raste osviještenost mladih Romkinja i da je neophodno potrebno sustavno raditi na edukaciji i skidanju stigme srama te podizanju samosvijesti i samopoštovanja romskih žena kako bi preuzele odgovornost o vlastitom zdravlju.

2. CILJ RADA I HIPOTEZE

2.1. Cilj rada

Cilj istraživanja je istražiti koliko romske žene znaju o zdravlju reproduktivnih organa i koliko su upoznate sa rizikom nastanka malignih bolesti te sa važnosti prevencije obolijevanja.

Cilj 1: Ispitati koliko su romske žene upoznate o važnosti održavanja zdravlja reproduktivnih organa i važnosti redovitog odlaska liječniku ginekologu

Cilj 2: Ispitati uzroke izbjegavanja redovitih odlazaka ginekologu (sram ili nešto drugo)

Cilj 3: Ispitati koliko romske žene znaju o prevenciji bolesti reproduktivnih organa i što je PAPA test i HP Virus

Cilj 4: Ispitati koliko romske žene znaju o metodama kontracepcije i u kojoj mjeri ih koriste

2.2. Hipoteze

Hipoteza 1: Romske žene malo znaju o zdravlju i prevenciji bolesti reproduktivnih organa.

Hipoteza 2: Romske žene zbog srama i straha izbjegavaju redoviti odlazak ginekologu.

Hipoteza 3: Romske žene nisu upoznate sa uzrocima bolesti reproduktivnih organa.

Hipoteza 4: Romske žene upoznate su sa metodama kontracepcije ali ih ne koriste.

3. ISPITANICI I METODE

Obzirom na život Roma na margini društva, ponajprije na zapostavljen položaj romske žene, ova tema je slabo zastupljena u istraživačkom radu u Hrvatskoj, a obiteljska uključenost te time dostupnost informacija, bila je poticaj za istraživanje i odabir ove teme.

3.1. Ispitanici

Slučajnim odabirom odabrane su 63 ispitanice grada Rijeke, iznad 30 godine života. Smatra se da do 30. godine života Romkinje rađaju pa da se i koliko toliko kontroliraju kod liječnika, no iznad 30.– 35. godine smanjuje se učestalost poroda i briga o zdravlju reproduktivnih organa izostaje jer doba reprodukcije završava i ovi organi ne smatraju se bitnima.

3.2. Metode

Provedeno je istraživanje anonimnim anketnim upitnikom uz potpisanu suglasnost ispitanica.
Anketni upitnik sastavljen je od nekoliko upitnika dostupnih na internetskim stranicama na temu zdravlja žene te prilagođen populaciji i temi ispitivanja.
U razdoblju od listopada do prosinca 2019. godine podijeljene su ankete po romskim naseljima Rijeke. Neke ispitanice podijelile su ankete svojim majkama, sestrama, rodbini i prijateljicama te vratile ispunjene ankete kroz nekoliko dana, a neke ankete provedene su s ispitanicama osobno od strane ispitivača.
Problem na koji nailazi ovo ispitivanje je anonimnost ankete.
Postoji vjerojatnost da su pojedine žene zajedno ispunjavale anketu uz međusobne sugestije. Iako suglasne, neke Romkinje ne razumiju čitati hrvatski i ne razumiju pitanja pa je bilo potrebno osobno dodatno pojasniti pitanja i iščitati odgovore.
Teško je održati anonimnost i dobiti iskrene odgovore uz prisustvo supruga i brojnu djecu koja stalno trče oko majke.

Po prikupljenim anketama, jedna anketa je ispunjena polovično i odbačena kao nevažeća.

3.3. Statistička analiza

Podaci su obrađeni pomoću programa Microsoft Excel 2019.

Prikupljene 62 ankete analizirane su deskriptivnom statistikom podataka. Odgovori su analizirani hi^2 testom s koeficijentom značajnosti $p>0.05$, mjereni tablicom kontigencije na stranici http://vassarstats.net/newcs.html.

Ispitano je ima li statistički značajne razlike u znanju o spolno prenosivom bolestima, uzimanju kontracepcije, odlascima ginekologu, razini znanja o PAPA testu, uzrocima i prevenciji karcinoma dojke i maternice s obzirom na dob, bračni status, obrazovanje i zaposlenost.

4. REZULTATI

4.1. Raspodjela ispitanica prema demografskim podatcima

U istraživanju su sudjelovale 62 žene pripadnice romske nacionalne manjine iz Rijeke. Demografski podatci odnose se na dob, bračni status, obrazovanje, zaposlenost i broj djece.

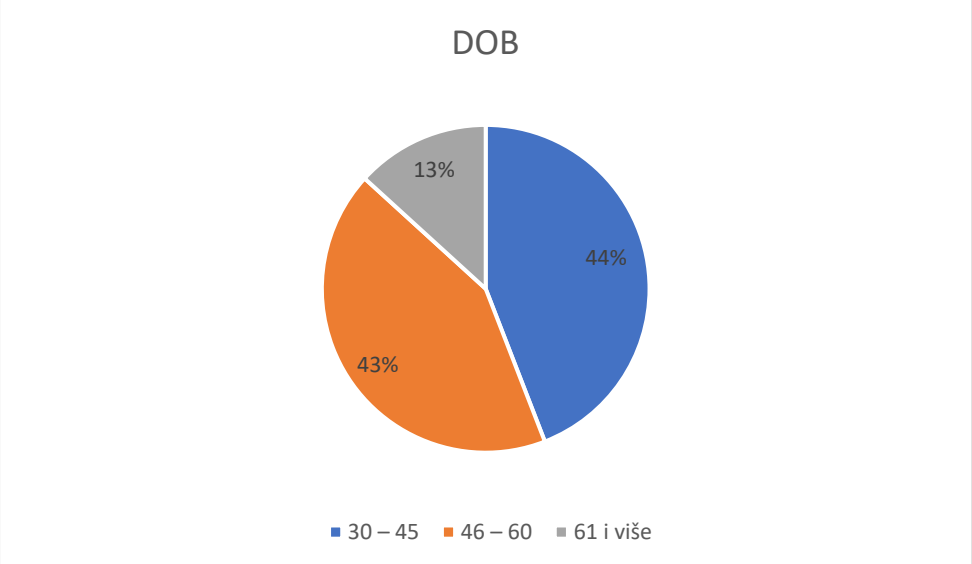
4.1.1. Raspodjela ispitanica s obzirom na dob

Anketirane ispitanice u dobi od 30 do 73 godina života, podijeljene su u tri skupine

Tablica 1: Dob ispitanica

30g – 45g	30
46g – 60g	23
61g i više	9

Tabelarni prikaz u postotcima izgleda ovako:



Slika 1: Prikaz raspodjele ispitanica obzirom na dob u postotcima

Prema prikazanom, u dobi od 30 – 45 godina sudjelovalo je 30 žena, što iznosi 44%, u dobi od 45 do 60 godina života sudjelovale su 23 žene, odnosno 43%, dok starijih od 61 godinu ima 9 žena što čini 13% ispitanica.

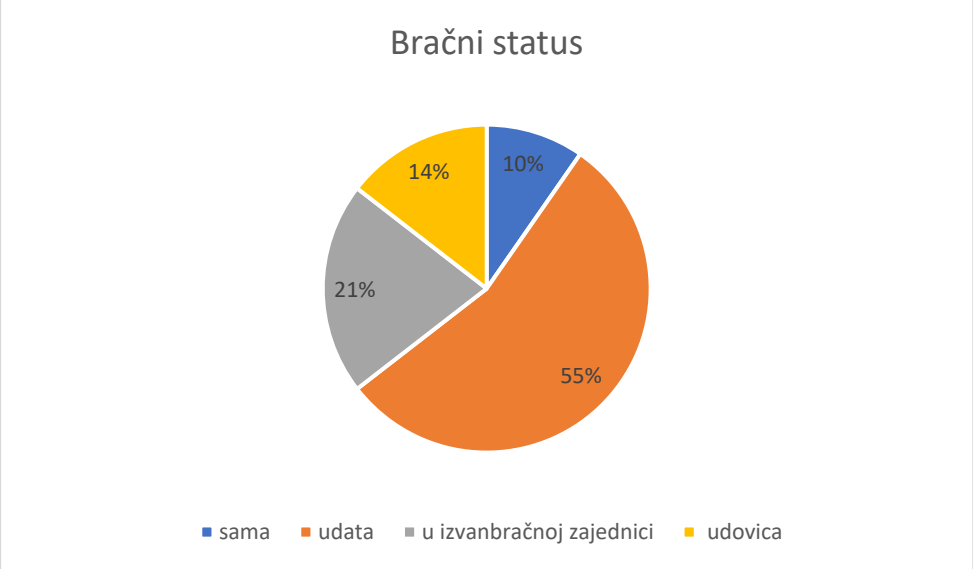
4.1.2. Raspodjela ispitanica obzirom na bračni status

Obzirom na bračni status ispitanice su odgovarale jesu li same, u braku, izvanbračnoj zajednici, ili su udovice.

Tablica 2: Bračni status

sama	6
udata	34
u izvanbračnoj zajednici	13
udovica	9

Izraženo u postotcima izgleda ovako:



Slika 2: Prikaz raspodjele ispitanica obzirom na bračni status u postotcima

U istraživanju 34 ispitanice, odnosno 55% ukupno ispitanih na pitanje o bračnom statusu odgovara sa udata, 13 ispitanica, odnosno 21% živi sa partnerom u izvanbračnoj zajednici, dok 9 ispitanica što čini 10% ispitanih su udovice, a 6 ispitanica, odnosno 14% su same, bez partnera.

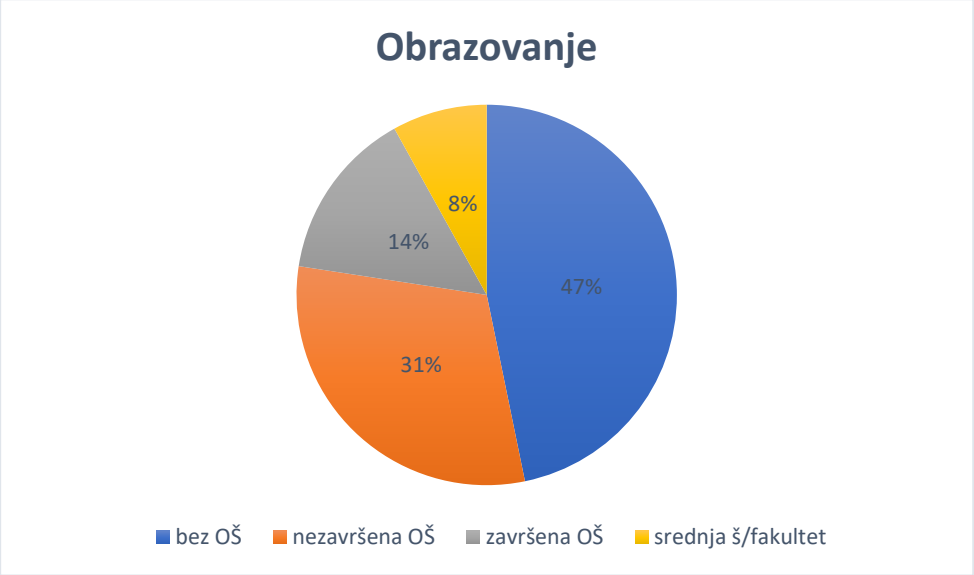
4.1.3. Raspodjela ispitanica obzirom na obrazovanje

Obzirom na obrazovanje, ispitanice odgovaraju na pitanje jesu li bez osnovne škole, imaju li nezavršenu osnovnu školu (par razreda O.Š.), imaju li završenu osnovnu školu ili završeno srednjoškolsko obrazovanje ili fakultet.

Tablica 3: Obrazovni status

bez škole	29
nezavršena osnovna škola	19
završena osnovna škola	9
srednja škola ili fakultet	5

Tabelarni prikaz u postotcima izgleda ovako:



Slika 3: Prikaz raspodjele ispitanica obzirom na obrazovanje u postotcima

Prema stupnju obrazovanja gotovo polovica ispitanica, njih 29, odnosno 47% nema nikakvu školu. 19 ispitanica, odnosno 31% ima nekoliko završenih razreda osnovne škole, dok tek 9 ispitanica 14% ima završenu osnovnu školu, a najmanji broj ispitanica njih 5, odnosno 8% ima završenu ili nezavršenu srednju školu.

4.1.4. Raspodjela ispitanica obzirom na zaposlenost

Na pitanje o radnom odnosu ispitanice odgovaraju jesu li zaposlene ili nezaposlene.

Tablica 4: Radni odnos

zaposlena	16
nezaposlena	46

U postotcima odnos zaposlenih i nezaposlenih izgleda



Slika 4: Raspodjela ispitanica obzirom na radni odnos u postotcima

Od 62 ispitanice njih 46, odnosno 74% su nezaposlene, dok je 16 ispitanica, odnosno 26% zaposleno.

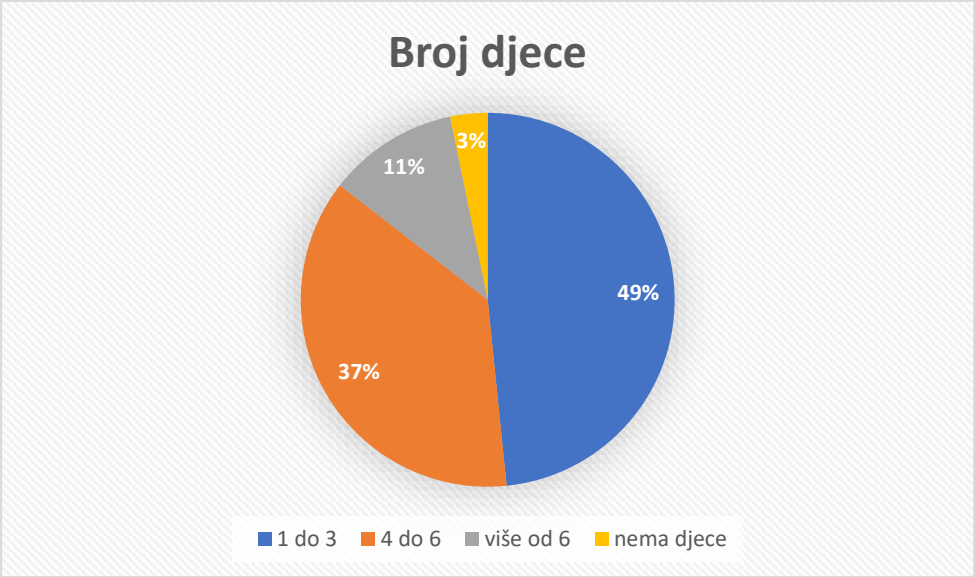
4.1.5. Raspodjela ispitanica obzirom na broj djece

Ispitujući broj djece u ispitanica, broj je podijeljen na skupine: nema djece, 1-3 djece, 4-6 djece ili više od 6 djece.

Tablica 5: Broj djece

nema djece	2
1-3 djeteta	30
4-6 djeteta	23
više od 6 djece	7

Gledano u postotcima rezultati izgledaju ovako:



Slika 5: Raspodjela ispitanica obzirom na broj djece u postotcima

Rezultati ispitivanja o broju djece donose podatke da najveći broj ispitanica, njih 30 ima 1–3 djece, što iznosi 49% ukupno ispitanih, a 23 ispitanice, odnosno 37% ima 4-6 djeteta.
Više od 6 djece ima 7 ispitanica, odnosno 11%, dok 2 ispitanice (3%) nemaju djece.

Obzirom na vjeroispovijest 60 ispitanica je islamske vjeroispovijesti, dok su samo 2 ispitanice druge vjere pa taj podatak nije relevantan za istraživanje.

4.2. Rezultati ispitivanja razine znanja ispitanica o spolnosti i spolno prenosivim bolestima

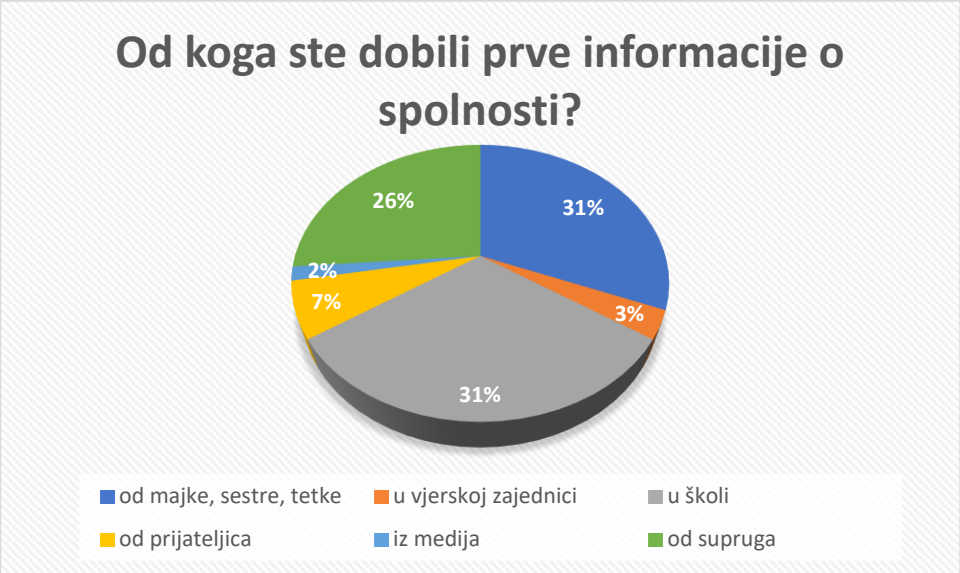
4.2.1. Rezultati ispitivanja o prvim informacijama o spolnosti

Na pitanje od koga ste dobili prve informacije o spolnosti dobije se rezultat:

Tablica 6: Rezultati ispitivanja o prvim informacijama o spolnosti

od majke, sestre, tetke	19
u vjerskoj zajednici	2
u školi	19
od prijateljica	4
iz medija (TV, Internet)	1
od supruga	16

Obrađeno u postotcima izgleda ovako:



Slika 6: Rezultati ispitivanja o prvim informacijama o spolnosti u postotcima

Više od polovice ispitanica, njih 38, odnosno 62% odgovara da je prve informacije o spolnosti dobilo od obitelji (19 ispitanica, 31%) ili u školi (19 ispitanica, 31%), dok 16 ispitanica (26%) informacije o spolnosti dobiva od supruga, dakle nakon udaje.

12% ispitanica informacije o spolnosti dobiva od prijateljica, njih 4, odnosno 7%, u vjerskoj zajednici njih 2, odnosno 3%, te jedna ispitanica odgovara da je prve informacije o spolnosti dobila iz medija što čini 2%.

4.2.2. Rezultati ispitivanja o spolno prenosivim bolestima

Na pitanje *jeste li ikada imala neku spolno prenosivu bolest* sve ispitanice (100%) odgovaraju sa NE, no pitanje *koje sredstvo štiti od spolno prenosive bolesti* donosi različite odgovore.

Tablica 7: Rezultati ispitivanja koje sredstvo štiti od spolno prenosivih bolesti

pilula	4
spirala	1
kondom	16
prekinuti snošaj	0
tuširanje i kupanje nakon odnosa	13
ne znam	29

Rezultati u postotcima izgledaju ovako:



Slika 7: Rezultati ispitivanja koje sredstvo štiti od spolnih bolesti u postotcima

Gotovo polovica ispitanica njih 29 što čini 46% na pitanje odgovara sa „**ne znam**“, dok 16 ispitanica, odnosno 25% odgovara sa kondom, međutim čak 13 ispitanica što čini 21% odgovara sa tuširanje i kupanje nakon odnosa.

4 ispitanice (6%) odgovara sa pilula, a 1 ispitanica (2%) odgovara sa spirala. Jedna ispitanica odgovara sa dva odgovora – kondom i tuširanje i kupanje nakon odnosa.

Ukupni rezultat je da 75% ispitanica ne zna ili ne odgovara točno na pitanje.

Tablica 8: Koju vrstu zaštite kod spolnih odnosa koristite

Kontrcepcijska pilula	5
Kondom	4
Spirala	1
Prekinut snošaj	4
Računanje plodnih dana	3
Ne koristim zaštitu	45

U postotcima

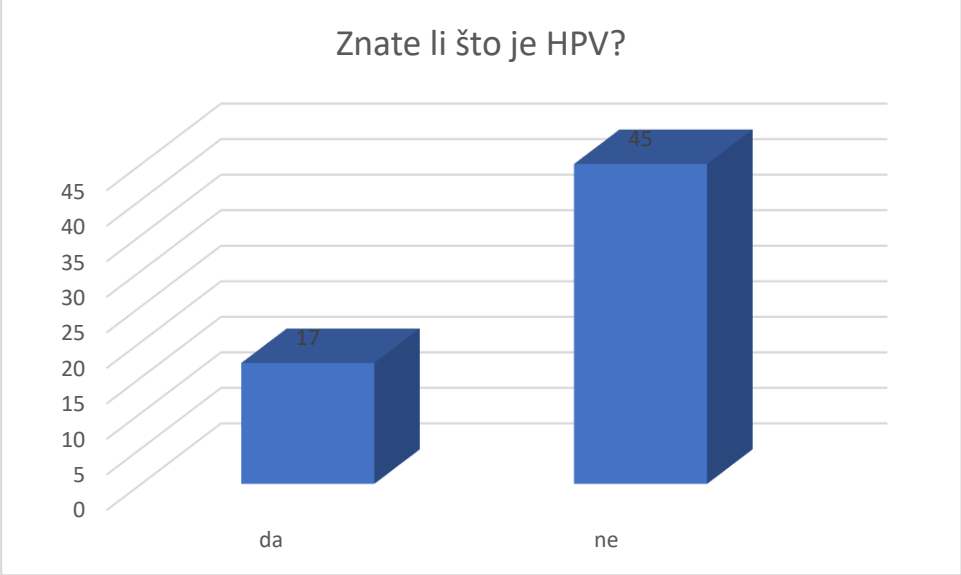


Slika 8: Oblici zaštite kod spolnih odnosa

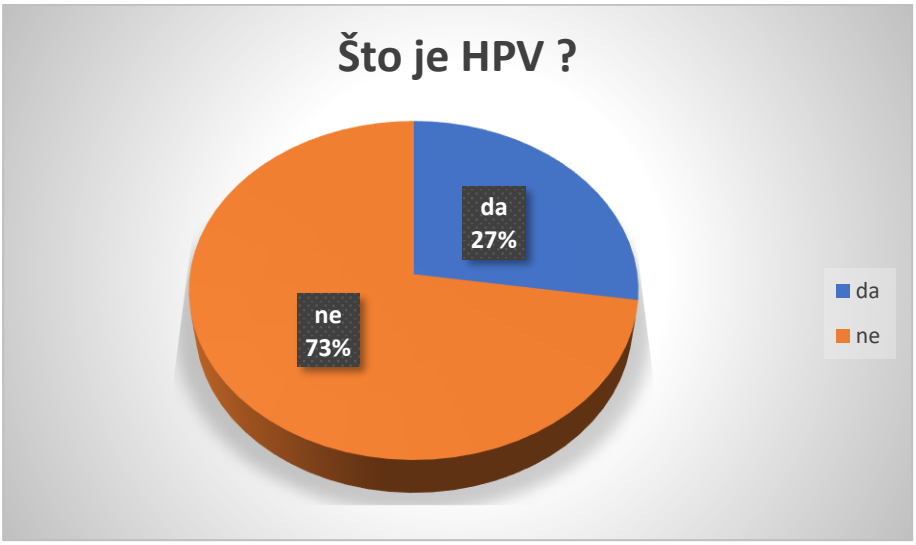
73% ispitanica njih 45, ne koristi nikakvu zaštitu, dok 27% ispitanica koristi neke oblike zaštite. 5 ispitanica, odnosno 8% koristi pilule, dok 4 ispitanice, odnosno 6% koristi kondom i 4 ispitanice (6%) prakticira prekinut snošaj, dok 3 ispitanice (5%) broji plodne dane. Jedna ispitanica, odnosno 2% ima intrauterini uložak (spiralu).

Na pitanje *Znate li što je HPV (Humani Papiloma Virus)* dobiju se slijedeći rezultati:

Graf 1: Rezultati na pitanje Znate li što je HPV?



Odnosno u postotcima

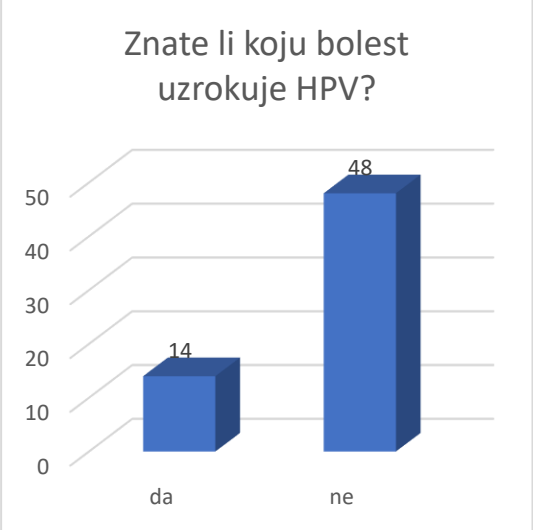


Slika 9: Odgovor na pitanje Znate li što je HPV? u postotcima

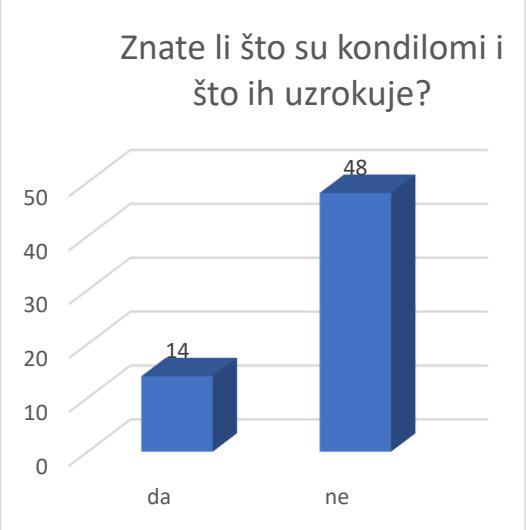
Na pitanje o tome znaju li što je HPV kao uzročnik jedne od najopasnijih i najučestalijih spolnih bolesti danas, više od pola ispitanica, njih 45 što čini 73% odgovara sa „**ne**“ dok 17 ispitanica, odnosno 27% zna što je HPV.

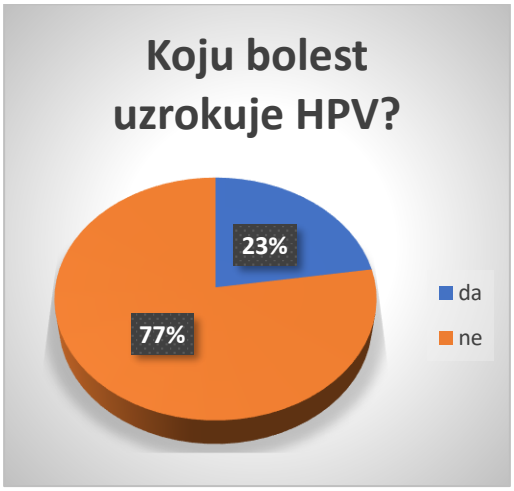
Na pitanja *Znate li koju bolest uzrokuje HPV?* i *Znate li što su kondilomi (ginekološke bradavice) i što ih uzrokuje?* dobije se identični broj odgovora.

Graf 2: Znate li koju bolest uzrokuje HPV



Graf 3: Znate li što su kondilomi





Slika 10:Koju bolest uzrokuje HPV?



Slika 11:Što su kondilomi?

Više od polovice ispitanica, njih 48 odnosno 77% odgovara da „**ne zna“** koju bolest zrokuje HPV niti što su ginekološke bradavice – kondilomi kojima je HPV glavni uzročnik, dok 14 ispitanica što čini 13% zna o spolno prenosivom uzročniku bolesti i njegovom djelovanju.

4.2.3. Rezultati usporedbe ispitivanja o znanju o spolnim bolestima i korištenju zaštite kod spolnih odnosa u odnosu na demografske podatke

Znanje ispitanica o spolnim bolestima uspoređeno je hi^2 testom u odnosu na dob, bračni status, obrazovanje i radni odnos kako bi se dobili podaci postoje li statistički značajne razlike između demografskih podataka i znanja o spolnim bolestima i njihovim uzročnicima

4.2.3.1. Rezultati usporedbe znanja ispitanica o sredstvima zaštite od spolno prenosivih bolesti u odnosu na dob

Tablica 8: Usporedba rezultata o znanju o zaštiti od spolnih bolesti u odnosu na dob

	30g – 45g	46g – 61+g	Total
Zna (kondom)	10	6	16
Ne zna / ostali odgovori	20	26	46
Total	30	32	62

Chi - Square	df	p
1.04	1	0,3078

Usporedbom između znanja o sredstvu zaštite od spolno prenosivih bolesti u odnosu na dob dobiven je rezultat hi^2 testa **p>0,05** (nema statistički značajne razlike) što govori da dob nije povezana sa znanjem ispitanica o spolno prenosivim bolestima, odnosno očekivani odgovor da mlađe ispitanice više znaju o sredstvima zaštite spolno prenosivih bolesti nije potvrđen.

4.2.3.2. Rezultati usporedbe znanja ispitanica o sredstvima zaštite od spolno prenosivih bolesti u odnosu na bračni status

Tablica 9: Rezultati znanja ispitanica o sredstvima zaštite u odnosu na bračni status

	Udata / bračna zajednica	Sama / udovica	Total
Zna (kondom)	15	1	16
Ne zna (ostali odgovori)	32	14	46
Total	47	15	62

Chi Square	df	p
2,58	1	0,1082

Rezultati usporedbe znanja o sredstvima zaštite od spolno prenosivih bolesti u odnosu na bračni status ne pokazuje statistički značajnu razliku, **p>0,05** što ukazuje da nema razlike u znanju o sredstvima zaštite između žena koje imaju partnera i onih koje ga nemaju.

4.2.3.3. Rezultati usporedbe znanja ispitanica o sredstvima zaštite od spolno prenosivih bolesti u odnosu na obrazovanje

Tablica 10: Rezultati znanja ispitanica o sredstvima zaštite u odnosu na obrazovanje

	Bez škole /nezavršena OŠ	Srednja škola/ fax	Total
Zna (kondom)	9	7	16
Ne zna (ostali odgovori)	39	7	46
Total	48	14	62

Chi Square	df	p
4,02	1	0,045

Rezultat usporedbe znanja ispitanica o sredstvima zaštite od spolno prenosivih bolesti u odnosu na obrazovanje donosi *statistički značajnu razliku* p<0,05 što ukazuje da je stupanj obrazovanja povezan sa znanjem o sredstvima zaštite.

4.2.3.4. Rezultati usporedbe znanja ispitanica o sredstvima zaštite od spolno prenosivih bolesti u odnosu na radni odnos

Tablica 11: Rezultati znanja ispitanica o sredstvima zaštite u odnosu na radni odnos

	zaposlene	nezaposlene	total
Zna (kondom)	8	8	16
Ne zna (ostali odgovori)	8	38	46
Total	16	46	62

Chi Square	df	p
5	1	0,0253

Rezultat usporedbe znanja ispitanica o sredstvima zaštite od spolno prenosivih bolesti u odnosu na radni odnos donosi *statistički značajnu razliku* p<0,05 što ukazuje da je zaposlenost žena povezana sa znanjem o sredstvima zaštite.

4.2.3.5. Rezultati usporedbe ispitivanja o korištenju sredstava zaštite kod spolnih odnosa u odnosu na dob

Tablica 12: Usporedba korištenja zaštite u odnosu na dob

	30g – 45g	46g – 61+g	total
Koristi zaštitu	12	5	17
Ne koristi zaštitu	18	27	45
total	30	32	63

Chi Square	df	p
3.48	1	0,253

Nema statistički značajne razlike između odgovora mlađih i starijih ispitanica.

4.2.3.6. Rezultati usporedbe ispitivanja o korištenju sredstava zaštite kod spolnih odnosa u odnosu na bračni status

Tablica 13: Usporedba korištenja zaštite u odnosu na bračni status

	Udata / bračna zajednica	Sama / udovica	Total
Koristi zaštitu	14	3	17
Ne koristi zaštitu	33	12	45
Total	47	15	62

Chi Square	df	p
0.17	1	0,6801

Nema statistički značajne razlike između odgovora ispitanica koje žive sa partnerom i onih koje su same

4.2.3.7. Rezultati usporedbe ispitivanja o korištenju sredstava zaštite kod spolnih odnosa u odnosu na obrazovanje

Tablica 14: Usporedba korištenja zaštite u odnosu na obrazovanje

	Bez škole /nezavršena OŠ	Srednja škola/ fax	Total
Koristi zaštitu	14	3	17
Ne koristi zaštitu	34	11	45
Total	48	24	

Chi Square	df	p
0.05	1	0,8231

Nema statistički značajne razlike između odgovora ispitanica koje imaju završenu školu u odnosu na ispitanice bez završene škole

4.2.3.8. Rezultati usporedbe ispitivanja o korištenju sredstava zaštite kod spolnih odnosa u odnosu na radni odnos

Tablica 15: Usporedba korištenja zaštite u odnosu na radni odnos

	zaposlene	nezaposlene	total
Koristi zaštitu	3	14	17
Ne koristi zaštitu	13	32	45
Total	16	46	62

Chi Square	df	p
0.33	1	0,5657

Obzirom na radni odnos, nema statistički značajne razlike u odgovorima zaposlenih i nezaposlenih ispitanica.

4.3. Rezultati ispitivanja o odlascima ispitanica na ginekološke preglede i znanja o PAPA testu

4.3.1. Rezultati ispitivanja o odlascima na ginekološke preglede

Na pitanje kada idete na ginekološke preglede dobiveni su slijedeći rezultati:

Tablica 16: Rezultati na pitanje Kada idete na ginekološke preglede?

kod izostanka menstruacije	3
kod sumnje na trudnoću	7
kod problema (krvarenje, bolovi)	2
prije poroda	0
redovno, jednom godišnje ili češće	14
ne idem ginekologu	36

Tabelarni podatci u postotcima izgledaju ovako:



Slika 12: Rezultati na pitanje Kada idete na ginekološke preglede u postotcima

Najveći broj ispitanica, njih 36, odnosno 58% ne ide ginekologu, redovno jednom godišnje odlazi 14 ispitanica, odnosno 23%, dok 7 ispitanica (11%) odlazi samo kod sumnje na trudnoću, a 2 ispitanice, što je 5% odlazi samo u slučaju problema (krvarenja, bolova i slično).

Na pitanje Zašto najčešće izbjegavate odlazak ginekologu dobiveni su slijedeći rezultati:

Tablica 17: Razlozi izbjegavanja odlaska ginekologu

zbog srama	11
zbog straha	5
zbog vjerskih ograničenja	4
suprug mi ne da	0
nemam vremena	15
ne izbjegavam ići ginekologu	28

Preneseno u postotke izgleda ovako:



Slika 13: Razlozi izbjegavanja odlaska na ginekološke preglede

Najveći broj ispitanica odgovara da ne izbjegava odlaske ginekologu njih 28 što čini 44% , dok kao razlog ne odlaženja na preglede 15 ispitanica, 24% navodi da nema vremena. Izbjegavanje odlaska ginekologu zbog srama navodi 11 ispitanica, odnosno 18%, dok 5 ispitanica, odnosno 8% navodi da ne ide zbog straha.

4 ispitanice, odnosno 6% kao razlog ne odlaska na preglede navodi vjerska ograničenja.

4.3.2. Rezultati ispitivanja znanja ispitanica o PAPA testu

Na pitanje Što je PAPA test dobiveni su slijedeći rezultati:

Tablica 18: Rezultati ispitivanja na pitanje Što je PAPA test?

ginekološki pregled	16
bris koji pokazuje promjene na stanicama i nastanak bolesti	26
bris koji dokazuje spolno prenosive bolesti	6
pregled za dokazivanje trudnoće	1
ne znam	14

Odnosno



Slika 14: Rezultati na pitanje Što je PAPA test u postotcima

Na pitanje „Što je PAPA test?“ najveći broj ispitanica, njih 26, odnosno 41% zna da je to bris koji pokazuje na promjenu stanica i mogućnost nastanka bolesti, dok 16 ispitanica, odnosno 25% misli da je to ginekološki pregled. 14 ispitanica, što čini 22% odgovara sa „**ne znam“**, dok 6 ispitanica (10%) misli da je to bris za dokazivanje spolno prenosivih bolesti. Jedna ispitanica (2%) smatra da je PAPA test pregled za dokazivanje trudnoće.

4.3.3. Rezultati usporedbe odlazaka ispitanica na ginekološke preglede s obzirom na demografske podatke

U radu je provedena analiza kojom se nastoji uvidjeti razloge izbjegavanja, odnosno ne odlazaka ispitanica na ginekološke preglede s obzirom na dob, bračni status, obrazovanje i radni odnos.

4.3.3.1. Rezultati usporedbe odlazaka ispitanica na ginekološke preglede s obzirom na dob

Tablica 19:Rezultati usporedbe odlazaka ginekologu u odnosu na dob

	30g – 45g	46g – 61+g	Total
Idu redovno ginekologu	8	4	12
Ne idu ili ne idu redovno	22	28	50
Total	30	32	62

Chi Square	df	p
1.19	1	0,2753

Rezultati usporedbe odlazaka ispitanica na ginekološke preglede u odnosu na dob ne pokazuju statistički značajnu razliku, **p>0,05**.

4.3.3.2. Rezultati usporedbe odlazaka ispitanica na ginekološke preglede s obzirom na bračni status

Tablica 20: Rezultati usporedbe odlazaka ispitanica ginekologu s obzirom na bračni status

	Udata / bračna zajednica	Sama / udovica	Total
Idu redovno ginekologu	12	2	14
Ne idu ili ne idu redovno	35	13	48
Total	47	15	6

Chi Square	df	p
0.4	1	0,5271

Dobiveni rezultati usporedbe odlazaka ispitanica na ginekološke preglede u odnosu na bračni status ne pokazuju statistički značajnu razliku, **p>0,05**.

4.3.3.3. Rezultati usporedbe odlazaka ispitanica na ginekološke preglede s obzirom obrazovanje

Tablica 21: Rezultati usporedbe odlazaka ispitanica ginekologu s obzirom obrazovanje

	Bez škole /nezavršena OŠ	Srednja škola/ fax	Total
Idu redovno ginekologu	11	3	14
Ne idu ili ne idu redovno	37	11	48
Total	48	14	62

Chi Square	df	p
0.06	1	0,8065

Nema statistički značajne razlike u odlascima ispitanica na ginekološke preglede s obzirom na obrazovanje, **p>0,05**

4.3.3.4. Rezultati usporedbe odlazaka ispitanica na ginekološke preglede s obzirom na radni odnos

Tablica 22: Rezultati usporedbe odlazaka ispitanica ginekologu s obzirom na radni odnos

	zaposlena	nezaposlena	total
Idu redovno ginekologu	4	10	14
Ne idu ili ne idu redovno	12	36	48
Total	16	46	62

Chi Square	df	p
0.01	1	0,9203

Rezultati usporedbe odlazaka ispitanica na ginekološke preglede u odnosu na radni odnos dokazuju da nema statistički značajne razlike**, p>0,05.** Nema razlike u odlascima na ginekološke preglede između zaposlenih i nezaposlenih ispitanica.

4.3.4. Rezultati usporedbe razine znanja ispitanica o PAPA testu u odnosu na demografske podatke

U radu je ispitana razina znanja ispitanica na pitanje znaju li što je PAPA test obzirom na dob, bračni status, obrazovanje i radni odnos.

4.3.4.1. Rezultati usporedbe razine znanja ispitanica o PAPA testu u odnosu na dob

Tablica 23: Rezultati usporedbe razine znanja ispitanica o PAPA testu u odnosu na dob

	30g – 45g	46g – 61+g	Total
Znaju što je PAPA test	18	8	26
Ne znaju ili odgovaraju netočno	8	28	36
Total	26	36	62

Chi Square	df	p
11.84	1	0,0006

Rezultati ukazuju da mlađe ispitanice češće znaju što je PAPA test. U razini znanja o PAPA testu u odnosu na dob ima statistički značajne razlike, $p<0,05$.

4.3.4.2. Rezultati usporedbe razine znanja ispitanica o PAPA testu u odnosu na bračni status

Tablica 24: Rezultati usporedbe znanja ispitanica o PAPA testu u odnosu na bračni status

	Udata / bračna zajednica	Sama / udovica	Total
Znaju što je PAPA test	21	5	26
Ne znaju ili odgovaraju netočno	19	15	36
Total	40	22	62

Chi Square	df	p
4.02	1	0,045

Obzirom na bračni status postoji statistički značajna razlike u znanju ispitanica o PAPA testu. Žene koje imaju partnera češće više znaju o PAPA testu od samih žena ili udovica. $P<0,05$.

4.3.4.3. Rezultati usporedbe razine znanja ispitanica o PAPA testu u odnosu na obrazovanje

Tablica 25: Rezultati usporedbe znanja ispitanica o PAPA testu u odnosu na obrazovanje

	Bez škole /nezavršena OŠ	Srednja škola/ fax	Total
Znaju što je PAPA test	14	12	26
Ne znaju ili odgovaraju netočno	34	2	36
Total	48	14	62

Chi Square	df	p
12.01	1	0,0005

Ispitanice sa završenom srednjom školom ili fakultetom češće više znaju o PAPA testu od ispitanica bez završene škole. Rezultati pokazuju statistički značajnu razliku $p<0,05$.

4.3.4.4. . Rezultati usporedbe razine znanja ispitanica o PAPA testu u odnosu na radni odnos

Tablica 26: . Rezultati usporedbe znanja ispitanica o PAPA testu u odnosu na radni odnos

	Zaposlene	Nezaposlene	Total
Znaju što je PAPA test	12	14	26
Ne znaju ili odgovaraju netočno	4	32	36
Total	16	46	62

Chi Square	df	p
7.94	1	0,0048

Rezultati ispitivanja znanja ispitanica o PAPA testu pokazuju da postoji statistički značajna razlika između zaposlenih i nezaposlenih ispitanica. Zaposlene ispitanice češće više znaju od nezaposlenih. $p<0,05$.

4.4. Rezultati ispitivanja znanja ispitanica o prevenciji bolesti reproduktivnih organa

Ispitivanjem znanja ispitanica o prevenciji bolesti reproduktivnih organa, postavljena su pitanja o razini znanja ispitanica o najčešćem raku kod žena u Hrvatskoj i prevenciji raka dojke, maternice i samopregledu dojki.

4.4.1. Rezultati ispitivanja o najčešćem karcinomu kod žena u Hrvatskoj

Na pitanje „Koji je najčešći rak kod žena u Hrvatskoj?“ ispitanice odgovaraju ovako:

Tablica 27: Rezultati ispitivanja na pitanje Koji je najčešći rak kod žena u RH?

Rak pluća	1
Rak vrata maternice	24
Rak dojke	25
Rak kože	0
Ne znam	17

Obrađeno u postotcima



Slika 15: Najčešći rak kod žena u Hrvatskoj

Najveći broj ispitanica, njih 25, odnosno 37% zna da je najčešći karcinom kod žena rak dojke, dok podjednako velik broj, njih 24, odnosno 36% odgovara Rak vrata maternice. 17 ispitanica, odnosno 25% izjašnjava se sa ne znam, dok 1 ispitanica (2%) misli da je najčešći rak žena u RH rak pluća.

4.4.2. Rezultati ispitivanja o načinima prevencije raka dojke

Tablica 28: Rezultati ispitivanja na pitanje „Načini prevencije raka dojke su?“

Zdrav život i pravilna prehrana	5
Samopregled dojki	9
Razgovor sa prijateljicom, majkom, sestrom	1
Odlazak na utz ili mamografiju	27
Ne znam	20

Obrađeno u postotcima



Slika 16: Načini prevencije raka dojke

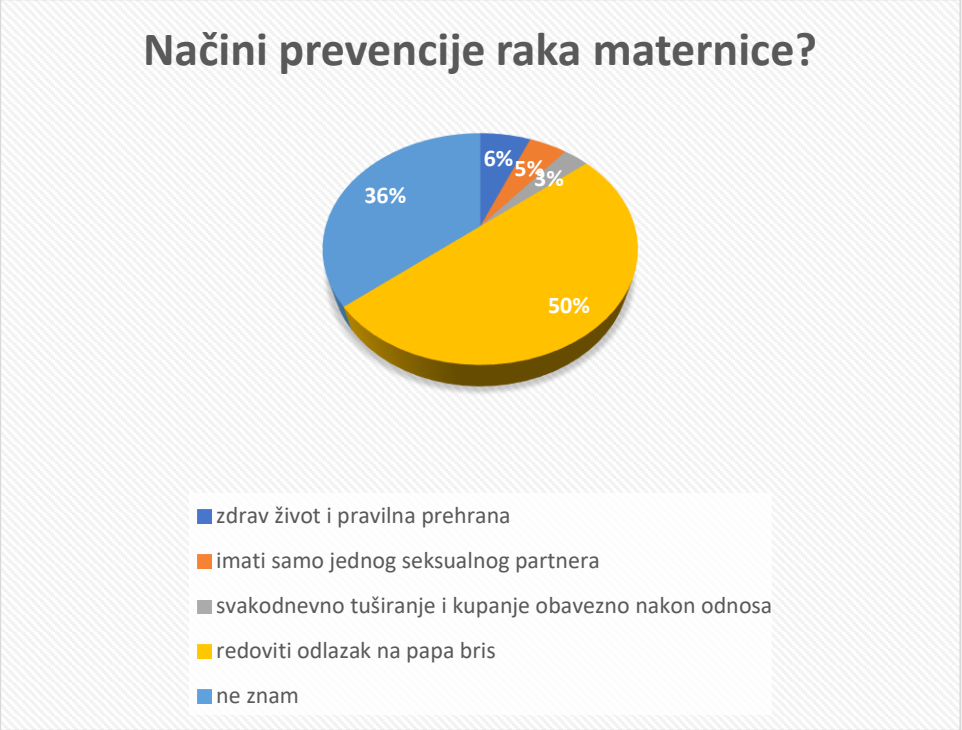
Obrađeni podatci pokazuju da najveći broj ispitanica odgovara sa odlazak na utz ili mamografiju, njih 27 što čini 44%, dok 20 ispitanica (32%) ne zna koji su načini prevencije raka dojke. Samopregled dojki odgovara 9 ispitanica, odnosno 14%, dok 5 ispitanica (8%) misli da je zdrav život i pravilna prehrana način preveniranja raka dojke, a 1 ispitanica (2%) misli da je dovoljna prevencija razgovor sa prijateljicom, majkom ili sestrom.

4.4.3. Rezultati ispitivanja o načinima prevencije raka maternice

Tablica 29: Rezultati ispitivanja na pitanje „Načini prevencije raka maternice su?“

Zdrav život i pravilna prehrana	4
Imati samo jednog seksualnog partnera	3
Svakodnevno tuširanje i kupanje, obavezno poslije odnosa	2
Redoviti odlazak na PAPA bris	32
Ne znam	23

U postotcima rezultati izgledaju ovako:



Slika17: Načini prevencije raka maternice

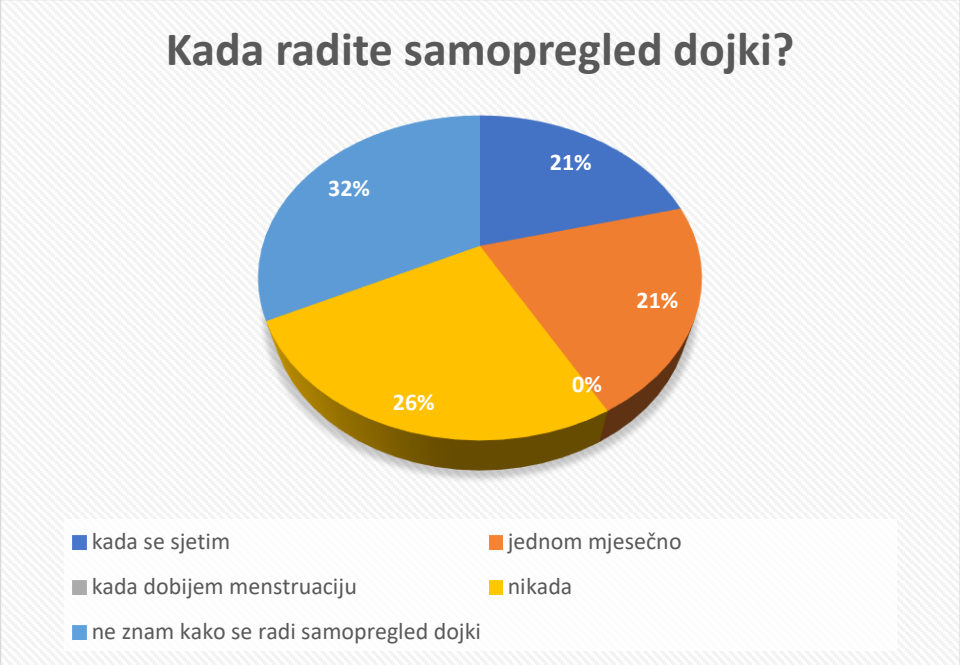
Pola ispitanica, njih 32, što iznosi 50% na pitanje odgovara sa redoviti odlazak na PAPA bris, dok 23 ispitanice, odnosno 36% ne zna koji su načini prevencije raka maternice. 4 ispitanice (6%) misli da su načini prevencije raka maternice zdrav život i pravilna prehrana, dok se 3 ispitanice (5%) izjašnjavaju sa imati jednog seksualnog partnera. 2 ispitanice, odnosno 3% misli da je dovoljno svakodnevno tuširanje i kupanje, osobito poslije seksualnog odnosa.

4.4.4. Rezultati ispitivanja o samopregledu dojki

Tablica 30: Rezultati ispitivanja na pitanje „Kada radite samopregled dojki?“

Kada se sjetim	13
Jednom mjesečno	13
Svaki put kada dobijem menstruaciju	0
Nikada ne radim samopregled dojki	16
Ne znam kako se radi samopregled dojki	20

U postotcima



Slika 18: Kada radite samopregled dojki?

Rezultati ispitivanja o samopregledu dojki donose slijedeće rezultate: najveći broj ispitanica, njih 20, odnosno 32% ne zna kako se radi samopregled dojki, dok 16 ispitanica, odnosno 26% nikada ne radi samopregled dojki. 26 ispitanica, što iznosi 42% radi samopregled dojki, njih 13 (21%) jednom mjesečno i njih 13 (21%) povremeno, kada se sjeti.

4.4.5. Rezultati usporedbe ispitivanja o najčešćem karcinomu kod žena u Hrvatskoj i načinima prevencije nastanka karcinoma dojke i karcinoma maternice

Razina znanja o najčešćem karcinomu kod žena u Hrvatskoj i načinima prevencije nastanka karcinoma dojke i karcinoma maternice ispitana je usporednim testovima u odnosu na dob, bračni status, obrazovanje i radni odnos.

4.4.5.1. Rezultati usporedbe o najčešćem karcinomu kod žena u Hrvatskoj u odnosu na dob

Tablica 31: Rezultati usporedbe o najčešćem karcinomu kod žena u RH u odnosu na dob

	30g – 45g	46g – 61+g	Total
Znaju (rak dojke)	15	10	25
Ne znaju ili odgovaraju pogrešno	15	22	37
Total	30	32	62

Chi square	df	p
1.55	1	0,2131

Rezultati usporedbe znanja o najčešćem karcinomu u žena u RH u odnosu na dob pokazuju da nema statistički značajne razlike u razini znanja mlađih i starijih ispitanica, **p>0,05**

4.4.5.2. Rezultati usporedbe o najčešćem karcinomu kod žena u Hrvatskoj u odnosu na bračni status

Tablica 32: Rezultati usporedbe o najčešćem karcinomu žena u RH u odnosu na bračni status

	Udata / bračna zajednica	Sama / udovica	Total
Znaju (rak dojke)	21	4	25
Ne znaju ili odgovaraju pogrešno	26	11	37
Total	47	15	62

Chi Square	df	p
0.88	1	0,3482

Rezultati usporedbe znanja o najčešćem karcinomu u žena u RH u odnosu na bračni status pokazuju da nema statistički značajne razlike u razini znanja ispitanica sa ili bez partnera, **p>0,05.**

4.4.5.3. Rezultati usporedbe o najčešćem karcinomu kod žena u Hrvatskoj u odnosu na obrazovanje

Tablica 33: Rezultati usporedbe o najčešćem karcinomu žena u RH u odnosu na obrazovanje

	Bez škole /nezavršena OŠ	Srednja škola/ fax	Total
Znaju (rak dojke)	16	9	25
Ne znaju ili odgovaraju pogrešno	32	5	37
Total	48	14	62

Chi Square	df	p
3.12	1	0,0773

Obzirom na obrazovanje nema statistički značajne razlike u romskih žena sa završenom školom u odnosu na žene bez završene škole u znanju o najčešćem karcinomu u žena u RH. **p>0,05**

4.4.5.4. Rezultati usporedbe o najčešćem karcinomu kod žena u Hrvatskoj u odnosu na radni odnos

Tablica 34: Rezultati usporedbe o najčešćem karcinomu žena u RH u odnosu na radni odnos

	Zaposlene	Nezaposlene	Total
Znaju (rak dojke)	8	17	25
Ne znaju ili odgovaraju pogrešno	8	29	37
Total	16	46	62

Chi Square	df	p
0.38	1	0,5376

Nema statistički značajne razlike u znanju zaposlenih romskih žena o najčešćem karcinomu u žena u RH u odnosu na nezaposlene. **p>0,05**

4.4.6. Rezultati usporedbe ispitivanja o razini znanja o načinima prevencije raka dojke

Razina znanja ispitanica o načinima prevencije nastanka raka dojke ispitana je u odnosu na dob, bračni status, obrazovanje i radni odnos.

4.4.6.1. Rezultati usporedbe ispitivanja o razini znanja o načinima prevencije raka dojke u odnosu na dob

Tablica 35: Rezultati usporedbe ispitivanja o prevenciji raka dojke u odnosu na dob

	30g – 45g	46g – 61+g	Total
Znaju o prevenciji (samopregled/utz)	22	14	36
Ne znaju ili odgovaraju krivo	8	18	26
Total	30	32	62

Chi Square	df	p
4.42	1	0,0355

Usporedba rezultata ispitivanja o načinima prevencije raka dojke u odnosu na dob ukazuje na statistički značajnu razliku u znanju o načinima prevencije između mlađih i starijih ispitanica. $p<0,05$

4.4.6.2. Rezultati usporedbe ispitivanja o razini znanja o načinima prevencije raka dojke u odnosu na bračni status

Tablica 36: Rezultati usporedbe ispitivanja o prevenciji raka dojke u odnosu na bračni status

	Udata / bračna zajednica	Sama / udovica	Total
Znaju o prevenciji (samopregled/utz)	29	7	36
Ne znaju ili odgovaraju krivo	18	8	26
Total	47	15	62

Chi Square	df	p
0.53	1	0,4666

Obzirom na bračni status nema statistički značajne razlike u znanju o prevenciji raka dojke između ispitanica koje imaju partnera i onih koje ga nemaju**. p>0,05.**

4.4.6.3. Rezultati usporedbe ispitivanja o razini znanja o načinima prevencije raka dojke u odnosu na obrazovanje

Tablica 37: : Rezultati usporedbe ispitivanja o prevenciji raka dojke u odnosu na obrazovanje

	Bez škole /nezavršena OŠ	Srednja škola/ fax	Total
Znaju o prevenciji (samopregled/utz)	25	11	36
Ne znaju ili odgovaraju krivo	23	3	26
Total	48	14	62

Chi Square	df	p
2.13	1	0,1444

Obzirom na obrazovanje nema statistički značajne razlike u znanju o prevenciji raka dojke između ispitanica koje imaju završenu školu i ispitanica koje nisu završile školu. p>0,05

4.4.6.4. Rezultati usporedbe ispitivanja o razini znanja o načinima prevencije raka dojke u odnosu na radni odnos

Tablica 38: Rezultati usporedbe ispitivanja o prevenciji raka dojke u odnosu na radni odnos

	Zaposlene	Nezaposlene	Total
Znaju o prevenciji (samopregled/utz)	11	25	36
Ne znaju ili odgovaraju krivo	5	21	
Total	16	46	

Chi Square	df	p
0.51	1	0,4751

Nema statistički značajne razlike između znanja zaposlenih i nezaposlenih ispitanica o načinima prevencije raka dojke. **p>0,05**

4.4.7. Rezultati usporedbe razine znanja ispitanica o načinima prevencije raka maternice

Razina znanja ispitanica o načinima prevencije bolesti raka maternice ispitana je u odnosu na dob, bračni status, obrazovanje i radni odnos.

4.4.7.1. Rezultati usporedbe razine znanja ispitanica o načinima prevencije raka maternice u odnosu na dob

Tablica 39 : Rezultati usporedbe ispitivanja o prevenciji raka maternice u odnosu na dob

	30g – 45g	46g – 61+g	Total
Znaju o prevenciji (bris)	22	10	32
Ne znaju ili odgovaraju krivo	8	22	30
Total	30	32	62

Chi Square	df	p
9.36	1	0,0022

Razina znanja ispitanica o načinima prevencije nastanka raka maternice statistički je značajna u odnosu na dob. Mlađe ispitanice češće više znaju o prevenciji od starijih ispitanica. $p<0,05$.

4.4.7.2. Rezultati usporedbe razine znanja ispitanica o načinima prevencije raka maternice u odnosu na bračni status

Tablica 40: Rezultati usporedbe ispitivanja o prevenciji raka maternice u odnosu na bračni st

	Udata / bračna zajednica	Sama / udovica	Total
Znaju o prevenciji (bris)	27	5	32
Ne znaju ili odgovaraju krivo	20	10	30
Total	47	15	62

Chi Square	df	p
1.77	1	0,1834

Nema statistički značajne razlike u razini znanja o prevenciji nastanka bolesti karcinoma maternice između ispitanica koje imaju i onih koje nemaju partnera. **p>0,05**.

4.4.7.3. Rezultati usporedbe razine znanja ispitanica o načinima prevencije raka maternice u odnosu na obrazovanje

Tablica 41: Rezultati usporedbe ispitivanja o prevenciji raka maternice u odnosu na obrazovanje

	Bez škole /nezavršena OŠ	Srednja škola/ fax	Total
Znaju o prevenciji (bris)	24	8	32
Ne znaju ili odgovaraju krivo	24	6	30
Total	48	14	62

Chi Square	df	p
0.03	1	0,8625

Usporedba podataka razine znanja o načinima prevencije raka maternice ispitanica ne daje statistički značajnu razliku između ispitanica sa završenom školom i onih bez škole. **p>0,05.**

4.4.7.4. Rezultati usporedbe razine znanja ispitanica o načinima prevencije raka maternice u odnosu na radni odnos

Tablica 42: Rezultati usporedbe ispitivanja o prevenciji raka maternice u odnosu na rad

	Zaposlene	Nezaposlene	Total
Znaju o prevenciji (bris)	8	24	32
Ne znaju ili odgovaraju krivo	8	22	30
Total	16	46	62

Chi Square	df	p
0.02	1	0,8875

Nema statistički značajne razlike u znaju o prevenciji raka maternice između zaposlenih i nezaposlenih ispitanica**. p>0,05**

4.4.8. Rezultati ispitivanja razine znanja ispitanica samopregledu dojki kao osnovi prevencije nastanka karcinoma dojke

Razina znanja ispitanica o učestalost i načinu samopregleda dojki kao osnovi prevencije nastanka karcinoma dojke, ispitana je u odnosu na dob, bračni status, obrazovanje i radni odnos.

4.4.8.1. Rezultati ispitivanja razine znanja ispitanica o samopregledu dojki u odnosu na dob

Tablica 43: Rezultati ispitivanja o samopregledu dojki u odnosu na dob

	30g – 45g	46g – 61+g	Total
Rade redovno ili povremeno	16	10	26
Ne rade ili ne znaju kako	14	22	36
Total	30	32	62

Chi Square	df	p
2.26	1	0,1328

Nema statistički značajne razlike u učestalosti i znanju o načinu samopregleda dojki između mlađih i starijih ispitanica**. p>0,05.**

4.4.8.2. . Rezultati ispitivanja razine znanja ispitanica o samopregledu dojki u odnosu na bračni status

Tablica 44: Rezultati ispitivanja o samopregledu dojki u odnosu na bračni status

	Udata / bračna zajednica	Sama / udovica	Total
Rade redovno ili povremeno	21	5	26
Ne rade ili ne znaju kako	26	10	36
Total	47	15	62

Chi Square	df	p
0.23	1	0,6315

Rezultati ispitivanja o učestalosti i načinu samopregleda dojki ne ukazuju na statistički značajnu razliku između ispitanica koje imaju partnere i onih koje su same. **p>0,05**

4.4.8.3. Rezultati ispitivanja razine znanja ispitanica o samopregledu dojki u odnosu na obrazovanje

Tablica 45: Rezultati ispitivanja o samopregledu dojki u odnosu na obrazovanje

	Bez škole /nezavršena OŠ	Srednja škola/ fax	Total
Rade redovno ili povremeno	20	6	26
Ne rade ili ne znaju kako	28	8	36
Total	48	14	62

Chi Square	df	p
0.05	1	0,8231

Rezultati ispitivanja o učestalosti i načinu samopregleda dojki ne ukazuju na statistički značajnu razliku između ispitanica koje su završile školu i ispitanica koje nisu završile školu. **p>0,05**

4.4.8.4. Rezultati ispitivanja razine znanja ispitanica o samopregledu dojki u odnosu na radni odnos

Tablica 46: Rezultati ispitivanja o samopregledu dojki u odnosu na radni odnos

	Zaposlene	Nezaposlene	Total
Rade redovno ili povremeno	8	18	26
Ne rade ili ne znaju kako	8	28	36
Total	16	46	62

Chi Square	df	p
0.22	1	0,639

Rezultati ispitivanja o učestalosti i načinima samopregleda dojki između zaposlenih i nezaposlenih ispitanica nije dalo statistički značajnu razliku. **p>0,05**

4.4.9. Rezultati ispitivanja znanja ispitanica o HPV (Humani Papiloma Virus) kao osnovnom uzročniku karcinoma maternice

Anketno ispitivanje znanja ispitanica o HPV-u provedeno je u usporedbi sa dobi, bračnim statusom, obrazovanjem i radnim odnosom.

4.4.9.1. Rezultati usporedbe ispitivanja znanja ispitanica o HPV (Humani Papiloma Virus) u odnosu na dob

Tablica 47: Rezultati usporedbe znanja o HPV-u u odnosu na dob

	30g – 45g	46g – 61+g	Total
Znaju što je HPV	13	4	17
Ne znaju što je HPV	17	28	45
Total	30	32	62

Chi Square	df	p
5.93	1	0,0149

Rezultati ispitivanja znanja ispitanica o HPV-u ukazuju na statistički značajnu razliku između znanja mlađih i starijih ispitanica. Mlađe ispitanice više znaju o HP Virusu u odnosu na starije. $p<0,05$.

4.4.9.2. Rezultati usporedbe ispitivanja znanja ispitanica o HPV (Humani Papiloma Virus) u odnosu na bračni status

Tablica 48: Rezultati usporedbe znanja o HPV-u u odnosu na bračni status

	Udata / bračna zajednica	Sama / udovica	Total
Znaju što je HPV	15	2	17
Ne znaju što je HPV	32	13	45
Total	47	15	62

Chi Square	df	p
1.15	1	0,2835

Usporedbom rezultata o znaju ispitanica o HPV-u, nema statistički značajne razlike između odgovora ispitanica koje imaju i ispitanica koje nemaju partnera. **p>0,05**.

4.4.9.3. Rezultati usporedbe ispitivanja znanja ispitanica o HPV (Humani Papiloma Virus) u odnosu na obrazovanje

Tablica 49: Rezultati usporedbe znanja o HPV-u u odnosu na obrazovanje

	Bez škole /nezavršena OŠ	Srednja škola/ fax	Total
Znaju što je HPV	7	10	17
Ne znaju što je HPV	41	4	45
Total	48	14	62

Chi Square	df	p
14.86	1	0,0001

U odnosu na obrazovanje ima statistički značajne razlike između znanja o HP Virusu između ispitanica koje su završile školu i ispitanica koje nisu završile školu. Ispitanice sa završenom školom više znaju o HPV-u nego ispitanice bez završene škole. $p<0,05$.

4.4.9.4. Rezultati usporedbe ispitivanja znanja ispitanica o HPV (Humani Papiloma Virus) u odnosu na radni odnos

Tablica 50: Rezultati usporedbe znanja o HPV-u u odnosu na radni odnos

	Zaposlene	Nezaposlene	Total
Znaju što je HPV	8	9	17
Ne znaju što je HPV	8	37	45
Total	16	46	62

Chi Square	df	p
4.1	1	0,0429

Usporedbom rezultata o znaju ispitanica o HPV-u, ima statistički značajne razlike između odgovora zaposlenih ispitanica u odnosu na ispitanice koje ne rade. $P<0,05$.

4.4.9.5. Rezultati usporedbe ispitivanja znanja na pitanja „Koju bolest uzrokuje HPV?“ u odnosu na dob

Tablica 51: Rezultati usporedbe na pitanje „Koju bolest uzrokuje HPV?“ / dob

	30g – 45g	46g – 61+g	Total
Znaju	11	3	14
Ne znaju	19	29	48
Total	30	32	62

Chi Square	df	p
5.13	1	0,0235

Mlađe ispitanice češće više znaju o bolesti koju uzrokuje HPV od starijih ispitanica. p<0,05

4.4.9.6. Rezultati usporedbe ispitivanja znanja na pitanja „Koju bolest uzrokuje HPV?“ u odnosu na bračni status

Tablica 52: Rezultati usporedbe na pitanje „Koju bolest uzrokuje HPV?“ / bračni status

	Udata / bračna zajednica	Sama / udovica	Total
Znaju	13	1	14
Ne znaju	34	14	48
Total	47	15	62

Chi Square	df	p
1.79	1	0,1809

Nema statistički značajne razlike u znanju o bolesti koju uzrokuje HPV između ispitanica koje imaju partnera od onih koje ga nemaju. **p>0,05**

4.4.9.7. Rezultati usporedbe ispitivanja znanja na pitanja „Koju bolest uzrokuje HPV?“ u odnosu na obrazovanje

Tablica 53: Rezultati usporedbe na pitanje „Koju bolest uzrokuje HPV?“ / obrazovanje

	Bez škole /nezavršena OŠ	Srednja škola/ fax	Total
Znaju	4	10	14
Ne znaju	44	4	48
Total	48	14	62

Chi Square	df	p
21.2	1	<,0001

Statistički je značajne razlika o razini znanja o bolesti koju uzrokuje HPV između ispitanica koje su završile školu u odnosu na ispitanice koje nisu. p<0,05

4.4.9.8. Rezultati usporedbe ispitivanja znanja na pitanja „Koju bolest uzrokuje HPV?“ u odnosu na radni odnos

Tablica 54: Rezultati usporedbe na pitanje „Koju bolest uzrokuje HPV?“/ radni odnos

	Zaposlene	Nezaposlene	Total
Znaju	7	7	14
Ne znaju	9	39	48
Total	16	46	62

Chi Square	df	p
4.02	1	0,045

Razina znanja o bolesti koju uzrokuje HPV statistički značajno se razlikuje između zaposlenih i nezaposlenih ispitanica. p<0,05

4.4.9.9. Rezultati usporedbe ispitivanja znanja na pitanje „Što su kondilomi i što ih uzrokuje?“ u odnosu na dob

Tablica 55: Rezultati usporedbe na pitanje “Što su kondilomi i koju bolest uzrokuju“/dob

	30g – 45g	46g – 61+g	Total
Znaju	10	4	14
Ne znaju	20	28	48
Total	30	32	62

Chi Square	df	p
2.74	1	0,0979

Nema statistički značajne razlike u znanju o kondilomima između mlađih i starijih ispitanica. **p>0,05.**

4.4.9.10. Rezultati usporedbe ispitivanja znanja na pitanje „Što su kondilomi i što ih uzrokuje?“ u odnosu na bračni status

Tablica 56: Rezultati usporedbe na pitanje “Što su kondilomi i koju bolest uzrokuju“/brak

	Udata / bračna zajednica	Sama / udovica	Total
Znaju	11	3	14
Ne znaju	36	12	48
Total	47	15	62

Chi Square	df	p
0.01	1	0,9203

Nema statistički značajne razlike u znanju o kondilomima između zaposlenih i nezaposlenih ispitanica**. p>0,05**.

4.4.9.11. Rezultati usporedbe ispitivanja znanja na pitanje „Što su kondilomi i što ih uzrokuje?“ u odnosu na obrazovanje

Tablica 57: Rezultati usporedbe na pitanje “Što su kondilomi i što uzrokuju“/obrazovanje

	Bez škole /nezavršena OŠ	Srednja škola/ fax	Total
Znaju	9	5	14
Ne znaju	39	9	48
Total	48	14	62

Chi Square	df	p
0.95	1	0,3297

Obzirom na obrazovanje nema statistički značajne razlike u znanju o kondilomima. **p>0,05**

4.4.9.12. Rezultati usporedbe ispitivanja znanja na pitanje „Što su kondilomi i što ih uzrokuje?“ u odnosu na radni odnos

Tablica 58: Rezultati usporedbe na pitanje “Što su kondilomi i što ih uzrokuje“/radni odnos

	Zaposlene	Nezaposlene	Total
Znaju	7	7	14
Ne znaju	9	39	48
Total	16	46	62

Chi Square	df	p
4.02	1	0,045

Razina znanja o kondilomima (genitalnim bradavicama) i njihovom uzročniku statistički značajno se razlikuje između zaposlenih i nezaposlenih ispitanica. p<0,05

4.5. Mišljenje ispitanica o važnosti edukacije o reproduktivnom zdravlju

Na pitanje: *Mislite li da su bolesti spolnih organa ozbiljne i opasne po život?* velik broj ispitanica misli da su opasne i ozbiljne.



Slika 19: Mišljenje ispitanica o ozbiljnosti i opasnosti bolesti spolnih organa

No ipak ukupno 56% ispitanica ne smatra te bolesti ozbiljnima i opasnima po život. 22 žene, odnosno 35% ispitanica ne zna jesu li opasne i ozbiljne, njih 8, odnosno 13% misli da „**nisu ozbiljne ni opasne po život**“, dok 5 ispitanica (8%), misli da mogu biti ozbiljne, ali nisu opasne po život. 27 ispitanica, odnosno 44% smatra da su bolesti spolnih organa ozbiljne i opasne po život.

Na pitanje*: Mislite li da važno informirati se i učiti o zdravlju reproduktivnih organa?* dobiju se zadovoljavajući rezultati.



Slika 20: Mišljenje ispitanica o važnosti informiranja i učenja o zdravlju

51 ispitanica, odnosno 82% smatra da je važno informirati se i učiti o zdravlju reproduktivnih organa, dok se 8 ispitanica (13%) izjašnjava da im je svejedno, a 3 ispitanice (5%) ne smatraju da je bitno informirati se i učiti o zdravlju.

Na pitanje: *Biste li željeli više znati o zdravlju i očuvanju reproduktivnih organa?* odgovaraju ovako:



Slika 21: Želite li više znati o zdravlju i očuvanju zdravlja reproduktivnih organa

51 ispitanica, odnosno njih 82% **želi više znati** o zdravlju i očuvanju zdravlja, dok se 9 ispitanica (15%) izjašnjava sa svejedno mi je, a 2 ispitanice (3%) ne želi više znati o ovoj temi.

5. RASPRAVA

Romska populacija u Republici Hrvatskoj u posljednjih je desetak godina u središtu interesa državnih struktura potaknuta odredbama Europske Unije u podizanju svijesti o integraciji i socijalizaciji romske nacionalne manjine. Unatoč znanstvenim radovima o Romina u Hrvatskoj i svijetu, žene pripadnice romske nacionalne manjine slabo su zastupljene u istraživačkom radu iako se u mnogim radovima tek spominju kao zapostavljene i zanemarene.

Obzirom na obiteljsku uključenost ova tema sama se nametnula kao početak istraživanja o ženama Romkinjama i njihovom zdravlju.

U ispitivanju je uzet uzorak od 63 žene romske nacionalne manjine u Rijeci.

Slučajnim odabirom odabrane su ispitanice grada Rijeke, iznad 30 godine života. Smatra se da do 30. godine života Romkinje rađaju pa da se i koliko toliko kontroliraju kod liječnika, no iznad 30.– 35. godine smanjuje se učestalost poroda i briga o zdravlju reproduktivnih organa izostaje jer doba reprodukcije završava i ovi organi ne smatraju se bitnima.

Prema istraživanju Zrinke Puharić i suradnici („Spolne navike, stavovi i znanje o spolnosti djevojaka i žena…“) i među ne-romskim ženama danas je situacija sve sličnija. U novije vrijeme sve je veći broj mladih djevojaka koje rano stupaju u spolne odnose i ne pokazuju spolno odgovorno ponašanje, ne koriste sredstva zaštite i često mijenjaju partnere te time ugrožavaju reproduktivno zdravlje. Danas se u Hrvatskoj provodi i Nacionalni program ranog otkrivanja raka maternice, test probira, gdje svake tri godine žene dobivaju na adresu poziv za dolazak na PAPA test. Cilj je obuhvatiti 85% žena u Hrvatskoj no odaziv je mali i poražavajući. (21)

Ovim istraživanjem htjelo se dokazati da zanemarena uloga žene u romskoj populaciji, slaba obrazovanost, nezaposlenost i siromaštvo imaju veliku ulogu u znanju Romkinja o temama bitnim za zdravlje i sprečavanje bolesti.

Demografski podaci kao nezavisne varijable -dob, -bračni status, -obrazovanje, -radni odnos uzete su kao osnova svih uspoređivanja na pitanja o zdravlju i prevenciji bolesti.

- Po dobi podijeljene su u tri skupine. Prva skupina dob od 30 do 45 godina, što čini 30 ispitanica (44%), druga skupina dob od 46 do 60 godina čini 29 ispitanica (43%) i treća skupina u dobi iznad 61 godinu života čini 9 ispitanica, odnosno 13% (najstarija ispitanica ima 74 godine). (slika1)

- Što se tiče bračnog statusa, 34 ispitanice (55%) izjašnjava se kao udata, a 13 ispitanica (21%) živi u izvanbračnoj zajednici. 9 ispitanica (14%) su udovice, dok se 6 ispitanica (10%) izjašnjava kao sama. (slika 2)
- Obzirom na obrazovanje dobiveni su podatci da je bez škole 29 ispitanica što čini 47%, a 19 ispitanica (31%) ima nekoliko razreda osnovne škole (nezavršenu osnovnu školu). Završenu osnovnu školu ima 9 ispitanica (14%), dok tek 5 ispitanica (8%) ima završenu srednju školu. (slika 3)
- Osvrtom na radni odnos, 62 ispitanice, odnosno 62% su nezaposlene, dok je 16 ispitanica (26%) zaposleno. (slika 4)

Ciljevi rada su ispitati koliko su romske žene upoznate sa prevencijom i važnosti održavanja zdravlja reproduktivnih organa, ispitati uzroke izbjegavanja redovitih odlazaka na ginekološke preglede te ispitati koliko romske žene znaju o prevenciji bolesti reproduktivnih organa, o PAPA testu, HPVirusu i kontracepciji uopće.
Anketnim upitnikom i statističkom analizom dobivenih rezultata ciljevi su ispunjeni.

Prva grupa pitanja vezana je za znanje ispitanica o spolnosti, sredstvima zaštite, PAPA testu, karcinomu dojke i maternice te njegovom uzročniku i načinima prevencije, samopregledu dojke i mišljenju ispitanica o važnosti edukacije o zdravlju.

Upitane znaju li koje sredstvo štiti od spolnih bolesti, 46% ispitanica odgovara sa ne znam, dok 25% ispitanica zna da je kondom najbolja zaštita, dok čak 13% ispitanica smatra da je tuširanje i kupanje nakon odnosa dovoljno. (slika 7)
Usporedivši odgovore sa demografskim varijablama dobivena je statistički značajna razlika u odgovorima ispitanica koje imaju završenu srednju školu od ispitanica bez završene škole (tablica 10), te zaposlene ispitanice statistički značajno više znaju o zaštiti od nezaposlenih ispitanica.(tablica 11).

Na pitanje što je PAPA test, 41% ispitanica zna da je to bris za dokazivanje promjene na stanicama i nastanak bolesti, 25% ispitanica misli da je to ginekološki pregled, dok 22% odgovara sa ne znam. 10% ispitanica misli da je to test za dokazivanje spolnih bolesti, a 2% misli da je test za dokazivanje trudnoće. (slika 14)

Rezultati usporedbe odgovora sa demografskim podatcima, SVI rezultati pokazuju statistički značajnu razliku. Mlađe ispitanice više znaju od starijih, ispitanice koje žive sa partnerom statistički značajno češće više znaju o PAPA testu. Gledano sa strane obrazovanja, ispitanice sa završenom školom značajno više znaju od onih bez završene škole, dok zaposlene statistički značajno više znaju od nezaposlenih. (tablice 23 – 26)

U istraživanju suradnika iz Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko- goranske županije, Medicinskog fakulteta i Sveučilišta u Rijeci na temu ranog otkrivanja raka maternice u žena PGŽ, nailazi se na podatak da u zemljama Europske unije od ovog karcinoma obolijeva 5 do 10 žena na 100 000, dok u istočnoeuropskim zemljama ta brojka iznosi više od 20 žena na 100 000. U Hrvatskoj rak vrata maternice zahvaća 4% od svih malignih bolesti, što je stopa incidencije od 16.4% . U 90% slučajeva desetak godina prije nastanka karcinoma vrata maternice javljaju se prekancerozne lezije koje se otkrivaju citološkom metodom, Papanicolau testom. U PGŽ je 2009. godine pozvano 6000 žena Nacionalnim programom za rano otkrivanje karcinoma raka maternice, a odazvalo se tek 2514 žena, odnosno 41.9% .PAPA test napravilo je 2205 žena. 5.1% nalaza ukazivalo je na abnormalne stanice i potrebu za daljnjim liječenjem. Petina ispitanih žena nije bila na pregledu više od tri godine.(28)

Kada se govori o znanju o najčešćem karcinomu u žena u Hrvatskoj i prevenciji, 37% ispitanica zna da je rak dojke najčešći rak žena u Hrvatskoj, dok 36% misli da je to karcinom vrata maternice, a 25% ispitanica ne zna koji je najčešći karcinom žena u Hrvatskoj.(slika 15)

Usporedbom podataka sa demografskim podatcima nije dobivena statistički značajna razlika između znanja ispitanica o karcinomu niti u jednoj varijabli

Prema stručnom radu iz liječničkog vjesnika liječnički tim za genetičko savjetovanje i testiranje nasljeđa raka dojke i jajnika, ukazuju na veliki problem porasta incidencije raka dojke od 2000. godine. U Europi godišnje od raka dojke oboli oko 460 000 žena, dok je u Hrvatskoj 2013. godine zabilježeno 2557 novooboljelih žena od čega su 994 žene umrle (prema registru za rak ZZJZ HR). Smatra se da tek 10% oboljelih otpada na nasljedni rak tako da se ženama koje imaju rak dojke u obitelji preporučaju genetička savjetovanja i testiranje na mutacije gena iz krvi. (25)

Ispitujući znanje ispitanica o prevenciji nastanka raka dojke, 44% smatra da je način prevencije odlazak na UTZ ili mamografiju dok 32% ne zna. 14% ispitanica zna da je to samopregled dojki, no 8% ispitanica smatra da je način prevencije zdrav život i pravilna prehrana. (slika 16)
Uspoređujući odgovore po demografskim podatcima, dobivena je statistički značajne razlika u znanju o prevenciji između mlađih i starijih ispitanica. Mlađe ispitanice uglavnom više znaju o prevenciji raka dojke od starijih. (tablica 35)

U Republici Hrvatskoj od 2006.godine provodi se Nacionalni program za rano otkrivanje raka dojke „Mamma“ s ciljem otkrivanja raka dojke u ranom stadiju i smanjenja smrtnosti za 25 do 30%, pozivom opće populacije žena od 50. do 69. godine života na mamografski pregled svake dvije godine. (26)

Ispitujući znanje ispitanica o načinima prevencije karcinoma maternice 50% ih zna da je to PAPA bris, dok 36% ispitanica se izjašnjava sa ne znam. 6% ispitanica misli da je način prevencije raka maternice zdrav život i pravilna prehrana, dok 5% odgovara sa imati samo jednog seksualnog partnera. Čak 3% ispitanica misli da je dovoljno kupanje i tuširanje nakon odnosa. (slika 17)
Uspoređujući dobivene podatke sa demografskim podatcima, rezultati ukazuju na statistički značajnu razliku u znanju o prevenciji raka maternice u dobi ispitanica. Mlađe ispitanice više znaju o prevenciji raka maternice od starijih. (tablica 39)

Prema istraživanju M. Kuzman iz Hrvatskog Zavoda za Javno Zdravstvo prof. Andrija Štampar, na temu spolno prenosivih infekcija, godišnje u Hrvatskoj od raka vrata maternice umire 370 žena. (iako podatci istraživanja pokazuju da je situacija u Hrvatskoj daleko povoljnija nego u drugim europski zemljama npr. Češkoj, Mađarskoj, Austriji ili Njemačkoj).

Ispitujući znanje ispitanica o samopregledu dojki, 32% ispitanih ne zna kako se to radi, 42% ispitanica radi samopregled jednom mjesečno ili povremeno kada se sjeti, dok 26% ispitanica nikada ne radi samopregled dojki. (slika 18)
Usporedbom podataka sa demografskim podatcima nema statistički značajne razlike u podatcima u odnosu na dob, bračni status, obrazovanje ili radni odnos.

Medicinske sestre iz Kliničkog bolničkog centra Rebro u Zagrebu, opisale su ulogu medicinske sestre/tehničara kod prevencije raka dojke i naglasile značaj medicinske sestre kao učiteljice, odgajateljice i praktičarke u komunikaciji sa ženama.

Cilj je educirati žene o načinima prevencije, preodgojiti navike i pokazati im u praksi značaj samopregleda dojki ukazati na važnost odlaska na mamografiju kako bi na vrijeme prepoznale problem i rješavale ga u ranom stadiju.
Najvažnija zadaća je pomoći ženskoj populaciji da preuzme odgovornost za vlastito zdravlje (26)
To je i misija ovoga rada za žene romske populacije.

Upitane misle li da su bolesti reproduktivnih organa ozbiljne i opasne po zdravlje, odgovaraju da jesu ozbiljne i opasne njih 44%, dok 35% ispitanica odgovara sa ne znam. 8% ispitanica misli da mogu biti ozbiljne ali nisu životno opasne, dok čak 13% ispitanica smatra da nisu niti ozbiljne niti opasne po život. (slika 19)
Većina ispitanica 82% misli da je važno informirati se i učiti o zdravlju reproduktivnih organa, 13% odgovara sa svejedno mi je, dok 5% ispitanica misli da nije bitno znati o toj temi. Također 82% ispitanica iskazuje želju za informiranjem i žele više znati o zdravlju i održavanju zdravlja reproduktivnih organa.(slika 20 i 21)
Mlađe ispitanice češće su više upoznate sa održavanjem zdravlja reproduktivnih organa no u većini slučajeva dokazano je da romske žene malo znaju o zdravlju i prevenciji bolesti reproduktivnih organa.

Druga grupa pitanja odgovara na cilj kojim se ispitalo zašto romske žene izbjegavaju odlazak na ginekološke preglede

Na upit kada idu na ginekološke preglede ispitanice u najvećem broju ne idu na preglede, njih 58%, dok 23% ide redovno, jedanput godišnje. 11% ispitanica ide ginekologu samo kod sumnje n trudnoću, a 5% kod pojave problema. (slika 12)
Uspoređujući dobivene rezultate sa demografskim podatcima nije dobivena statistički značajne razlika u odgovorima u odnosu na dob, bračni status, obrazovanje ili radni odnos.

Upitane koji je razlog izbjegavanja odlazaka na ginekološke preglede u najvećem postotku odgovaraju suprotno prethodnim odgovorima, da ne izbjegavaju odlazak ginekologu njih 44%, dok 24% ispitanica tvrdi da nema vremena. 18% ispitanica ne ide zbog srama, a 8% zbog straha. 6% ispitanica navodi vjerska ograničenja kao razlog izbjegavanja odlaska ginekologu. (slika 13)

Dobivenim rezultatima analize ovih pitanja utvrđeno je da nema statistički značajne razlike u odgovorima u odnosu na demografske podatke**.**

Treća grupa pitanja ima za cilj istražiti koliko ispitanice znaju o uzročnicima bolesti reproduktivnih organa.

Na pitanje znaju li što je HPV, 73% ispitanica odgovara sa ne, dok 17% tvrdi da zna za HPV. (slika 9).

Uspoređujući rezultate ispitivanja sa demografskim podatcima dobivena je potvrda statistički značajne razlike u znanju u odnosu na dob, obrazovanje i radni odnos.

Mlađe ispitanice češće više znaju o HPVirusu od starijih ispitanica. Obzirom na obrazovanje dobije se velika razlika u znanju između ispitanica sa završenom školom u odnosu na ispitanice bez završene škole, te zaposlene ispitanice više znaju o HPV-u od nezaposlenih. (tablica 47-50)

Također na upit znaju li koju bolest uzrokuje HPV, 77% ispitanica odgovara sa ne znam, dok 13% ispitanica zna koju bolest uzrokuje HPV. (slika10)
Rezultati usporedbe dobivenih podataka u odnosu na demografske podatke pokazuju statistički značajnu razliku u odnosu na dob, obrazovanje i radni odnos.
Mlađe ispitanice više znaju od starijih, dok ispitanice sa završenom školom pokazuju značajno više znanja od ispitanica bez završene škole. Također zaposlene ispitanice češće više znaju o bolesti uzrokovanom HPV-om od nezaposlenih. (tablica 51-54)
Prema podatcima iz 2013. godine Hrvatskog Zavoda za Javno Zdravstvo preko 3000 žena oboljelo je od bolesti izazvanih HPVirusom. Njih 339 žena oboljelo je od raka vrata maternice, dok je 154 osobe oboljelo od raka ostalih dijelova anogenitalnog područja. Preko 2000 žena imale su prekancerozne lezije. (23)

Što su kondilomi ili genitalne bradavice je pitanje na koje 77% ispitanica ne zna odgovor, dok 13% ispitanica odgovara da zna. (slika11)
Usporedbom odgovora sa demografskim podatcima dobiven je rezultat statistički značajne razlike u znanju o ovoj temi između zaposlenih i nezaposlenih ispitanica. (tablica 58).
Iako mlađe ispitanice, obrazovanije i zaposlene više znaju o uzročniku bolesti reproduktivnih organa, u konačnici ukupno 77% ispitanica odgovara sa ne znam.

Posljednja grupa pitanja odnosila se na ispitivanje koliko romske žene znaju o kontracepciji i zaštiti od spolnih bolesti.

Na upit imaju li spolne odnose njih 68% odgovara sa da, dok 32% ispitanica nema redovne spolne odnose.

Upitane znaju li koje sredstvo štiti od spolnih bolesti ili trudnoće, 46% ispitanica odgovara sa ne znam, dok 25% ispitanica zna da je kondom najbolja zaštita, dok čak 13% ispitanica smatra da je tuširanje i kupanje nakon odnosa dovoljno. (slika 7)
Usporedivši odgovore sa demografskim varijablama dobivena je statistički značajna razlika u odgovorima ispitanica koje imaju završenu srednju školu od ispitanica bez završene škole (tablica 10), te zaposlene ispitanice statistički značajno više znaju o zaštiti od nezaposlenih ispitanica.(tablica 11).

Na upit koju vrstu zaštite kod spolnih odnosa koristite dobije se odgovor da 73% ispitanica ne koristi nikakvu zaštitu, dok 27% ispitanica koristi neke oblike zaštite. 8% koristi pilule, 6% kondom i 6% prakticira prekinut snošaj, dok 5% ispitanica broji plodne dane. 2% ispitanica ima intrauterini uložak (spiralu).
Usporedbom podataka sa demografskim podatcima utvrđeno je da nema statistički značajne razlike u odgovorima između mlađih i starijih ispitanica, onih koje imaju partnera ili su same, ispitanica koje su završile školu i onih koje nisu te zaposlenih i nezaposlenih ispitanica**.**

Prema istraživanju M. Benčić i M. Vrcić Keglević iz Acta med. Croatica, o korištenju kontracepcije ne-romskih stanovnica Zaprešića, prikazano je da od 283 ispitanice njih 126 (43,5%) koristi zaštitu, najčešće prezervativ (24.7%), za razliku od Slovenije gdje mjere zaštite koristi 65% žena. Ovi podatci ukazuju na važnost edukacije, potporu obiteljskim liječnicima kako bi motivirali pacijente na mjere zaštite te na povećanje broja savjetovališta za mlade. No i financijska uloga ima značenje u korištenju metoda zaštite od spolnih bolesti jer ne postoji sredstvo zaštite ili kontracepcije koje ide na teret HZZO. (27)
To je tema za novo istraživanje i raspravu.

Obzirom na relativno mali uzorak ispitanih romskih žena i baziran samo na grad Rijeku, ne može se sa sigurnošću tvrditi da je u potpunosti tako, no način i uvjeti života, niski obrazovni status, nezaposlenost i siromaštvo daju naslutiti da je stanje u cijeloj Hrvatskoj isto.

Ono što nedostaje u ovom ispitivanju, a što se kasnije kroz analizu literature pokazalo, je demografski podatak o mjestu stanovanja.
Romkinje koje žive u gradu izmiješane sa ostalim stanovništvom u boljem su položaju i bolje žive nego Romkinje koje žive unutar romskog naselja. Pretpostavka je da su obrazovanije, rade i imaju više znanja te da su bolje upućene o bolestima i prevenciji bolesti.

Iz svega navedenog, usprkos nedostatcima, ovo istraživanje ima svoje prednosti. Prikazani rezultati dobiveni su kroz anketu prvi put ikad provedenu među Romkinjama u Rijeci i ukazuju na nisku razinu znanja Romkinja o reproduktivnom zdravlju, te su prvi korak ka buđenju svijesti o važnosti preuzimanja odgovornosti za svoje zdravlje. Sami odgovori 82% ispitanica o njihovoj želji da uče i više znaju o ovoj temi temelj su za daljnje djelovanje.

6. ZAKLJUČAK

Zdravlje žene jedna je od najvažnijih odrednica za dugovječan život i garancija za bolju budućnost novih generacija. U današnje doba dijagnostičke metode i Nacionalni programi probira za maligne bolesti daju ženi mogućnost da na vrijeme prevenira bolest i dobije adekvatno liječenje, što pruža nadu u smanjenje stope smrtnosti žena od bolesti reproduktivnih organa.

U ovom istraživanju ispitane su 63 pripadnice romske nacionalne manjine grada Rijeke anonimnim anketnim upitnikom. Od 63 ankete, jedna je anketa polovično ispunjena, pa je time odbačena kao nevažeća, tako da su u istraživanje uzete u obzir 62 ankete.

Pitanjima o spolnosti, sredstvima zaštite, PAPA testu, karcinomu dojke i maternice te njegovom uzročniku i načinima prevencije, samopregledu dojke i mišljenju ispitanica o važnosti edukacije o zdravlju, unatoč statistički značajnoj razlici u znanju mlađih, obrazovanijih i zaposlenih žena, dokazana je prva hipoteza: *Romske žene malo znaju o zdravlju i prevenciji bolesti reproduktivnih organa.*

Druga Hipoteza: *Romske žene zbog srama i straha izbjegavaju redoviti odlazak ginekologu* dokazana je kroz direktna pitanja o odlascima ginekologu i uzroku izbjegavanja istog, te pitanje o PAPA testu je relevantno i za ovu hipotezu.

Treću Hipotezu: *Romske žene nisu upoznate sa uzrocima bolesti reproduktivnih organa* nastojalo se potvrditi kroz pitanja o Humanom Papiloma Virusu kao uzročniku kondiloma (genitalnih bradavica) i osnovnom uzročniku nastanka karcinoma maternice.

Kroz znanje ispitanica o spolno prenosivim bolestima i sredstvima zaštite od istih te od neželjene trudnoće, dokazana je i četvrta hipoteza: *Romske žene upoznate su sa metodama kontracepcije ali ih ne koriste.*

Varijabla - broj djece i -vjeroispovijest nisu se pokazale relevantne za ovo istraživanje. Vjeroispovijest u 99% odgovaraju jednako (islamska), dok varijabla broja djece za ovo istraživanje nije primjenjivo.

Kroz cjelokupno istraživanje dokazano je da mlađe i obrazovanije ispitanice te one zaposlene češće imaju više znanja od starijih ispitanica, ispitanica bez završene škole i nezaposlenih što je i potvrda ciljeva i programa Nacionalne strategije za Rome.

Unatoč tome, na većinu pitanja ispitanice odgovaraju sa ne znam stoga je ovo istraživanje tek temelj za nova istraživanja i daljnje djelovanje u otvaranju vidika, podizanju svijesti i edukaciji romskih žena o vlastitom zdravlju.

Obradom literature ne nalazi se mnogo podataka i istraživačkih radova na temu zdravlja romskih žena u Hrvatskoj, ali ni u Europi, što je znatno ograničilo mogućnost usporedbe sa drugim radovima.

Mali je broj knjiga o životu romskog naroda, a osobito o ženama. Većina knjiga napisana je na romskom jeziku što također predstavlja ograničenje za oblikovanje rada.

7. SAŽETAK

Zdravlje reproduktivnih organa od velike je važnosti u životu svake žene, jer sve veća učestalost pojave bolesti karcinoma maternice i jajnika, stavlja ovu bolest na drugo mjesto, iza karcinoma dojke, kako u Hrvatskoj tako i u svijetu. Najčešće se javlja u srednjoj životnoj dobi, kada su radno aktivne i skrbe za obitelj. (1)

U romskih žena uvijek je pitanje reproduktivnih organa tabu tema, tema o kojoj se ne govori, a s obzirom na nisku razinu obrazovanja, siromaštvo, nezaposlenost izostaje motivacija žena za odlaskom na preglede, pa time izostaje prevencija i zaštita žena od ovih bolesti. Loš status romskih žena uvjetovan je ne samo diskriminacijom, smanjenom emancipacijom i zapostavljenošću žene zbog kulturalnih razlika, već i njihovim izoliranim načinom života i zatvorenošću prema okolini.

Cilj istraživanja bio je saznati koliko romske žene znaju o zdravlju reproduktivnih organa i koliko su upoznate sa rizicima nastanka malignih bolesti te sa važnosti prevencije obolijevanja. Randomiziranim, slučajnim uzorkovanjem odabrane su 63 ispitanice romske nacionalne manjine grada Rijeke, u dobi iznad 30 godina života. Istraživanje je provedeno kao presječno ispitivanje pomoću anonimnog anketnog upitnika uz suglasnost ispitanica.

Deskriptivnom statistikom obrađenih podataka potvrđene su hipoteze da romske žene malo znaju o zdravlju i prevenciji bolesti reproduktivnih organa, važnosti redovitog odlaska ginekologu, važnosti metoda zaštite od spolnih bolesti i kontracepcije, no i da su mlađe, školovanije i zaposlene ispitanice češće imale više znanja od starijih, bez završene škole i nezaposlenih.

Istraživanje je pokazalo da na većinu pitanja bitnih za reproduktivno zdravlje više od 50% ispitanica odgovara sa „ne znam“, no želja za učenjem i povećanjem razine znanja o ovoj temi daje nadu u suradnju za daljnje djelovanje na tom području.

Obzirom na rezultate ispitivanja nužno je potrebno poraditi na edukaciji i osviještenosti, na skidanju stigme srama te podizanju samosvijesti i samopoštovanja osobito mladih romskih žena.

Naša je obveza pridonositi smanjenju predrasuda i stigmatiziranja romske populacije te raditi na integraciji i socijalizaciji Roma u našoj okolini kako bi učvrstili temelje za budućnost.

Ključne riječi: reproduktivno zdravlje, Romkinje i zdravlje, romske žene

8. ABSTRACT

The knowledge of the reproductive system is of great importance in every woman's life, especially because of the increased cases of uterine and ovarian cancer. It is considered to be the second most common reproductive system cancer in women, right after breast cancer, not only in Croatia but the world. It most commonly manifests in middle-aged women who are working and taking care of their family. (1)

When it comes to Romani women and their culture, learning about their reproductive system is considered tabboo and inapropriate to openly discuss. Bearing in mind their low level of education, poverty and unemployment issues, there is a lack of motivation concerning regular doctor appointments, as well as prevention and protection from the diseases in question.
The low status of Romani women is not only influenced by discriminaton, but also the lack of emancipation because of cultural differences and their isolated way of life.

The main goal of this research was to find out how much do Romani women actually know about the health of the reproductive system, the risks of malignant diseases and the importance of preventing sexually transmitted diseases. Sixty-three women of Romani nationality over the age of 30 living in the city of Rijeka were randomly chosen for completing the surveys.
The research was conducted as an average questioning in a form of an anonymous survey-type questionnaire with the seperate consent form.
Descriptive statistics of processed data confirmed the hypotheses that in Romani women, the knowledge of health, risks and prevention of diseases realated to the female reproductive system, the importance of annual gynecological check ups, and the importance and the knowledge of contraception and prevention of sexually transmited diseases is substandard.
In most cases, younger, educated or employed participants had more knowlegde and than the ones who are unemployed with little or no education.
This reasearch displays that in more than 50% of the participants the answers to the majority of the important questions about the reproductive system were 'I don't know'. However, the desire to increase the knowledge on the subject was prevalent, giving hope for further improvements in those areas.
Given the results of this reasearch, it is beyond necessary to work on providing education, as well as on raising awareness and suppressing the stigma surrounding the subjects in question, especially in young women.
Helping young Romani women gain confidence and self respect is of great importance, especially after reviewing this reaserch.

It is our obligation to decrease the stigmatisation and judgement of the Romani people and it is crucial to work on the integration and socialization of the Romani people around us to strengthen the foundations for our collective future.

Key words: Reproductive health, Romani woman and health, Romani woman

9. LITERATURA

1. Glibotić Kresina H, Janković S, Kresina S, Gašparović Babić S, Benčević Streihl H, Vlah N. Rano otkrivanje raka vrata maternice u žena Primorsko – goranske županije u 2009. godini – prikaz programa; Acta medica croatica, 2010. 64 (5)

2. Pavić D. Natalitet etničkih skupina u Hrvatskoj od 1998. do 2008.; Migracijske i etničke teme, 2013. 29 (1); Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/106404 (pristup 23.03.2019.)

3. Sever R. Položaj u uloga žena u romskoj populaciji, Ljetopis socijalnog rada, 2004. 11 (2), 311-320; Dostupno na :https://hrcak.srce.hr/3394 (pristup 22.03.2019.)

4. Flanjek M. Stavovi i znanja pripadnica romske manjine o reproduktivnom zdravlju, završni rad 20.09.2016.; Repozitorij veleučilišta u Bjelovaru, Dostupno na https://repozitorij.vtsbj.hr/islandora/object/vtsbj:55/datastream/PDF/download (pristup 04.04.2020.)

5. DIP (Državno izborno povjerenstvo), (mrežne stranice) Dostupno na: https://www.izbori.hr (pristup 27.07.2020.)

6. Šikić – Mićanović L. Romkinje i uvjeti njihova života, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, (mrežne stranice) Dostupno na: https://www.pilar.hr/wpcontent/images/stories/dokumenti/zbornici/30_hr/z_30_201.pdf (pristup 03.08.2020.)

7. Grad Rijeka, nacionalne manjine i vjerske zajednice, (mrežne stranice) Dostupno na: https://www.rijeka.hr/gradska-uprava/nacionalne-manjine-vjerske-zajednice/ (pristup 03.08.2020.)

8. Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina Vlade Republike Hrvatske, (mrežne stranice) Dostupno na: https://pravamanjina.gov.hr/nacionalne-manjine/ostvarivanje-prava-romske-nacionalne-manjine/nacionalni-program-za-rome/obiljezja-roma-u-rh/385 (pristup 03.08.2020.)

9. Hrvatić N. Romi u Hrvatskoj: od migracija do interkulturalnih odnosa, Migracijske i etničke teme, 2004.,Vol. 20, No. 4,
Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/7060 (pristup 13.08.2020.)

10. Galogaža A. Socijalna i zdravstvena zaštita Roma,
Sociologija i prostor, 1985, Vol. No. 87-90, Dostupno na:
https://hrcak.srce.hr/120051 (pristup 13.08.2020.)

11. Sever R. Položaj i uloga žena u romskoj populaciji
Ljetopis socijalnog rada, 2004.,Vol. 11, No. 2, Dostupno na:
https://hrcak.srce.hr/3394 (pristup 13.08.2020.)

12. Guštin D. Uključivanje Roma u program predškole – iskustvo dječjeg vrtića Rijeka, Epoha zdravlja, 2016., Vol. 9, No. 1,

13. Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina Vlade Republike Hrvatske, (mrežne stranice) Dostupno na: https://pravamanjina.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Akcijski%20plan%20za%20provedbu%20Nacionalne%20strategije%20za%20uklju%C4%8Divanje%20Roma%20za%20razdoblje%20od%202013.%20do%202020.%20godine,%20za%202019.%20i%202020.%20godinu.pdf (pristup 03.08.2020.)

14. Burić D, Bagić D, Dobrotić I, Potočnik , Zrinšćak S. Romska svakodnevnica u Hrvatskoj: prepreke i mogućnosti za promjenu, Izvornik Zagreb, UNDP; UNHCR; UNICEF, (mrežne stranice) Dostupno na: https://www.bib.irb.hr/720728 (pristup 29.07.2020.)

15. Brica N, Buzar S. Integracija romske nacionalne manjine nakon ulaska Republike Hrvatske u Europsku Uniju, Zbornik sveučilišta Libertas, 2017.,Vol. 1-2 No. 1-2,

16. Bogdanić A. Multikulturalno građanstvo i Romkinje u Republici Hrvatskoj, Migracijske i etničke teme, 2004., Vol. 20 No. 4, Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/7059 (pristup 01.08.2020.

17. Štambuk M. Romi u društvenom prostoru Hrvatske
Društvena istraživanja, 2000., Vol. 9, No. 2-3 (46-47)

18. Horvatić N. Romi u interkulturalnom okružju,
Društvena istraživanja, 1996., Vol. 5, No. 5-6 (25-26)

19. Pettan S. Romsko glazbeništvo i etnomuzikološki studij prilagodbe,
Narodna umjetnost, 1999., Vol. 36, No. 2

20. Galić B. Reprodukcija i društvena kontrola: Reproduktivni status žena u RH i stavovi o njihovim reproduktivnim pravima, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Dostupno na: https://www.pilar.hr/wp-content/images/stories/dokumenti/zbornici/prava_zena/prava_zena_297.pdf (pristup 30.08.2020.)

21. Puharić Z i sur. Spolne navike, stavovi i znanje o spolnosti djevojaka i žena u Požeško-slavonskoj županiji – mogućnosti intervencije,
Medica Jadertina, 2018.,Vol. 48, No. 1-2

22. Štulhofer A. Sociokulturni i psihosocijalni aspekti rizičnoga seksualnog ponašanja, Medicus, 2009., Vol. 18 No 1 Spolno prenosive bolesti,

23. Čale Mratović M. dr. med., spec. školske medicine, HPV infekcija, (mežne stranice) ZZJZ Dostupno na: https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/spolnost-i-zdravlje/921 (pristup 30.08.2020.)

24. Kuzman M. Javnozdravstveno značenje spolno prenosivih i urogenitalnih infekcija, Medicus, 2006., Vol. 15, No. 2_UG infekcije,

25. Borovečki A, Braš M. i suradnici: Smjernice za genetičko savjetovanje i testiranje na nasljedni rak dojke i jajnika, Liječnički vjesnik 2017., Vol. 139,
No. 5-6

26. Šiško I, Šiško N. Preventivni programi za rano otkrivanje raka dojke u Hrvatskoj, Sestrinski glasnik, 2017., Vol. 22, No. 2

27. Benčić M, Vrcić Keglević M. Korištenje kontracepcije u žena Zaprešića i okolice i čimbenici koji utječu na izbor metode, Acta medica Croatica, 2014., Vol. 68, No. 4-5

28. Glibotić Kresina H. i suradnici Rano otkrivanje raka vrata maternice u žena primorsko goranske županije u 2009. godini – prikaz programa, Acta medica Croatica, 2010., Vol. 64, No. 5

29. Nicolae V, Slavik H. Being a „gypsy": the worst social stigma in Romania, 2003, European Roma rights centre ERRC, (mrežne stranice) Dostupno na: http://www.errc.org/roma-rights-journal/being-a-gypsy-the-worst-social-stigma-in-romania (pristup 02.09.2020.)

30. Unicef European and central Asia. Roma children, (mrežne stranice) Dostupno na: http://www.errc.org/roma-rights-journal/being-a-gypsy-the-worst-social-stigma-in-romani (pristup 01.09.2020.)

31. Roma Education Fund; Frequently Asked Questions on the European Roma population, (mrežne stranice) Dostupno na: https://www.romaeducationfund.org/frequently-asked-questions-on-the-european-roma-population/ (pristup 01.09.2020.)

32. Carrasco – Garrido P. & associates. Health status of Roma woman in Spain, European Journal of Public Health, Volume 21, Issue 6, December 2011, Pages 793–798 Dostupno na: https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq153 (pristup 01.09.2020.)

33. Jean-Pierre Liegeois ; Romi u Europi, Ibis grafika, Zagreb 2009. (prevela s francuskog Vesna Pavković)

34. Šimunić V i sur. Kontracepcija i reproduktivno zdravlje, FotoSoft, Zagreb 2002.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime	**INGRID REDŽEPI**
Adresa	Corrada Ilijassicha 5 , Rijeka 51000
Mobilni telefon	00385 91 585 3696
E-mail	ingrid.redzepi@gmail.com
Datum rođenja	09.07.1973.
Bračni status	Udata, dvoje djece
Zanimanje	Viša medicinska sestra – Baccalaurea Prvostupnik (bacc.med.techn)
Ukupni radni staž	27 godina

Školovanje

Rujan 2018 -	Sveučilište u Rijeci – zdravstveni studij- menadžment u sestrinstvu
2004. – 2007.	Medicinski fakultet u Rijeci Stručni studij sestrinstva – Baccalaurea Prvostupnik
1992. – 1993.	Stučni staž i polaganje stručnog ispita
1988. – 1992.	Centar Usmjerenog Obrazovanja za kadrove u zdravstvu Mirko Lenac (opći smjer – medicinska sestra – medicinski tehničar)
1980. – 1988.	Osnovna škola „ Ivo Lola Ribar“ u Rijeci

Dodatna edukacija

Listopad 2018.g	Tečaj osnove EKG-a i poremećaja srčanog ritma
2017.g	Tečaj osnovnog održavanja života, BLS
2006.g	Osposobljavanje za saniranje kroničnih rana –„ sestra za rane“
2000g - dalje	Stručna edukacija, nekoliko predavanja godišnje putem Komore medicinskih sestara ; slušač ili predavač

Radno iskustvo

4.lipanj 2008. – danas	**Specijalna bolnica Medico**, poliklinička djelatnost (dijagnostičke ambulante)
9.lipnja 1996. – 3.lipnja 2008.	**Ustanova za kućnu njegu i rehabilitaciju starih, bolesnih i nepokretnih osoba u kući „Helena Smokrović**“ – rad na terenu
Prosinac 1992. – 8.lipnja 1996.	**KBC Rijeka, odjel za reanimaciju i intenzivno liječenje**

Strani jezici Engleski - B2
Talijanski – osnovno

Ostalo -Vozačka B kategorija, vozač sa 28 godina vozačkog iskustva
-napredno poznavanje rada na računalu (Windows, Word, Microsoft office, Microsoft Excell, ppt…)

Imam 47 godina, komunikativna sam osoba, vesele naravi i volim raditi u timu. Ne volim konflikte ni u kom smislu. Ozbiljna sam odgovorna i predana poslu.
Dobro se snalazim u svakoj radnoj sredini i niti jedan posao ne smatram teškim i nemogućim za odraditi.

Smatram da je cjeloživotno učenje i stjecanje novih znanja izgradnja sebe i da je dobivanje diplome tek početak i prozor u novo.
Udata sam i imam dvoje odrasle djece.

„…Tko hoće, naći će načina
Tko neće, naći će ispriku…“
Picasso

11. PRILOG

Prilog 1 - Anketni upitnik

Poštovani,

nakon potpisane suglasnosti, molim Vas da ispunite anketu. Anketa se provodi isključivo u svrhu izrade diplomskog rada i istraživanja na temu znanja o zdravstvenoj zaštiti romskih žena i neće se koristiti u druge svrhe. Anketa je anonimna i molim Vas da iskreno odgovorite tako da zaokružite slovo ispred odgovora za koji mislite da je za Vas najispravniji.

Hvala.

ANKETA

1. KOLIKO IMATE GODINA ?

a) 30 – 45

b) 46 – 60

c) 61 i više

2. BRAČNI STATUS ?

a) sama

b) udata

c) u izvanbračnoj zajednici

d) udovica

3. OBRAZOVANJE ?

a) bez Osnovne škole

b) nezavršena Osnovna škola

c) završena Osnovna škola

d) srednja škola i fakultet

4. RADNI ODNOS ?

a) nezaposlena

b) zaposlena

5. VJEROISPOVJEST ?

a) islamska

b) katolička

c) pravoslavna

d) druga

6. KOLIKO IMATE DJECE ?

a) 1-3

b) 4-6

c)više od 6

7. OD KOGA STE DOBILI PRVE INFORMACIJE O SPOLNOSTI ?

a) od majke, sestre, tetke

b) u vjerskoj zajednici

c) u školi

d) od prijateljica

e) iz medija (tv, Internet)

f) od supruga

8. IMATE LI SPOLNE ODNOSE ?

a) da

b) ne

9. KOJU VRSTU ZAŠTITE KOD SPOLNIH ODNOSA KORISTITE?

a) kontracepcijske pilule

b) kondom

c) spirala

d) prekinuti snošaj

e) računanje plodnih i neplodnih dana

f) ne koristim zaštitu

10. JESTE LI IKADA IMALI NEKU SPOLNO PRENOSIVU BOLEST?

a) da

b) ne

11. KOJE SREDSTVO ŠTITI OD SPOLNO PRENOSIVIH BOLESTI ?

a) pilula

b) spirala

c) kondom

d) prekinuti snošaj

e) tuširanje i kupanje nakon odnosa

f) ne znam

12. KADA IDETE NA GINEKOLOŠKE PREGLEDE ?

a) kod izostanka menstruacije

b) kod sumnje na trudnoću

c) kod problema (krvarenje ili bolovi)

d) prije poroda

e) redovno, jednom godišnje ili češće

f) ne idem redovno ginekologu

13. ZAŠTO NAJČEŠĆE IZBJEGAVATE ODLAZAK GINEKOLOGU ?

a) zbog srama

b) zbog straha

c) zbog vjerskih ograničenja

d) suprug mi ne da

e) nemam vremena

f) ne izbjegavam ići ginekologu

14. **ŠTO JE PAPA TEST ?**

a) ginekološki pregled

b) bris koji pokazuje promjene stanica i nastanak bolesti

c) bris koji dokazuje spolno prenosive bolesti

d) pregled za dokazivanje trudnoće

e) ne znam

15. NAJČEŠĆI RAK KOD ŽENA U HRVATSKOJ JE ?

a) rak pluća

b) rak vrata maternice

c) rak dojke

d) rak kože

e) ne znam

16. NAČINI PREVENCIJE RAKA DOJKE SU ?

a) zdrav život i pravilna prehrana

b) samopregled dojki

c) razgovor sa prijateljicom, majkom, sestrom

d) odlazak na utz ili mamografiju

e) ne znam

17. NAČINI PREVENCIJE RAKA MATERNICE SU ?

a) zdrav život i pravilna prehrana

b) imati samo jednog seksualnog partnera

c) svakodnevno tuširanje i kupanje, obavezno poslije spolnog odnosa

d) redoviti odlazak na papa bris

e) ne znam

18. KADA RADITE SAMOPREGLED DOJKI ?

a) kada se sjetim

b) jednom mjesečno (između 8. i 12. dana ciklusa)

c) svaki put kada dobijem menstruaciju

d) nikada ne radim samopregled dojki

e) ne znam kako se radi samopregled dojki

19. ZNATE LI ŠTO JE HPV (Humani Papiloma Virus)?

a) da

b) ne

20. ZNATE LI KOJU BOLEST UZROKUJE HPV ?

a) da

b) ne

21. ZNATE LI ŠTO SU KONDILOMI (ginekološke bradavice) I ŠTO IH UZROKUJE?

a) da

b) ne

22. JESTE LI IKADA IMALA JEDNU OD GINEKOLOŠKIH OPERACIJA?

a) kiretaža

b) biopsija ili lletz

c) konizacija

d) histrektomija

e) jesam, ali ne znam koju

f) nisam imala ginekološku operaciju

23. MISLITE LI DA SU BOLESTI SPOLNIH ORGANA OZBILJNE I OPASNE PO ŽIVOT?

a) mislim da nisu ozbiljne ni opasne po život

b) mislim da su ozbiljne i mogu biti opasne po život

c) mislim da mogu biti ozbiljne ali nisu opasne po život

d) ne znam

24. MISLITE LI DA JE VAŽNO INFORMIRATI SE I UČITI O ZDRAVLJU REPRODUKTIVNIH ORGANA I RAZGOVARATI O TOME ?

a) da

b) ne

c) svejedno mi je

25. BISTE LI ŽELJELI VIŠE ZNATI O ZDRAVLJU I OČUVANJU ZDRAVLJA REPRODUKTIVNIH ORGANA?

a) da

b) ne

c) svejedno mi je

Zahvaljujem Vam se na ispunjavanju ankete o reproduktivnom zdravlju žena. Rezultati ankete biti će prikazani u diplomskom radu. Ukoliko ste pokazali interes da saznate više o ovoj temi, pozvati ću Vas na edukacijsku radionicu uz druženje.

Ingrid Redžepi