

Stavovi i znanja pripadnica romske manjine o reproduktivnom zdravlju

Flanjek, Martina

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:912742>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-21**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



**VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA**

ZAVRŠNI RAD BR. 95/SES/2015

**Stavovi i znanja pripadnica romske manjine o
reproduktivnom zdravlju**

Martina Flanjek

Bjelovar, rujan 2016.

**VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA**

ZAVRŠNI RAD BR. 95/SES/2015

**Stavovi i znanja pripadnica romske manjine o
reproduktivnom zdravlju**

Martina Flanjek

Bjelovar, rujan 2016.



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Flanjek Martina**

Datum: 14.12.2015.

Matični broj:000836

JMBAG: 0314008537

Kolegij: **ZDRAVSTENA NJEGA MAJKE I NOVOROĐENČETA**

Naslov rada (tema): **Stavovi i znanja pripadnica romske manjine o reproduktivnom zdravlju**

Mentor: **Mirna Žulec, dipl.med.techn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. mr.sc. Tatjana Badrov, predsjednik
2. Mirna Žulec, dipl.med.techn., mentor
3. dr.sc. Zrinka Puharić, član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 95/SES/2015

Studentica će upitnikom te kvantitativnom i kvalitativnom analizom utvrditi stavove i znanja žena romske populacije o reproduktivnom znanju te rezultate usporediti s recentnom znanstvenom literaturom. Anketa će se provoditi na području grada Đurđevca.

Zadatak uručen: 14.12..2015.

Mentor: **Mirna Žulec, dipl.med.techn.**



ZAHVALA

Zahvaljujem se svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva na prenesenom znanju, a posebice svojoj mentorici dipl. med. tech. Mirni Žulec na stručnoj pomoći tijekom izrade ovog rada. Također se zahvaljujem ravnateljici Doma zdravlja Koprivničko-križevačke županije dr. med. Mariji Krajini, glavnoj sestri mag. Biserki Zlatar, kolegicama iz patronaže iz ispostava Đurđevac i Koprivnica, posebno bacc. med. tehn. Vesni Kovačev u pomoći kod istraživanja te mojim kolegicama i kolegama na pomoći i razumijevanju. Na kraju bih se zahvalila svojoj obitelji, a posebno suprugu Tomislavu na strpljenju i moralnoj podršci.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Određenje reproduktivnog zdravlja	1
1.2. Planiranje obitelji	3
1.2.1. Kontracepcija	3
1.2.2. Metode i sredstva kontracepcije.....	5
1.2.3. Metode za ispitivanje i liječenje smanjene plodnosti	8
1.3. Spolno prenosive bolesti.....	8
1.4. Ginekološki pregled	9
1.5. Reproktivno zdravlje pripadnica romske manjine	11
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	13
3. METODE I ISPITANICI	14
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	15
5. RASPRAVA.....	30
6. ZAKLJUČAK	34
7. POPIS LITERATURE	36
8. SAŽETAK.....	38
SUMMARY.....	39
POPIS SLIKA, TABLICA I GRAFIKONA	40
PRILOZI	42

1. UVOD

Reproduktivno zdravlje vezano je uz spolno zdravlje i spolni život pojedinca, odnosno mogućnost žene i muškarca da budu informirani o mogućnostima osnivanja obitelji, da imaju pristup učinkovitim i sigurnim metodama i tehnikama planiranja obitelji po svojem izboru, pravo na adekvatnu medicinsku skrb koja im omogućava sigurnu trudnoću i porođaj i sl. Pojedine etničke skupine kao što su Romi imaju svoju specifičnu zdravstvenu kulturu, koja se mijenja pod utjecajem drugih kultura. Ipak, u pogledu reproduktivnog zdravlja i dalje su prisutne tradicija i povezanost s kulturnim i povijesnim polazištima romske zajednice, s obzirom vrijednosti i funkcioniranje u grupi (1). Stoga se pretpostavlja da je potrebno obrazovanje Romkinja u području reproduktivnog zdravlja.

1.1. Određenje reproduktivnog zdravlja

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (engl. World Health Organization – WHO) iz 1997. godine reproduktivno zdravlje je „stanje potpunog psihičkog, fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja u svemu što se odnosi na reproduktivni sustav, a ne samo odsustvo bolesti i nesposobnosti“ (2).

Reproduktivno zdravlje uz odsutnost bolesti uključuje (2):

- sposobnost ljudi za reprodukciju, roditeljstvo i zdravo potomstvo
- odgovoran, zadovoljavajući i zdrav spolni život
- slobodno odlučivanje pojedinca želi li imati djece, kada i koliko
- informiranost i dostupnost sigurnosnih učinkovitih kontracepcijskih sredstava
- slobodu od spolnog nasilja i prisile
- korištenje i dostupnost odgovarajućih zdravstvenih službi.

Prema tome, reproduktivno zdravlje podrazumijeva normalan spolni razvoj i sazrijevanje, seksualno ostvarenje, razvoj ravnopravnih i odgovornih spolnih odnosa, sprječavanje spolnih bolesti, neželjene trudnoće, ali i ispunjenje reproduktivne funkcije na zdravi i željeni način (3).

Pravo na reproduktivno zdravlje obuhvaća dio opći ljudskih prava, a odnosi se na slobodno i svjesno odlučivanje o najpovoljnijem vremenu za roditeljstvo, za rađanje željenog broja djece te razmaku između poroda. Uključuje i dostupnost informacija i sredstava za kontracepciju te pravo na najviše standarde zaštite seksualnog i reproduktivnog zdravlja (3). Zaštita reproduktivnog zdravlja obuhvaća (2):

- edukaciju o spolnosti i reprodukciji
- savjetovanje o planiranju obitelji i primjeni kontracepcije
- zdravstvenu zaštitu tijekom trudnoće, porođaja i nakon porođaja
- prevenciju, dijagnostiku i liječenje bolesti reproduktivnog sustava, hormonskih poremećaja i malignih bolesti
- prevenciju i liječenje neplodnosti
- dijagnostiku i liječenje spolno prenosivih bolesti
- prekide trudnoće uz prevenciju i tretman posljedice
- prevenciju spolnog zlostavljanja i skrb o žrtvama.

Treba napomenuti da prevencija u području reproduktivnog zdravlja ne smije biti usmjerena samo na stjecanje znanja i sprječavanje spolno prenosivih bolesti i neželjene trudnoće, nego na promjenu stavova i usvajanja odgovornog spolnog ponašanja (4). Na pojedinčevo reproduktivno zdravlje utječu socioekonomski uvjeti u kojima pojedinac živi, prirodno okruženje, osobno ponašanje i genetika. Na genetiku se ne može utjecati, dok se na ostale čimbenike koji utječu na reproduktivno zdravlje može utjecati, i to edukacijom o reproduktivnom zdravlju. Time se omogućuje napredak društva u smislu postizanja individualnih, ali i društvenih ciljeva (5).

1.2. Planiranje obitelji

Planiranje obitelji odnosi se na svjesno i odgovorno odlučivanje o rođenju djeteta, pravilnim razmacima između porođaja i ukupnom broju djece. Cilj planiranja obitelji je rođenje zdrave i željene djece te odgovorno i svjesno roditeljstvo (6). Planiranje obitelji ima veliko značenje u unapređenju i održavanju zdravlja, žene i djeteta (2):

- Planiranje obitelji omogućuje da se svaka trudnoća i porođaj odvijaju u optimalno vrijeme s obzirom na zdravstveno stanje žene, čime se sprječava prerana i prekasna trudnoća i samim time zdravstveni rizici koji su povezani s preranom, odnosno prekasnom trudnoćom.
- Planiranje obitelji omogućava majci da odredi razmak između trudnoća. Preporučuje se da razmak između dvaju uzastopnih trudnoća i porođaja bude najmanje dvije godine. Trudnoća koja je uslijedila manje od godinu dana prije prethodne trudnoće smatra se visokorizičnom.
- Planiranje obitelji omogućuje obitelji da spriječe trudnoću ako imaju veći broj djece ili ne žele imati više djece. Svaka peta i daljnja trudnoća povećavaju zdravstveni rizik za majku i za fetus, na što treba upozoriti roditelje.

S medicinskog aspekta planiranje obitelji obuhvaća kontracepciju, odnosno metode za sprječavanje začeća, kao i metode za ispitivanje i liječenje smanjene plodnosti (5).

1.2.1. Kontracepcija

Kontracepcija se odnosi na sva sredstva i metode za sprječavanje začeća. Pri izboru metode treba uzeti u obzir (6):

- dostupnost – neke kontracepcijske metode primjenjuju se i bez liječničkog pregleda i recepta

- cijenu kontracepcijske metode – s obzirom na prihode koje metode si osoba može priuštiti
- učinkovitost kontracepcije– kakva je stvarna, a ne teorijska djelotvornost metode, a izražava se kao stopa neuspjeha
- zdravstvene rizike i nuspojave kontracepcijske metode– metodu kontracepcije treba prilagoditi zdravstvenom stanju osobe
- posljedice neželjene trudnoće – što su posljedice trudnoće ozbiljnije, treba primijeniti djelotvorniju kontracepciju
- zaštita od spolno prenosivih infekcija – neke metode kontracepcije štite i od spolno prenosivih infekcija, dok su druge metode orijentirane isključivo na sprječavanje začeća
- sudjelovanje oba partnera u odlučivanju – izbor metode kontracepcije osoba koje su u dugotrajnoj monogamnoj vezi ili braku različit je od izbora metode osobe koja nije u ljubavnoj vezi ili braku i sklona je mijenjanju seksualnih partnera.

Prema tome, više je čimbenika koje treba uzeti u obzir pri izboru odgovarajuće metode kontracepcije, ali osoba ili par trebaju imati na umu da nijedna metoda kontracepcije nije savršena i da nijedna metoda ne štiti stopostotno od začeća. Ako su osoba ili par dobro upoznati s prednostima i nedostacima pojedinih kontracepcijskih metoda mogu odabrati onu koja im najviše odgovara.

Postoji više razloga za korištenje kontracepcije mogu biti različiti. Mogu se podijeliti na (6):

- osobne želje, stavove i vrijednosti (osoba želi odgoditi vrijeme trudnoće ograničiti broj djece ili ne želi djecu)
- zdravstvene razloge (dijabetes, srčane bolesti, HIV, nasljedne bolesti)
- socijalne i ekonomske razloge (ekonomski status obitelji, zaposlenost žene, društvena skrb o djeci itd.).

Određena osoba može imati više razloga zbog kojih želi koristiti kontracepciju.

1.2.2. Metode i sredstva kontracepcije

Kontracepcijske metode dijele se na (5):

- prirodne metode kontracepcije
- mehanička i kemijska kontracepcija
- hormonska kontracepcija
- intrauterina kontracepcija (IUD)
- hitna kontracepcija
- trajne metode kontracepcije.

Prirodne metode kontracepcije jesu one metode utemeljene na odgovarajućem seksualnom ponašanju koje proizlazi iz osnovnog poznavanja prirodnih procesa reprodukcije. U prirodne kontracepcijske metode ubrajaju se prekinuti snošaj te metode sigurnih dana, kao što su kalendarska, temperaturna i Billingsova metoda (metoda promatranja sluzi vrata maternice) (7).

Mehanička kontracepcija se odnosi na sprječavanje ulaska spermija u cervikalni kanal. Sredstva mehaničke kontracepcije jesu kondom, dijafragma, cervikalne kape te kondom za žene – femidom. Kemijska kontracepcija, pak, kombinacija je inertne osnovne te aktivne tvari koja svojim spermatostatičnim i spermicidnim djelovanjem ometa sposobnost spermija za oplodnju (7). Kemijska kontracepcijska sredstva jesu spermicidna sredstva koja danas postoje u obliku krema, gelova, pjena, spužvica te tableta koje se utiskuju što dublje u rodnicu neposredno prije svakog odnosa (8). Spermicidi često sadrže octoksinol, menfegol, benzalkoni-klorid ili nonoksinol-9 kao kemijski surfaktant koji uništava zidove stanice spermija i tako sprječava ulaz spermija kroz cerviks. Prečesta upotreba može izazvati mikrotraume u vaginalnoj sluznici, alergijske reakcije te iritaciju (9). Kako bi se povećala učinkovitost preporučuje se kombinirati mehanička i kemijska kontracepcijska sredstva (s obzirom na to da je učinkovitost mehaničkih sredstava manja od učinkovitosti drugih metoda kontracepcije) (7).

Hormonska kontracepcija obuhvaća preparate od sintetskih proizvedenih hormona jajnika, može biti oralna ili hormonska kontracepcija s dugotrajnim

djelovanjem. Prednosti oralne hormonske kontracepcije su ne samo u tome što štiti od začeća, nego i od izvanmaternične trudnoće, upalne bolesti zdjelice, raka jajnika, raka sluznice maternice, raka debelog crijeva i osteoporozе. Međutim, rizici korištenja oralne hormonske kontracepcije odnose se na nastanak tromboze i raka dojke (7). Kako bi se takvi rizici smanjili važno je da ginekolog prije propisivanja oralnih kontraceptiva detaljno uzme anamnezu te izvrši potrebne krvne i hormonalne pretrage kako bi se procijenilo može li žena uzimati kontracepcijske pilule ili ne (9).

Intrauterina kontracepcija je metoda sprječavanja neželjene trudnoće putem čvrstog tijela koje se stavlja unutar maternice. Vrlo je efikasna metoda kontracepcije, a trajnost intrauterinog uložka iznosi od tri do pet godina. Intrauterini ulošci dijele se na nemedicirane (sastavljeni samo od polietilena) i medicirane (sastavljene od polietilena s dodatkom metala kao što je bakar ili progestagena). Intrauterini uložak predlaže se ženama (7).

- koje su barem jednom rodile
- imaju neredovite, obilne i produžene menstruacije
- u stabilnim vezama sa stalnim spolnim partnerom
- urednog ginekološkog nalaza
- kod kojih je oralna hormonska kontracepcija kontraindicirana (sistemske bolesti, kronične infekcije, dijabetes, proširene vene, žene pušači nakon 35. godine života),
- starijima od 40 godina zbog rizika od neželjenih učinaka pri uzimanju kontracepcijskih pilula.

Hitna kontracepcija (poznata kao „pilula za dan poslije“) odnosi se na uporabu lijekova u hitnim slučajevima kako bi se spriječila trudnoća. Žene koje su imale nedavno nezaštićeni spolni odnos ili su neuspješno primijenile neku drugu kontracepcijsku metodu mogu uzeti hitnu kontracepciju. Hitne kontracepcijske pilule treba uzeti unutar 72 sata nakon spolnog odnosa. Moguće nuspojave su bolovi u trbuhu i mučnina (10). Druga metoda hitne kontracepcije moguća je samo za žene koje su već rađale, a to je umetanje materničnog uložka (6).

Trajne metode kontracepcije odnose se na metodu kontracepcije kojom se nekoj osobi trajno oduzima sposobnost oplodnje. Sterilizacija žena izvodi se prekidom toka jajovoda (podvezivanje jajnika), a u muškaraca prekidom toka sjemenovoda (vazektomija) (7). Trajne metode kontracepcije su najdjelotvornije, ali su ireverzibilne, pa se ne preporučuju mlađim osobama.

Kontracepcijska sredstva te njihov stupanj učinkovitosti u zaštiti od trudnoće te infekcija koje se prenose krvlju (11) prikazan je u tablici 1.

Tablica 1. Kontracepcijska sredstva te njihov stupanj učinkovitosti u zaštiti od trudnoće te spolno prenosivih infekcija

Kontracepcijsko sredstvo	Zaštita od trudnoće	Zaštita od spolno prenosivih infekcija	Stopa neučinkovitosti
Prezervativ	Vrlo dobra zaštita	Vrlo dobra zaštita	2 do 12 %
Femidom – ženski prezervativ	Vrlo dobra zaštita	Vrlo dobra zaštita	2 do 12 %
Dijafragma	Dobra zaštita	Djelomična zaštita	6 do 18 %
Spermicidi	Loša zaštita	Djelomice štiti ako sadrži nonoxynol-9	6 do 21 %
Hormonalna terapija (kontracepcijske pilule)	Visoka djelotvornost	Ne štiti	0,1 do 10 %
Maternični uložak	Visoka zaštita	Ne štiti	0,5 do 1 %
Prekinuti snošaj	Niska djelotvornost	Ne štiti	1 do 18 %
Sterilizacija	Iznimna djelotvornost	Ne štiti	0,1 do 0,4 %
Prirodne metode	Niska djelotvornost	Ne štiti	9 do 20 %
Hormonske injekcije	Iznimna djelotvornost	Ne štiti	0,1 do 1 %
Hormonski implantanti	Iznimna djelotvornost	Ne štiti	0,1 do 1 %

Izvor: Varžić N. Sestrinska skrb u zajednici kod maloljetničke trudnoće. Završni rad. Sveučilište Sjever, Varaždin 2015: 4.

Prema podacima navedenima u tablici 1 vidljivo je da su prezervativ te ženski prezervativ – femidom metode koje vrlo dobro štite od začeća i od spolno prenosivih bolesti. Ipak, neučinkovite su u 2 do 12 % slučajeva. Neke su metode djelotvornije, ali ne štite od spolno-prenosivih bolesti. Svaka žena, odnosno par treba odabrati onu metodu kontracepcije koja je za nju ili njih najbolja.

1.2.3. Metode za ispitivanje i liječenje smanjene plodnosti

Problemima plodnosti smatraju se problemi koji postoje kod parova kod kojih nakon 12 mjeseci redovitih seksualnih odnosa bez korištenja kontracepcije ne može doći do začeća. Najčešći uzroci takvih problema su problemi (odsustvo) ovulacije (engl. *The polycystic ovary syndrome* – POCS), neprohodnost ili drugi problemi s jajovodima, ženina starost, smanjena ovarijalna rezerva, loš nalaz spermograma kod muškaraca ili je, pak, uzrok nepoznat. Dijagnostika podrazumijeva anamnezu, spermogram muškarca, hormonski status žene, ispitivanje prohodnosti jajovoda, ultrazvučni pregled te procjenu ovarijalne rezerve. Liječenje se provodi intrauterinom inseminacijom (IUI, AIH) te izvantjelesnom oplodnjom (IVF) (12).

1.3. Spolno prenosive bolesti

U reproduktivno zdravlje uključena je dijagnostika i liječenje spolno prenosivih bolesti, ali i njihova prevencija koja se postiže edukacijom. Poznato je više od 30 patogena koji se prenose spolnim putem te da njih osam uzrokuje spolno prenosive bolesti. Od toga ih je polovica izlječiva (gonoreja, sifilis, trihomonijaza i infekcija *Chlamydia trachomatis*), dok su preostale četiri bolesti neizlječive (infekcije uzrokovane humanim papiloma virusom – HPV,

infekcije uzrokovane virusom humane imunodeficijencije – HIV, infekcije uzrokovane herpes simplex virusom – HSV te infekcije uzrokovane hepatitis B virusom – HBV (13).

S obzirom na patogene uzročnike spolno prenosive bolesti mogu biti bakterijske, virusne i parazitske. U bakterijske spolno prenosive bolesti ubrajaju se sifilis, gonoreja, klamidija, sindromi uzrokovani infekcijama mikoplazmama i ureaplazmama, *lymphogranuloma inguinale*, *granuloma venereum* i čankroid. Virusne spolno prenosive bolesti jesu infekcije uzrokovane HIV-om, genitalni herpes, *molluscum contagiosum* i infekcija HIV-om. U parazitske infestacije koje se mogu prenijeti spolnim putem spadaju trihomonijaza, svrab (uzročnik šugarac), stidna ušljivost, amebijaza te giardijaza. Međutim, treba napomenuti da se spolnim putem mogu prenijeti i druge infekcije kao što su kandidijaza, salmoneloza, šigeloza, infekcije *Campylobacterom*, hepatitis A, hepatitis B i hepatitis C te infekcija citomegalovirusom koje se ne smatraju primarno spolno prenosivim bolestima (13).

Ako se pravovremeno ne prepoznaju i ne liječe, spolno prenosive infekcije mogu uzrokovati neplodnost muškarca i žene, izvanmaternične trudnoće i spontane pobačaje te utjecati na zdravlje potomstva (14).

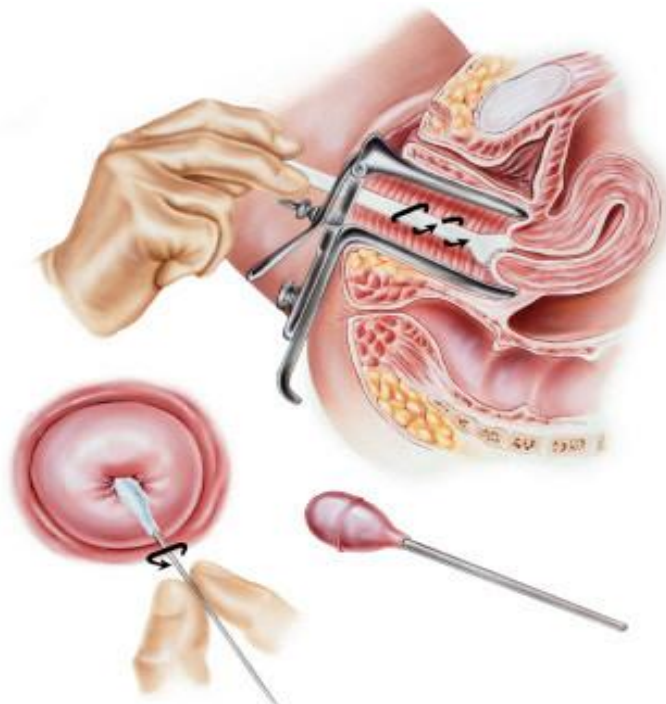
Svaki pojedinac trebao bi biti upoznat sa simptomima pojedinih spolno-prenosivih bolesti, načinima na koje se one prenose te u slučaju pojave kakvih simptoma javiti se liječniku kako bi se postavila točna dijagnoza i odredila adekvatna terapija. Prethodno je istaknuto da određena kontracepcijska sredstva sprječavaju nastanak spolno-prenosivih bolesti, pa se tako svakako djeluje na njihovu prevenciju, kao i odgovornim spolnim ponašanjem.

1.4. Ginekološki pregled

Sve žene trebaju ići na ginekološki pregled. U Republici Hrvatskoj svaka žena ima svog ginekologa čije su joj usluge besplatne ako ima obvezno zdravstveno osiguranje. Tijekom ginekološkog pregleda, koji se obavlja na ginekološkom stolu, ginekolog pregledava vanjsko spolovilo i ispituje prohodnost maternice te koristi ginekološke instrumente i opipava unutarnje

spolne organe. Ginekolog također vrši Papa test. Riječ je o citološkoj analizi obrisaka rodnice i vrata maternice kojom se može otkriti predstadij i rak grlića maternice, kao i uzročnici spolno prenosivih bolesti povezanih s tim rakom. Ako je Papa test u redu sljedeći se ponavlja za godinu dana. Prvi Papa test žena bi trebala napraviti nakon prvog spolnog odnosa, a najkasnije u 20. godini života (6). Postupak uzimanja uzorka za Papa test (15) prikazan je na slici 1.

Slika 1. Postupak uzimanja uzorka za Papa test



Izvor: Što je Papa-test?

(http://www.cybermed.hr/centri_a_z/rak_vrata_maternice_i_hpv/sto_je_papa_test) (18.8.2016.)

Prvi posjet ginekologu savjetuje se nakon prvog seksualnog odnosa, a najkasnije nakon 18 godine i od tada jednom godišnje. U slučaju da žena sa 16 godina još uvijek nije dobila prvu menstruaciju, ima neredovite menstrualne cikluse ili obilne i bolne mjesečnice trebala bi posjetiti ginekologa. Osim toga, žena treba posjetiti ginekologa u slučaju izostanka menstruacije, pojave jakih bolova u donjem dijelu trbuha koji nisu povezani s menstruacijom, pojave neubičajenog i pojačanog iscjetka iz rodnice, pojave ranica, mjehurića, bradavica ili izraslina na vanjskom spolovilu, jakim bolovima ili pečenju pri

mokrenju, radi primjene kontracepcije, radi željene trudnoće ili neplanirane trudnoće te radi informiranja (6).

1.5. Reproktivno zdravlje pripadnica romske manjine

Pročlenjeno je da u Republici Hrvatskoj živi između 30 000 i 40 000 pripadnika romske manjine. Njihovo je zdravstveno stanje znatno lošije od prosjeka zdravstvenog stanja ukupne populacije u državi. Veliki broj pripadnika romske manjine nema zdravstveno osiguranje (16). Nekoliko je mogućih uzroka neobuhvaćenosti pripadnika romske manjine zdravstvenim osiguranjem, od kojih su najčešći neriješena statusna pitanja te nepravovremena prijava pri Zavodu za zdravstveno osiguranje (17).

Istraživanja pokazuju da romske zajednice karakterizira tradicionalni način života u kojem je naglašen patrijarhalni sustav vrijednosti, gdje veliku ulogu ima obitelj. Stoga pripadnici romske manjine vrlo rano ulaze u bračnu zajednicu, posebno oni koji žive u romskim naseljima i selima gdje su jači utjecaji romske tradicije (18). Po romskim običajima djevojčice se udaju i prije svoje 15. godine. Ipak, nakon nekoliko godina intenzivnijeg rada MUP-a, suda i Centra za socijalnu skrb nastoje ne sklapati brakove prije djevojinine 16. godine života (19).

Znatan broj Romkinja ima troje i više djece, što je znatno više od prosjeka u Republici Hrvatskoj. Broj djece također ovisi o tome gdje pripadnice romske manjine žive, kao i o njihovom obrazovanju. Tako najveći broj djece imaju pripadnice romske manjine koje nikada nisu išle u školu. Kada će pripadnice romske manjine početi rađati djecu također ovisi o sredini u kojoj žive, odnosno koliko je jak utjecaj romske tradicije. U sredinama gdje je jak utjecaj romske tradicije i na selima, posebno među pripadnicama koje nisu pohađale osnovnu školu maloljetnička trudnoća česta je pojava (18).

Dosadašnja istraživanja i dokumenti upozoravali su na činjenicu da su pripadnice romske manjine posebno ranjiva skupina i da je to vidljivo u njihovu

zdravstvenom statusu. S time je povezana i činjenica slabije brige o reproduktivnom zdravlju u Romkinja (17). Neka su istraživanja pokazala da su pripadnice romske manjine opterećene zbog obiteljskog položaja, nižeg obrazovanja, nezaposlenosti, siromaštva te visokog stupnja društvene ugroženosti. Nadalje, komunikacija s medicinskim osobljem u zdravstvenim ustanovama predstavlja prepreku (1). Stoga je potrebno poboljšati zdravstvenu zaštitu u reproduktivno zdravlje Romkinja, zdravlje trudnica te smanjiti broj maloljetničkih trudnoća (17).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Za potrebe završnog rada provodi se istraživanje stavova i znanja pripadnica romske manjine o reproduktivnom zdravlju na području Koprivničko-križevačke županije. Ciljevi istraživanja jesu sljedeći:

- ispitati kada pripadnice romske manjine posjećuju ginekologa
- utvrditi koliko često pripadnice romske manjine rade Papa test
- ispitati doje li pripadnice romske manjine svoju djecu i ako doje, imaju li poteškoća s dojenjem
- utvrditi koriste li pripadnice romske manjine kontracepciju
- utvrditi tko pripadnice romske manjine savjetuje o tijeku trudnoće i o porodu.

To će istraživanje ukazati kada pripadnice romske manjine posjećuju ginekologa, koliko često rade Papa test, doje li i imaju li problema u tom području, kakvu kontracepciju koriste ako je koriste te od koga dobivaju savjete vezano uz reproduktivno zdravlje.

3. METODE I ISPITANICI

Kako bi se završnim radom postiglo ostvarivanje zadanih ciljeva koristi se odgovarajuća metoda istraživanja, odnosno metoda anketiranja. To je direktna tehnika ispitivanja stavova i znanja ispitanika zasnovana na pisanoj komunikaciji.

Istraživački instrument korišten u istraživanju jest anketni upitnik. Anketni upitnik sadrži 19 pitanja, od čega devet pitanja otvorenog (ispitanice su same trebale napisati odgovor) i 10 pitanja zatvorenog tipa (ispitanice su trebale odabrati jedan od ponuđenih odgovora). Upitnik je podijeljen na dva dijela: prvi se dio odnosi na opće podatke o ispitanicima, dok se drugim dijelom upitnika nastoje ispitati stavovi i znanja ispitanica o reproduktivnom zdravlju. Anketni upitnik korišten u ovom završnom radu kreiran je posebno za potrebe istraživanja, a nalazi se u prilogu završnog rada.

Istraživanje je provedeno u razdoblju od prosinca 2015. do ožujka 2016. godine na području Koprivničko-križevačke županije. Ciljana skupina ispitanika bile su pripadnice romske manjine s djetetom starim do godinu dana. Istraživanjem je obuhvaćeno 37 ispitanica, i to 21 ispitanica iz romskog naselja Stiska na području Đurđevca te 16 iz romskog naselja Autoput kod Botova i iz mjesta Peteranec s područja Koprivnice. Istraživanje je bilo anonimno.

Za obradu rezultata istraživanja korištena je deskriptivna statistika, a rezultati su prikazani u grafičkom obliku.

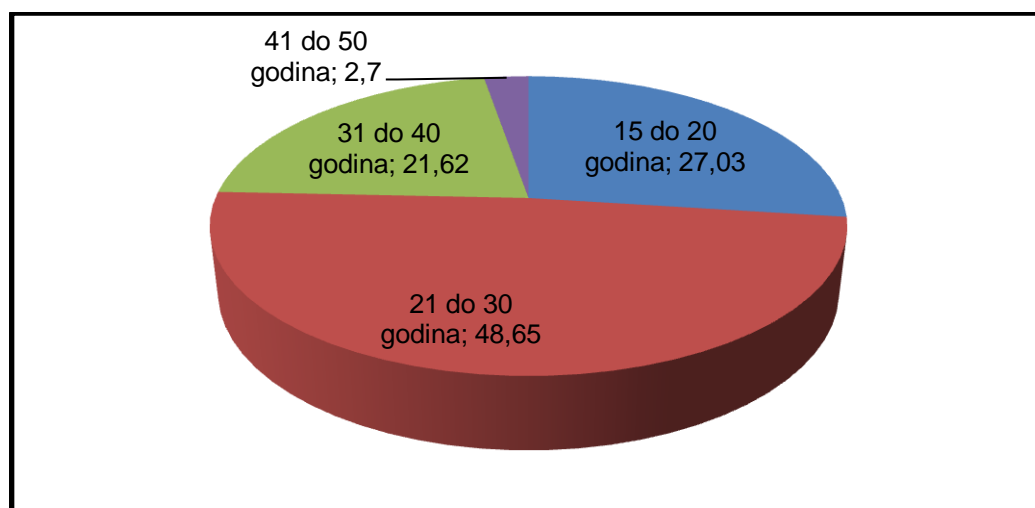
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U ovom se poglavlju završnog rada prikazuju rezultati, odnosno odgovori ispitanica na svako anketno pitanje.

Prvo od 19 pitanja u anketnom upitniku bilo je vezano uz datum provođenja anketiranja. Anketne upitnike su pripadnice romske manjine ispunile u razdoblju od 11. prosinca 2015. do 17. ožujka 2016. godine.

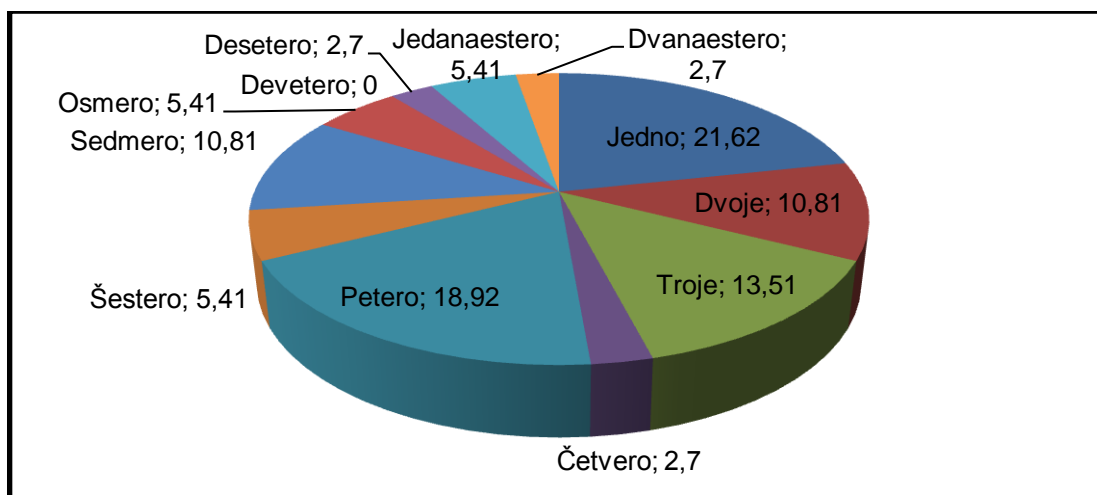
Drugo pitanje u anketnom upitniku vezano je uz dob ispitanica. Uzorak ispitanica s obzirom na dob prikazan je na grafikonu 1.

Grafikon 1. Uzorak ispitanica s obzirom na dob



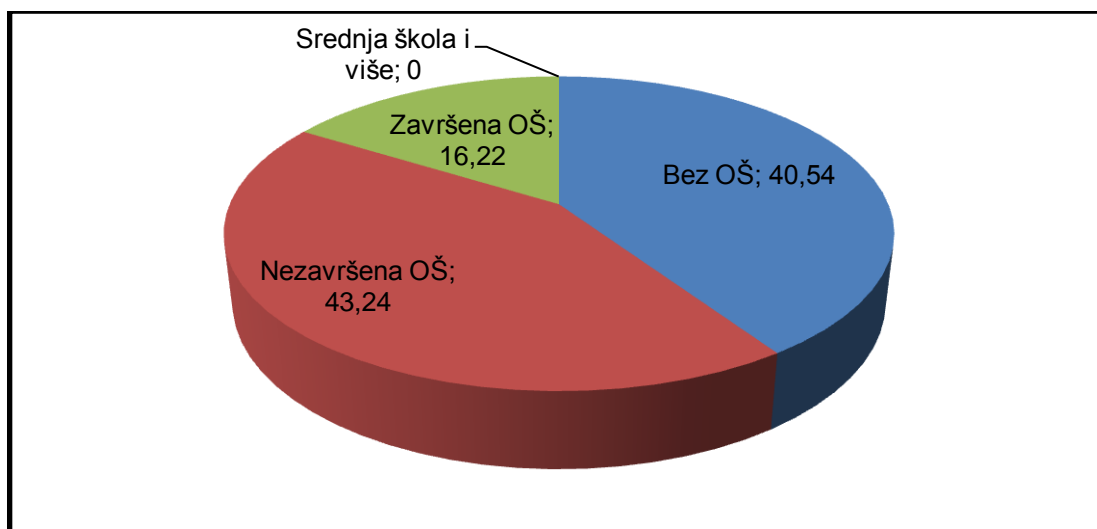
Prema podacima prikazanim na grafikonu 2 vidljivo je da je u istraživanju sudjelovalo 10 ili 27,03 % ispitanica u dobi od 15 do 20 godina, 18 ili 48,65 % ispitanica u dobi od 21 do 30 godina, osam ili 21,62 % ispitanica u dobi od 31 do 40 godina te jedna ispitanica ili 2,70 % u dobi od 41 do 50 godina. Dakle, najveći broj ispitanica je u dobnoj skupini od 21 do 30 godina, gotovo polovica ispitanica. Uzorak ispitanica s obzirom na broj djece prikazan je na grafikonu 2.

Grafikon 2. Uzorak ispitanica s obzirom na broj djece



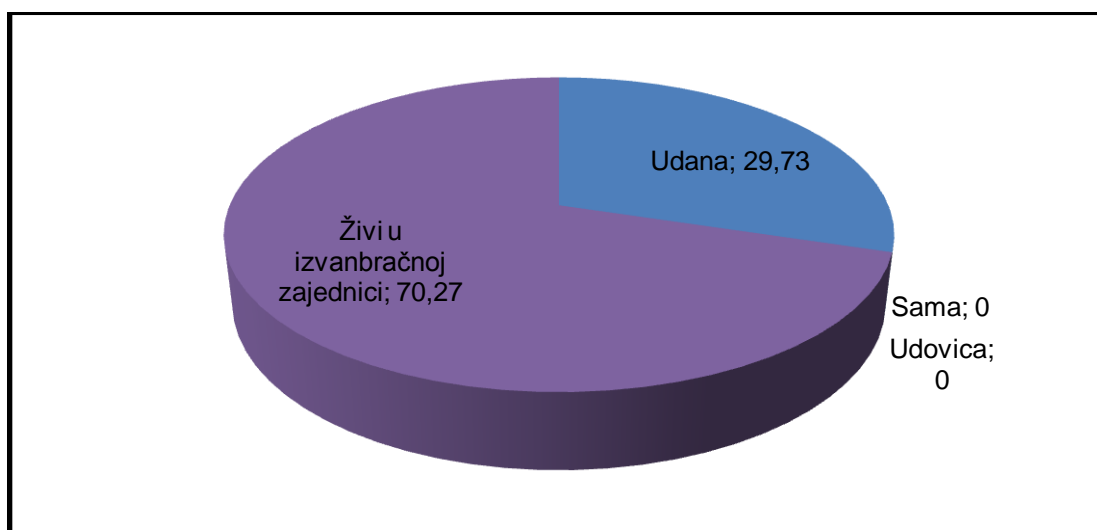
Prema podacima prikazanim na grafikonu 2 vidljivo je da od pripadnica romske manjine koje su sudjelovale u istraživanju njih 8 ili 21,61 % ima jedno dijete, po četiri ili 10,81 % ispitanica dvoje, odnosno sedmero djece, pet ili 13,51 % ima troje djece, po jedna ispitanica ili 2,70 % ima četvero, desetero i dvanaestero djece, sedam ispitanica ili njih 18,92 % ima petero djece, četiri ili 10,81 % ispitanica ima sedmero djece, po dvije ispitanice ili njih 5,41 % ima šestero, osmero i jedanaestero djece, dok nijedna ispitanica nema devetero djece. Dakle, najveći broj ispitanica ima jedno dijete, odnosno nešto više od petine pripadnica romske manjine koje su sudjelovale u istraživanju. Uzorak ispitanica s obzirom na izobrazbu prikazan je na grafikonu 3.

Grafikon 3. Uzorak ispitanica s obzirom na izobrazbu



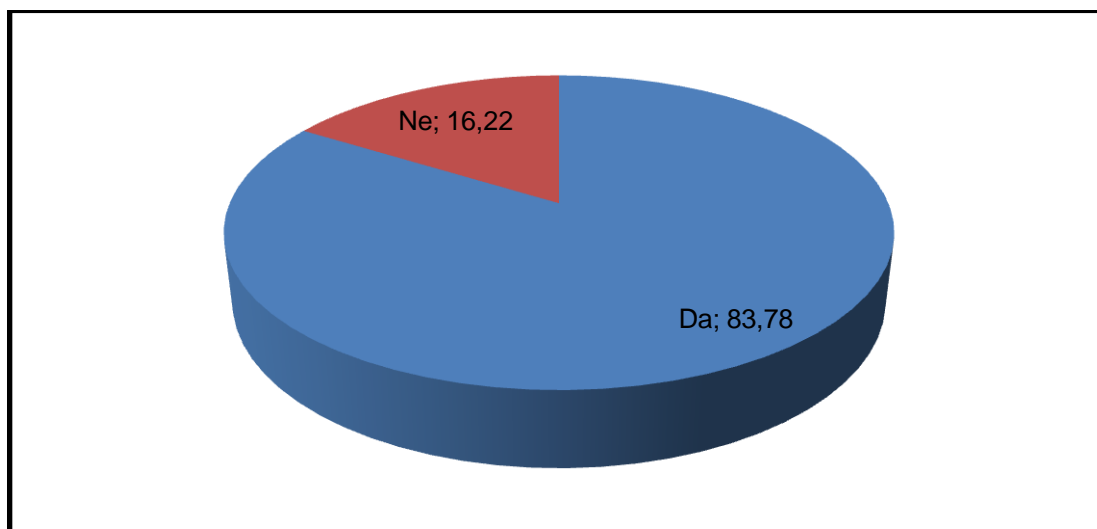
Prema podacima prikazanim na grafikonu 3 vidljivo je da je od 37 ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju njih 15 ili 40,54 % nisu uopće pohađale osnovnu školu, 16 ispitanica ili njih 43,24 % pohađale su, ali nisu završile osnovnoškolsko obrazovanje, tek 6 ili 16,22 % ispitanica završile su osnovnu školu, dok nijedna ispitanica nije završila srednju školu ili viši stupanj obrazovanja. Prema tome, više od četiri petine ispitanica nema osnovnoškolsko obrazovanje koje je obvezno u Republici Hrvatskoj. Uzorak ispitanica s obzirom na bračno stanje prikazan je na grafikonu 4.

Grafikon 4. Uzorak ispitanica s obzirom na bračno stanje



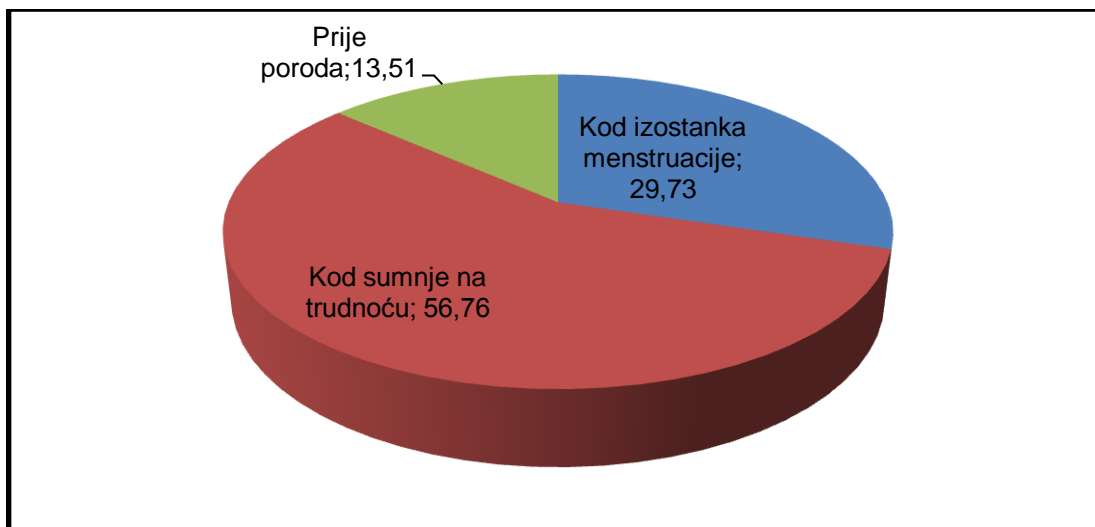
Prema podacima prikazanim u grafikonu 4 vidljivo je da je 11 ispitanica ili njih 29,73 % udano, dok je 26 ili 70,27 % ispitanica u izvanbračnoj zajednici. To čini tri četvrtine pripadnica romske manjine koje su sudjelovale u istraživanju. Nijedna ispitanica nije sama ili udovica. Uzorak ispitanica s obzirom na zdravstveno osiguranje prikazan je na grafikonu 5.

Grafikon 5. Uzorak ispitanica s obzirom na zdravstveno osiguranje



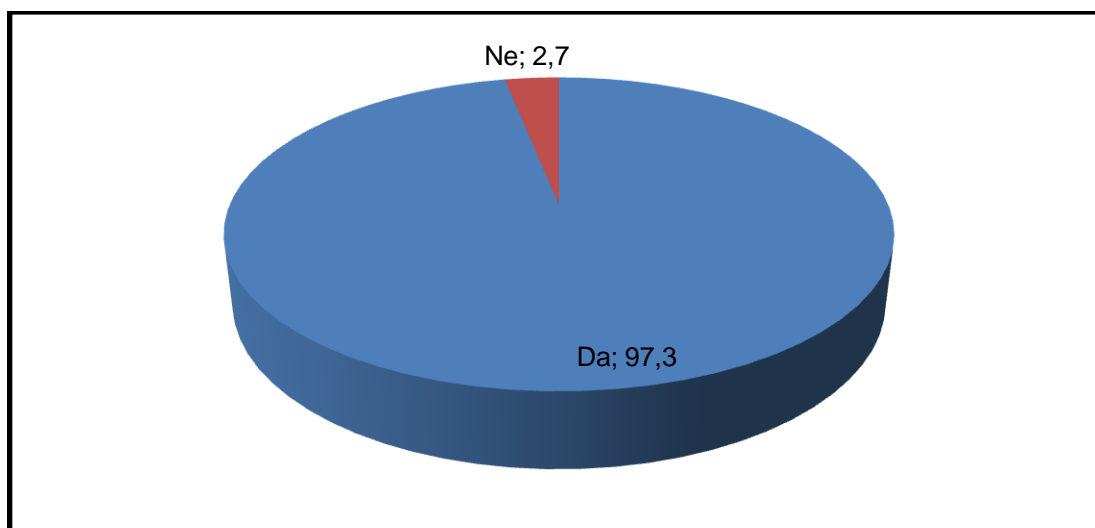
Prema podacima prikazanim na grafikonu 5 vidljivo je da od 37 pripadnica romske manjine koje su sudjelovale u istraživanju njih 31 ili 83,78 % ima zdravstveno osiguranje, dok preostalih šest ili 16,22 % ispitanica nema zdravstveno osiguranje. Dakle, veliki broj ispitanica, odnosno više od četiri petine ispitanica su zdravstveno osigurane. Odgovori ispitanica na pitanje o tome kada posjećuju ginekologa prikazani su na grafikonu 6.

Grafikon 6. Razlog posjeta ginekologu kod ispitanica



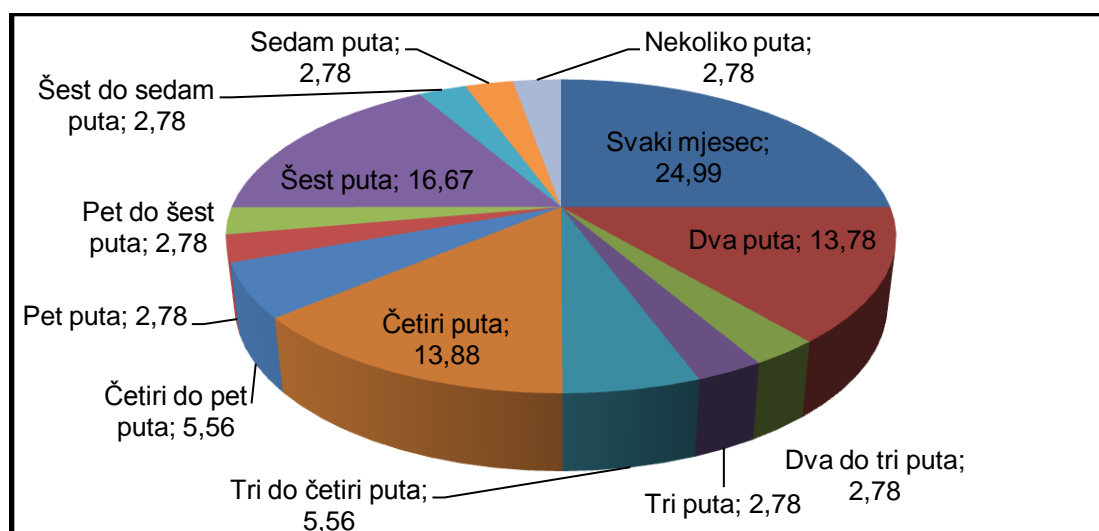
Prema rezultatima prikazanim u prethodnom grafikonu vidljivo je da najviše pripadnica romske manjine posjećuju ginekologa zbog sumnje na trudnoću (21 ispitanica ili 56,76 %). Zbog izostanka menstruacije ginekologa posjećuje 11 ili 29,73 % ispitanica, a prije poroda pet ili 13,51 % ispitanica. Odgovor ispitanica na pitanje posjećuju li ginekologa tijekom trudnoće prikazan je na grafikonu 7.

Grafikon 7. Posjet ginekologu u trudnoći



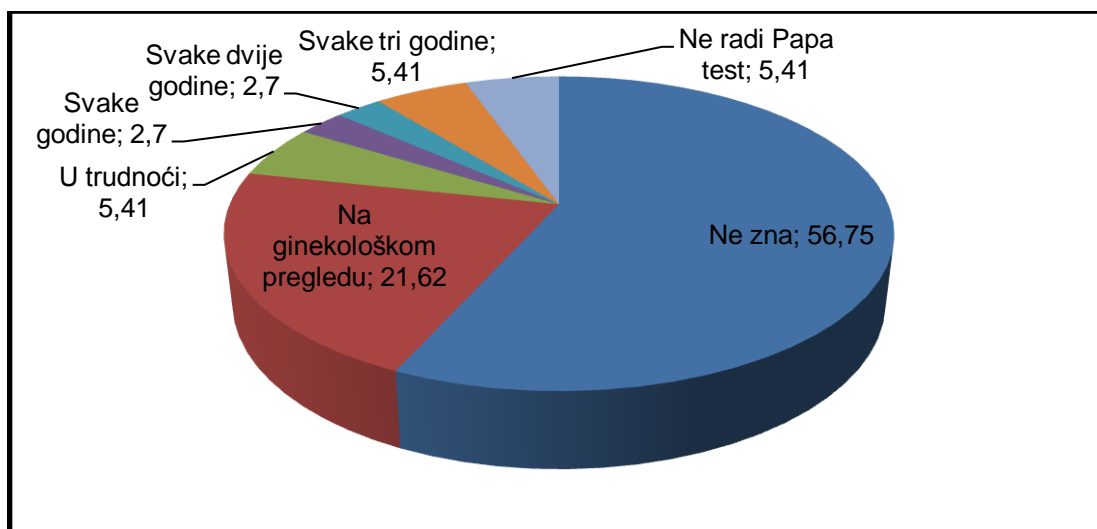
Rezultati prikazani u grafikonu 7 upućuju na to da velika većina ispitanica, točnije njih 36 ili 97,30 % posjećuje ginekologa u trudnoći, dok tek jedna ili 2,70 % ispitanica ne posjećuje ginekologa tijekom trudnoće. Ispitanice koje posjećuju ginekologa tijekom trudnoće na sljedećem su pitanju u anketnom upitniku trebale odgovoriti koliko puta tijekom trudnoće posjećuju ginekologa. Odgovori ispitanica prikazani su u grafikonu 8.

Grafikon 8. Broj posjeta ginekologu tijekom trudnoće



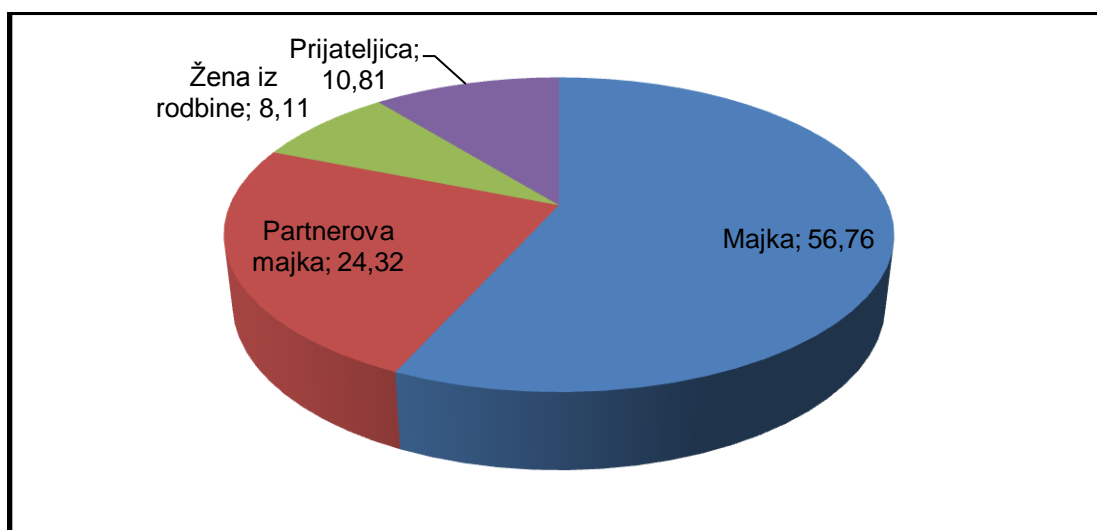
Podatci navedeni na grafikonu 8 pokazuju da su ispitanice na pitanje koliko puta posjećuju ginekologa tijekom trudnoće davale različite odgovore. Tako je od 36 ispitanica koje posjećuju ginekologa tijekom trudnoće devet ili 24,99 % ispitanica navelo da posjećuje ginekologa svaki mjesec, po pet ispitanica ili njih 13,88 % posjećuje ginekologa dva puta, odnosno četiri puta. Nadalje, šest ispitanica ili njih 16,67 % posjećuje ginekologa šest puta tijekom trudnoće, dok po dvije ispitanice ili 5,56 % njih posjećuju ginekologa tri do četiri puta, odnosno četiri do pet puta tijekom trudnoće. Po jedna ispitanica ili 2,78 % od ukupnog broja ispitanica koje posjećuju ginekologa tijekom trudnoće ističe da posjećuju ginekologa dva do tri puta tijekom trudnoće, tri puta, pet puta pet do šest puta, šest do sedam puta, sedam puta, odnosno nekoliko puta tijekom trudnoće. Odgovori ispitanica na pitanje o tome koliko često rade Papa test prikazan je na grafikonu 9.

Grafikon 9. Učestalost provođenja Papa testa kod ispitanica



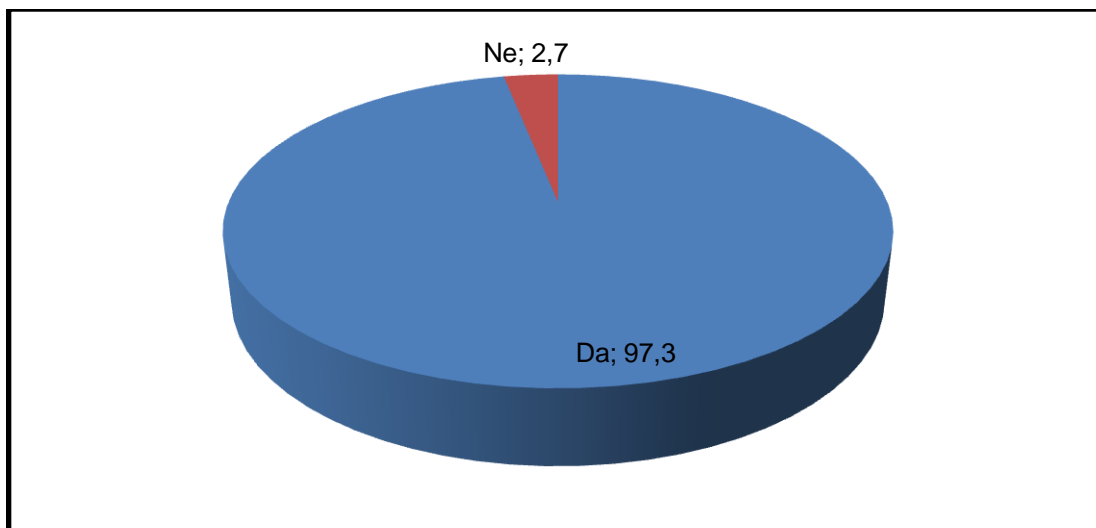
Podatci prikazani na grafikonu 9 upućuju na to da čak 21 ispitanica ili njih 56,75 % ne zna kada rade Papa test. Nadalje, podatci pokazuju da njih osam ili 21,62 % radi Papa test na ginekološkom pregledu, po dvije ispitanice ili 5,41 % u trudnoći, svake tri godine, odnosno uopće ne radi Papa test, dok po jedna ispitanica ili 2,70 % radi Papa test svake godine, odnosno svake dvije godine. Prema tome, vidljivo je da više od polovice pripadnica romske manjine ne zna kada rade Papa test. Odgovori ispitanica na pitanje o tome tko ih najviše savjetuje tijekom trudnoće prikazani su u grafikonu 10.

Grafikon 10. Najčešći pružatelj savjeta ispitanicama tijekom trudnoće



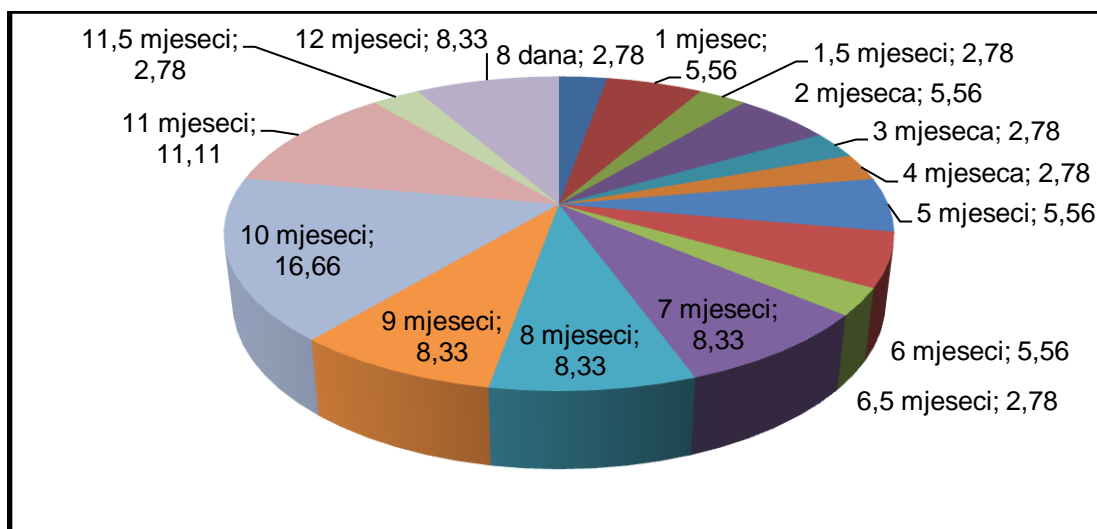
Prema podacima iz grafikona 10 vidljivo je da najviše pripadnica romske manjine koje su sudjelovale u istraživanju, njih 21 ili 56,76 % tijekom trudnoće savjetuje majka, dok 9 ili 24,32 % ispitanica savjetuje partnerova majka, tri ispitanice ili 8,11 % žena iz rodbine, a četiri ili 10,81 % ispitanica savjetuje prijateljica. To pokazuje da najveći broj pripadnica romske manjine, njih više od polovice koje su sudjelovale u ovom istraživanju tijekom trudnoće savjete traži od svoje majke. Odgovori ispitanica na pitanje doje li dijete prikazani su na grafikonu 11.

Grafikon 11. Odgovori ispitanica na pitanje doje li dijete



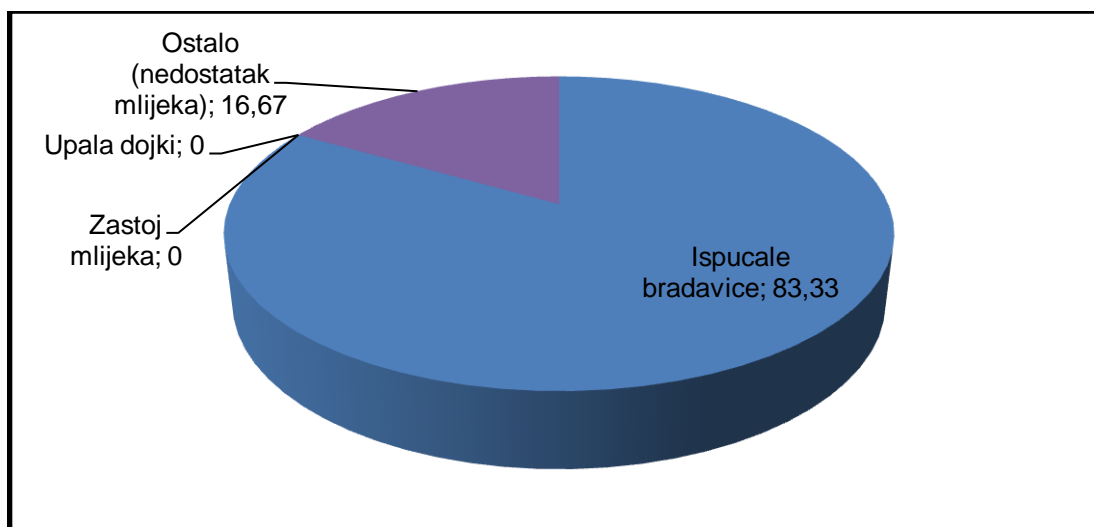
Prema podacima prikazanim u grafikonu 11 vidljivo je da gotovo sve ispitanice, točnije njih 97,30 % doji dijete, dok jedna ispitanica ili 2,70 % ne doji dijete. Ispitanice koje doje dijete trebale su odgovoriti koliko dugo doje. Odgovori ispitanica na to pitanje prikazani su u grafikonu 12.

Grafikon 12. Trajanje dojenja



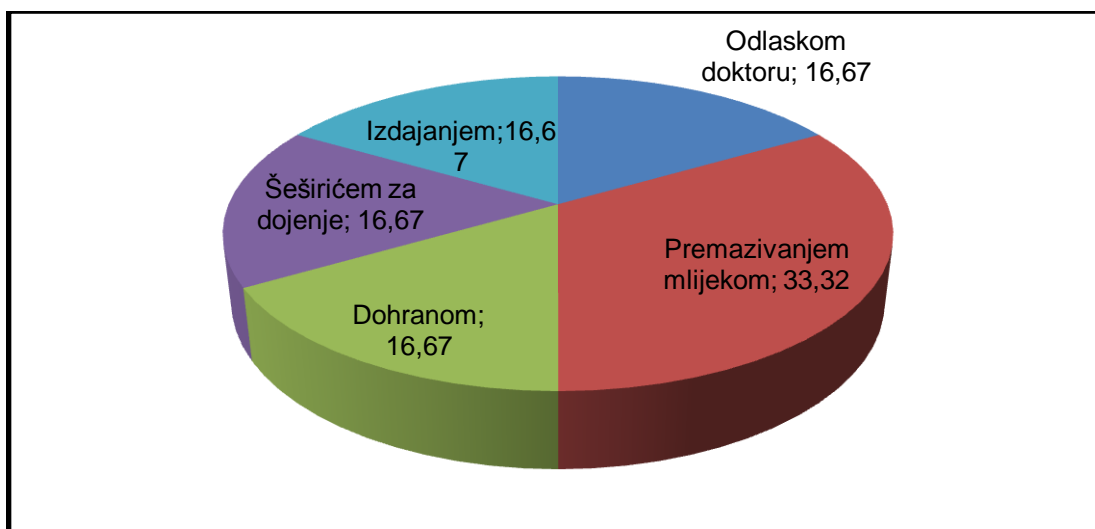
Prema podacima prikazanim u prethodnom grafikonu može se uočiti da najveći broj ispitanica od onih koje doje, njih šest ili 16,67 % doji djecu 10 mjeseci. Nadalje, četiri ispitanice ili 11,11 % njih doji djecu 11 mjeseci, dok po tri ispitanice ili 8,33 % doje djecu sedam, osam, devet, odnosno 12 mjeseci. Po dvije ispitanice ili njih 5,56 % doje djecu mjesec dana, dva, pet, odnosno šest mjeseci. Po jedna ispitanica ili 2,78 % doje djecu 8 dana, 1,5 mjeseci, tri mjeseca, četiri mjeseca, 6,5 mjeseci, odnosno 11,5 mjeseci. Dakle, vidljivo je da nijedna ispitanica ne doji dijete duže od godine dana, a da jedna ispitanica doji dijete tek osam dana. Odgovori ispitanica na pitanje jesu li imale poteškoća s dojenjem prikazani su na grafikonu 13.

Grafikon 13. Poteškoće s dojenjem kod ispitanica



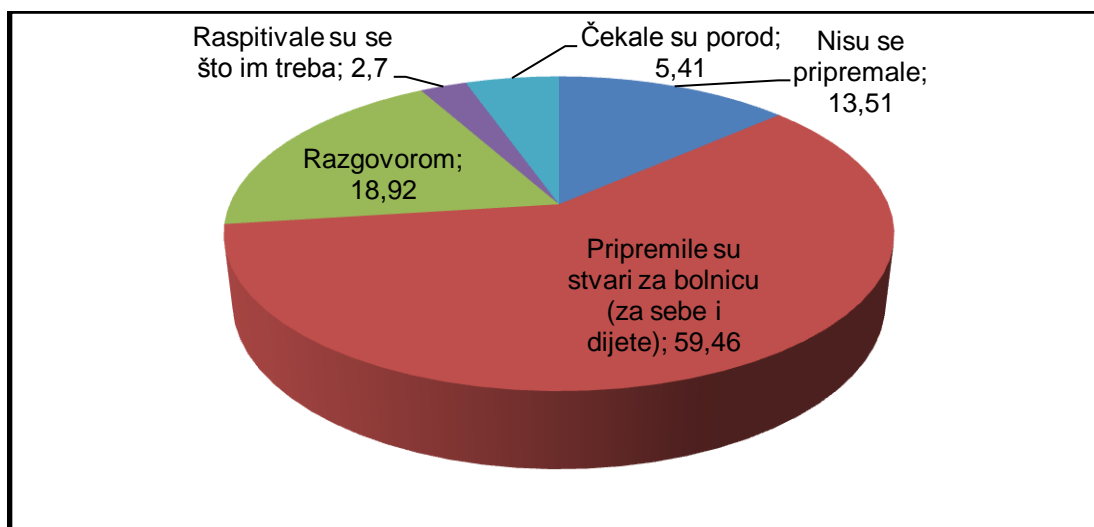
Podatci prikazani na prethodnom grafikonu upućuju na to da je pet ispitanica ili njih 83,33 % imalo poteškoća s ispućalim bradavicama zbog dojenja, dok je jedna ispitanica (16,67 % od ukupnog broja ispitanica koje su imale problema s dojenjem) navela ostalo kao problem s dojenjem te je napisala da je riječ o nedostatku mlijeka. Ostale ispitanice, točnije njih 31 nisu imale problema s dojenjem. Prema tome, od ukupnog broja ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju, njih 83,78 % nije imalo problema s dojenjem, dok je 16,22 % ispitanica imalo neki od navedenih problema povezanih s dojenjem. U sljedećem su pitanju ispitanice trebale odgovoriti kako su rješavale probleme povezane s dojenjem. Odgovori ispitanica na to pitanje prikazani su na grafikonu 14.

Grafikon 14. Rješavanje problema povezanih s dojenjem



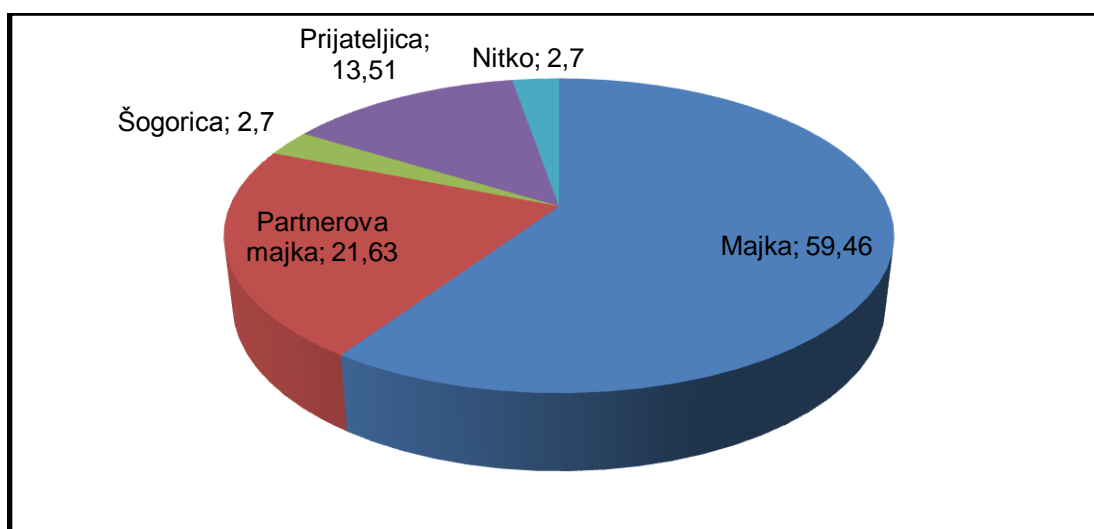
Podatci u grafikonu 14 pokazuju da su dvije ispitanice, odnosno njih 33,32 % od šest ispitanica koje su imale problema s dojenjem te probleme riješile premazivanjem mlijekom, dok je jedna ispitanica (16,67 % od ukupnog broja ispitanica koje su imale probleme povezane s dojenjem) probleme riješila odlaskom doktoru, jedna dohranom (16,67 %), jedna šeširićem za dojenje (16,67 %), a jedna izdajanjem (16,67 %). Dakle, vidljivo je da su ispitanice iskušavale različita rješenja za probleme povezane s dojenjem. Odgovori ispitanica na pitanje kako su se pripremile za porod prikazani su na grafikonu 15.

Grafikon 15. Priprema ispitanica za porod



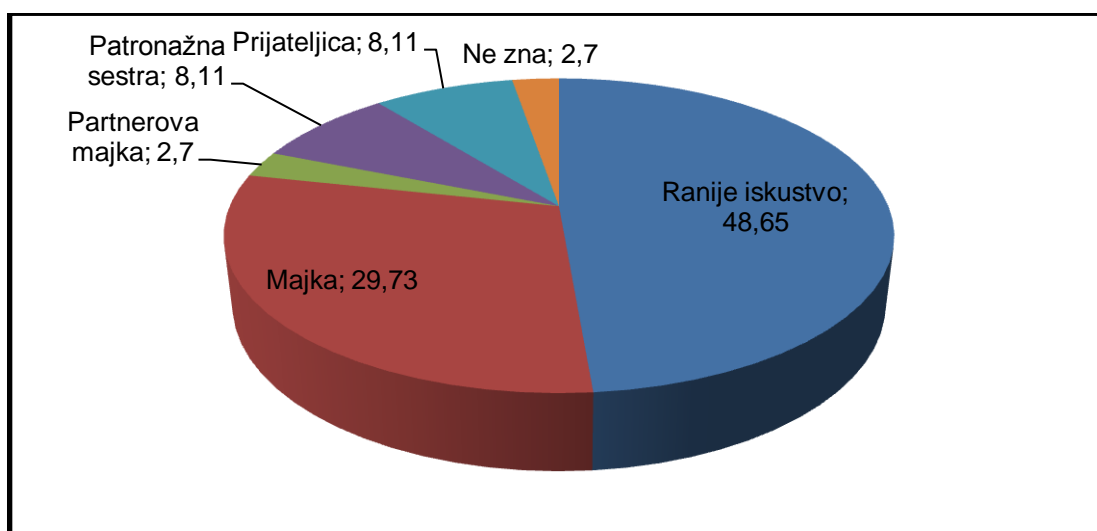
Prema podacima prikazanim u prethodnom grafikonu vidljivo je da se pet ispitanica ili njih 13,51 % nije pripremalo za porod, 22 ispitanice ili njih 59,46 % pripremile su stvari za bolnicu (za sebe i za dijete), sedam ispitanica ili 18,92 % pripremale su se razgovorom, jedna ispitanica ili 2,70 % raspitivale su što joj treba, dok su dvije ispitanice ili 5,41 % čekale porod. Dakle, više od polovice ispitanica pripremale su se za porod tako da su pripremile stvari koje će im trebati u bolnici. Odgovori ispitanica na pitanje tko ih je savjetovao vezano za porod prikazani su na grafikonu 16.

Grafikon 16. Pružatelj savjeta ispitanicama vezano za porod



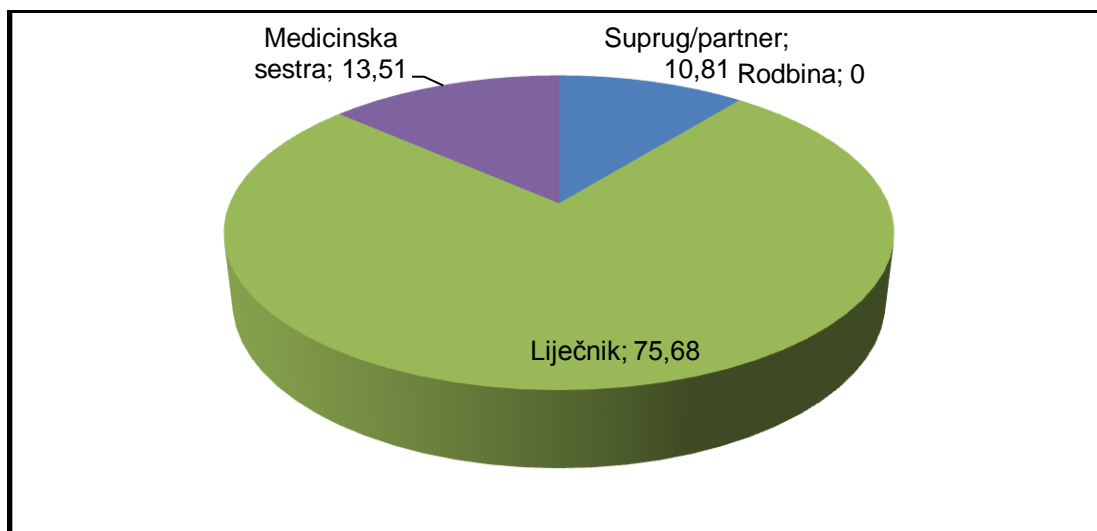
Podatci prikazani na grafikonu 16 ukazuju da je 22 ispitanicama ili njih 59,46 % majka pružala savjete vezano uz porod, osam ili 21,63 % ispitanica ističe da je to bila partnerova majka, jedna ispitanica ili 2,70 % ističe da je to bila šogorica, njih pet ili 13,51 % da je savjete vezano uz porod pružala prijateljica, dok je jedna ispitanica ili 2,70 % navela da joj nitko nije pružao savjete vezane uz porod. Prema tome, više od polovice ispitanica su od svoje majke dobivale savjete vezano uz porod. Odgovori ispitanica na pitanje kako su znale što trebaju pripremiti za porod prikazani su u grafikonu 17.

Grafikon 17. Odgovori ispitanica na pitanje kako su znale što trebaju pripremiti za porod



Prema podacima prikazanim na grafikonu 17 vidljivo je da je 18 ispitanica ili 48,65 % znalo što treba pripremiti za porod zbog prethodnog iskustva. Nadalje, 11 ispitanica ili njih 29,72 % istaklo je da im je pomogla majka, jednoj ispitanici (2,70 %) pomogla je partnerova majka, dok po tri ispitanice ili njih 8,11 % ističe da im je pomogla prijateljica, odnosno patronažna sestra. Da ne zna tko joj je pomogao da se pripremi za porod navela je jedna ispitanica, odnosno 2,70 % od ukupnog broja ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju. Dakle, gotovo polovici ispitanica pomoglo je ranije iskustvo. Odgovori ispitanica na pitanje kome najviše vjeruju što se tiče savjeta o liječenju prikazani su na grafikonu 18.

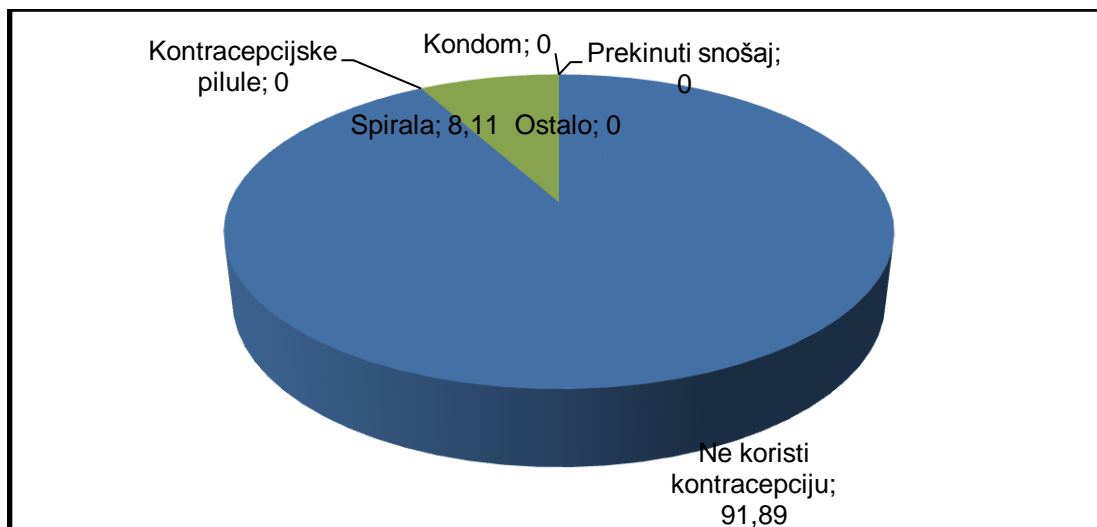
Grafikon 18. Odgovori ispitanica na pitanje kome najviše vjeruju što se tiče savjeta o liječenju



Podatci prikazani na grafikonu 18 pokazuju da što se tiče savjeta o liječenju četiri ispitanice ili njih 10,81 % najviše vjeruje svom suprugu ili partneru, njih 28 ili 75,68 % vjeruje liječniku, dok medicinskoj sestri najviše vjeruje pet ili 13,51 % ispitanica. Nijedna ispitanica nije navela da najviše vjeruje rodbini kada su u pitanju savjeti vezani uz liječenje. Prema tome, vidljivo je da čak tri četvrtine pripadnica romske manjine koje su sudjelovale u istraživanju najviše vjeruje liječniku kada je riječ o savjetima vezanima uz liječenje.

U posljednjem pitanju u anketnom upitniku ispitanice su trebale odgovoriti koriste li kontracepciju i ako koriste, koje kontracepcijsko sredstvo koriste. Odgovori ispitanica na posljednje pitanje u anketnom upitniku prikazani su na grafikonu 19.

Grafikon 19. Korištenje kontracepcije



Prema podacima prikazanim u grafikonu 19 vidljivo je da čak 34 ispitanice ili njih 91,89 % ne koristi nikakvu kontracepciju, dok preostale tri ispitanice ili njih 8,11 % koristi kontracepciju, s time da sve te ispitanice koriste spiralu. Nijedna ispitanica ne koristi kontracepcijske pilule, kondom, prekinuti snošaj ili neki drugi oblik kontracepcije.

5. RASPRAVA

U istraživanju kojem je cilj bio ispitati stavove i znanja pripadnica romske manjine o reproduktivnom zdravlju sudjelovalo je 37 ispitanica s područja Koprivničko-križevačke županije koje su imale dijete u dobi do godine dana, a u razdoblju od 11. prosinca 2015. do 17. ožujka 2016. godine. Od toga je 48,65 % ispitanica bilo u dobi između 21 i 30 godina, 27,03 % u dobi od 15 do 20 godina, 21,62 % ispitanica u dobi od 31 do 40 godina, te 2,70 % ispitanica u dobi od 41 do 50 godina. Prema tome, većina žena koje su sudjelovale u istraživanju rodila je sigurno jedno dijete u dobi između 21 i 30 godina, iako je velik i postotak žena u dobi od 15 do 20 godina koje su rodile. Već je istaknuto da je kod pripadnica romskih manjina česta maloljetnička trudnoća, pa takvi rezultati nisu iznenađujući. To je pokazalo i istraživanje provedeno u Srbiji među pripadnicama romskih manjina (20).

Nadalje, najveći broj ispitanica imao je jedno dijete, i to 21,61 % ispitanica. Slijedi 18,92 % ispitanica koje su imale petero djece, 13,51 % ispitanica koje su imale troje djece, 10,81 % ispitanica s dvoje, odnosno sedmero djece te 5,41 % ispitanica sa šestero, osmero i jedanaestero djece. Najmanji broj ispitanica odnosno njih 2,70 % imale su četvero, desetero i dvanaestero djece. Dakle, iako neke pripadnice romske manjine imaju veći broj djece, najviše ispitanica ima tek jedno dijete. Međutim, postotak ispitanica koje imaju čak petero djece nije mnogo niži od postotka ispitanica koje imaju samo jedno dijete. Takvi rezultati su očekivani. Već je istaknuto da pripadnice romske manjine imaju veći broj djece, u prosjeku više od troje djece. To potvrđuju i rezultati istraživanja provedenog u Srbiji gdje se pokazalo da je stopa fertiliteta među Romkinjama koje žive u romskim naseljima veća nego među njihovim vršnjakinjama koje nisu pripadnice romske manjine (20).

Podatci vezani uz izobrazbu ispitanica pokazali su da njih 40,54 % uopće nisu pohađale osnovnu školu, da je 43,24 % pohađalo osnovnu školu, ali je nisu završile, dok je 16,22 % ispitanica završilo osnovnu školu. Nijedna ispitanica nema završeno srednjoškolsko obrazovanje. Prema tome, vidljivo je da

obrazovanje pripadnica romskih manjina na području Koprivničko-križevačke županije nije zadovoljavajuće, ali su takvi podatci očekivani. Tako su rezultati života Romkinja u Hrvatskoj iz 2009. godine pokazali da veliki broj ženske djece ne pohađa osnovnu školu uopće ili ne završi ni osnovnu školu (18).

Kada je u pitanju bračni status ispitanica, rezultati istraživanja pokazali su da čak 70,27 % ispitanica žive u izvanbračnoj zajednici, dok je preostalih 29,73 % ispitanica udano. Zanimljivo je što tako veliki broj ispitanica živi u izvanbračnoj zajednici s obzirom na to da je romska kultura patrijarhalna i da im je obitelj važna. Međutim, u analiziranju rezultata na ovo anketno pitanje treba biti oprezan jer je moguće da ispitanice koje su odgovorile da ne žive u braku zapravo žive u braku koji je sklopljen prema romskim običajima, a ne u skladu sa zakonom Republike Hrvatske.

Nadalje, velika većina, točnije 83,78 % ispitanica ima zdravstveno osiguranje, dok manji broj ispitanica, njih 16,22 % nema zdravstveno osiguranje. Ipak, taj je postotak velik s obzirom na to da je zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj obvezno za sve osobe s prebivalištem u Hrvatskoj i za sve strance s odobrenim stalnim boravkom. Međutim, već je istaknuto da veliki broj pripadnika romske manjine iz različitih razloga nema zdravstveno osiguranje (16).

Rezultati istraživanja pokazali su da 56,76 % ispitanica posjećuje ginekologa zbog sumnje na trudnoću. Zbog izostanka menstruacije ginekologa posjećuje 11 ili 29,73 % ispitanica, a prije poroda pet ili 13,51 % ispitanica. Nadalje, tijekom trudnoće velika većina ispitanica, njih 97,30 % posjećuje ginekologa, dok tek 2,70 % ispitanica ne posjećuje ginekologa tijekom trudnoće. Najviše ispitanica koje posjećuju ginekologa tijekom trudnoće, njih 24,99 % posjećuje ginekologa svaki mjesec. Takvi su rezultati očekivani. Da ginekologa pripadnice romske manjine posjećuju prvenstveno kada imaju određene poteškoće, kao što je bol ili kada im ponestane lijekova pokazalo je istraživanje provedeno u Sloveniji. Isto je istraživanje pokazalo da Romkinje tijekom trudnoće posjećuju ginekologa, a nakon rođenja njihove djece rjeđe (1). Istraživanje provedeno u Španjolskoj, pokazalo je da 44,4 % pripadnica romske manjine

posjećuje ginekologa zbog redovitih pregleda, dok u općoj populaciji taj postotak iznosi 74,9 % (21).

Što se tiče znanja o Papa testu, pokazalo se da više od polovice ispitanica, njih 56,75 % ne zna kada rade Papa test, pa se može pretpostaviti da ne znaju što je Papa test. Nadalje, 21,62 % ispitanica radi Papa test na ginekološkom pregledu, 5,41 % u trudnoći, odnosno svake tri godine ili uopće ne rade Papa test, dok 2,70 % ispitanica radi Papa test svake godine, odnosno svake dvije godine. Takvi su rezultati također očekivani i u skladu s drugim istraživanjima provedenima u svijetu. Tako je istraživanje provedeno u Grčkoj pokazalo da samo četiri od 10 žena koje su pripadnice romske manjine zna što je Papa test (21).

Više od polovice ispitanica, njih 56,76 % tijekom trudnoće savjetuje majka, 24,32 % ispitanica savjetuje partnerova majka, 8,11 % ispitanica žena iz rodbine, a 10,81 % ispitanica savjetuje prijateljica. Pokazalo se da se 13,51 % ispitanica nije pripremalo za porod, dok su se preostale ispitanice pripremale na različite načine. Tako se njih 59,46 % pripremalo pripremajući stvari za bolnicu (za sebe i za dijete), 18,92 % ispitanica pripremalo se razgovorom, a 5,41 % ispitanica čekale su porod. Vrlo mali broj ispitanica, njih 2,70 % istaknulo je da im nitko nije pružao savjete za porod. Više od polovici ispitanica, njih 59,46 % savjete vezano uz porod pružala je majka, 21,63 % ispitanica partnerova majka, 13,51 % ispitanica prijateljica, dok je po 2,70 % ispitanica savjete vezano uz porod pružala šogorica. Što trebaju pripremiti za porod gotovo polovica ispitanica (njih 48,65 %) znalo je zbog prethodnog iskustva, njih 29,72 % istaklo je da im je pomogla majka, 8,11 % da im je pomogla prijateljica, odnosno patronažna sestra, dok je 2,70 % ispitanica pomogla partnerova majka. Međutim, 2,70 % ispitanica navelo je da ne zna tko im je pomogao u priprema za porod. Prema tome, vidljivo je da se pripadnice romske manjine za sve savjete i potrebne odgovore u vezi poteškoća kod reproduktivnog zdravlja kao što su trudnoća i porod obraćaju majkama, što je pokazalo i istraživanje provedeno u Sloveniji u koje su bile uključene pripadnice romske manjine (1).

Rezultati istraživanja pokazali su da čak 97,30 % ispitanica doji dijete, s time da najveći broj ispitanica, njih 16,67 % od broja ispitanica koje doje dijete,

doji djecu 10 mjeseci. Nadalje, 83,78 % nije imalo problema s dojenjem, dok je 16,22 % ispitanica imalo neki od navedenih problema povezanih s dojenjem. Od ukupnog broja ispitanica koje su imale problema s dojenjem njih 83,33 % imale su poteškoće s ispucalim bradavicama, dok je 16,67 % ispitanica imalo problema s nedostatkom mlijeka. Od ukupnog broja ispitanica koje su imale problema s dojenjem njih 33,32 % te su probleme s riješile premazivanjem mlijekom, dok su preostale ispitanice te probleme rješavale odlaskom doktoru, dohranom, šeširićem za dojenje te izdajanjem (16,67 %). Podatci vezani uz dojenje iznenađujući su. Naime, istraživanje provedeno u Grčkoj pokazalo je da tek tri od 10 Romkinja doje djecu do šest mjeseci života (21). Ispitanice koje su sudjelovale u istraživanju provedenom za potrebe završnog rada ne samo da doje djecu, nego i pokušavaju riješiti probleme povezane s dojenjem kako bi mogle nastaviti dojeti.

Istraživanje je pokazalo da će savjete o liječenju ispitanice najprije poslušati od liječnika, i to njih 75,68 %. Savjetima o liječenju od medicinske sestre najviše vjeruje 13,51 % ispitanica, a takvim savjetima od supruga ili partnera vjeruje 10,81 % ispitanica. Kada je riječ o kontracepciji, čak 91,89 % ispitanica ne koristi nikakvu kontracepciju, a 8,11 % ispitanica koristi spiralu. Druge oblike kontracepcije, kao što su kontracepcijske pilule, kondom, prekinuti snošaj, ne koristi nijedna ispitanica. Takvi rezultati nisu iznenađujući jer je dobro poznato da mali broj Romkinja koristi kontracepciju. Tako je istraživanje provedeno u Grčkoj pokazalo da 90,8 % Romkinja ne koristi nikakvu metodu kontracepcije (21).

Dakle, rezultati istraživanja provedenog za potrebe završnog rada kojim se ispituju stavovi i znanja pripadnica romske manjine s područja Koprivničko-križevačke županije o reproduktivnom zdravlju uglavnom su očekivani i u skladu s drugim sličnim istraživanjima koja su provedena. Ono što nije očekivano je veliki broj ispitanica koje žive u izvanbračnoj zajednici te veliki broj ispitanica koje doje, uglavnom oko 10 mjeseci.

6. ZAKLJUČAK

Svjetska zdravstvena organizacija određuje reproduktivno zdravlje kao stanje potpunog psihičkog, fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja u svemu što se odnosi na reproduktivni sustav, a ne samo odsustvo bolesti i nesposobnosti. Reproductivno zdravlje uz odsutnost bolesti uključuje sposobnost ljudi za reprodukciju, roditeljstvo i zdravo potomstvo, odgovoran, zadovoljavajući i zdrav spolni život, slobodno odlučivanje pojedinca želi li imati djece, kada i koliko, informiranost i dostupnost sigurnosnih učinkovitih kontracepcijskih sredstava, slobodu od spolnog nasilja i prisile te korištenje i dostupnost odgovarajućih zdravstvenih službi.

Zaštita reproduktivnog zdravlja obuhvaća edukaciju o spolnosti i reprodukciji, savjetovanje o planiranju obitelji i primjeni kontracepcije, zdravstvenu zaštitu tijekom trudnoće, porođaja i nakon porođaja, prevenciju, dijagnostiku i liječenje bolesti reproduktivnog sustava, hormonskih poremećaja i malignih bolesti, prevenciju i liječenje neplodnosti, dijagnostiku i liječenje spolno prenosivih bolesti, prekide trudnoće uz prevenciju i tretman posljedice te prevenciju spolnog zlostavljanja i skrb o žrtvama.

Romi su posebna etnička skupina koja ima svoju specifičnu zdravstvenu kulturu koja se mijenja pod utjecajem drugih kultura, ali ne i u pogledu reproduktivnog zdravlja.

Za potrebe završnog rada provedeno je istraživanje čiji je cilj bio ispitati stavove i znanja pripadnica romske manjine o reproduktivnom zdravlju. U istraživanju, koje je provedeno od prosinca 2015. do ožujka 2016. godine, sudjelovalo je 37 ispitanica koja su u proteklih godinu dana rodile, i to s područja Koprivničko-križevačke županije, točnije 21 ispitanica iz romskog naselja Stiska na području Đurđevca te 16 iz romskog naselja Autoput kod Botova i iz mjestu Peteranec s područja Koprivnice. Za potrebe istraživanja konstruiran je anketni upitnik.

Većina ispitanica bila je u dobi između 21 i 30 godina te je imala jedno dijete, ali je velik broj ispitanica koje imaju troje i petero djece, dok su neke

ispitanice imale i dvanaestero djece. Veliki broj ispitanica nije pohađao osnovnu školu ili nije završio osnovnu školu. Većina ispitanica živi u izvanbračnoj zajednici i ima zdravstveno osiguranje, iako je broj ispitanica koje nemaju zdravstveno osiguranje i dalje velik na tako malom uzorku ispitanika. Većina ispitanica posjećuje ginekologa kada sumnjaju da su trudne te da posjećuju tijekom trudnoće. Međutim, više od polovice ispitanica ne zna kada rade Papa test. Za savjete tijekom trudnoće i o porodu većina ispitanica obraća se svojoj majci. Nadalje, velika većina ispitanica doji dijete, a one koje imaju problema s dojenjem rješavaju ih na različite načine. Tri četvrtine ispitanica će savjete o liječenju prvenstveno poslušati od liječnika, ali velika većina ispitanica ne koristi nikakvu kontracepciju.

Rezultati istraživanja su očekivani te su u skladu s rezultatima drugih sličnih istraživanja provedenih u svijetu čiji su rezultati također prikazani u radu. Iznenadjući je postotak Romkinja koje su u izvanbračnoj zajednici te postotak Romkinja koje doje svoju djecu i koliko dugo doje djecu. Međutim, istraživanje je rađeno na relativno malom uzorku te bi se ovakvi rezultati, kako bi se potvrdili i kako bi se mogli primijeniti na Romkinje koje žive u Hrvatskoj trebali provesti na znatno većem uzorku. Svakako bi se takva istraživanja trebala provoditi kako bi se uočilo kakvi su stavovi i znanja Romkinja o reproduktivnom zdravlju koje se smatra „slabom točkom“ pripadnika te etničke skupine. Na temelju rezultata takvih istraživanja adekvatnije će se provoditi edukacija pripadnica romske manjine u području reproduktivnog zdravlja.

7. POPIS LITERATURE

1. Logar M, Rotar Pavlič D, Maksutić A. Standpoints of Roma women regarding reproductive health. BMC Women's Health 2015;15-38.
1. Mojsović Z. Sestrinstvo u zajednici: priručnik za studij sestrinstva. Visoka zdravstvena škola, Zagreb, 2004.
2. Marković B, Ristić D, Rajković O, Ristić V. Promocija reproduktivnog zdravlja mladih (<http://www.pedijatri.org.rs/pedijatrijskidani/radovi/155.pdf>) (10.8.2016.)
3. Reproaktivno zdravlje (<http://www.sezamweb.net/hr/reproduktivno-zdravlje/>) (10.8.2016.)
4. Dabo J, Malatestinić Đ, Janković S, Bolf Malović M, Kosanović V. Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih – modeli prevencije. Medicina 2008;44(1):72-79.
5. Čerluka T. Reproaktivno zdravlje i planiranje obitelji u vezi s demografskim promjenama u Republici Hrvatskoj. Diplomski rad. Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu, Split 2015.
6. Reproaktivno zdravlje (<http://www.edusex.org/reproduktivno-zdravlje.html?start=10>) (10.8.2016.)
7. Šimunić V. i sur. Ginekologija. Naklada Ljevak, Zagreb, 2001.
8. Ivanišević T. Kemijska kontracepcija – vrste, prednosti i mane spermicidnih sredstava (<http://www.krenizdravo.rtl.hr/zdravlje/spolne-bolesti-zdravlje/kemijska-kontracepcija-vrste-prednosti-i-mane-spermicidnih-sredstava>) (14.8.2016.)
9. Turčić P. Kontracepcija (http://www.hljk.hr/Portals/0/Kontracepcija_etecaj-skripta%20final.pdf) (14.8.2016.)
10. Vrste kontracepcijskih pilula (<http://www.centarzdavlja.hr/zdrav-zivot/zensko-zdravlje/vrste-kontracepcijskih-pilula/>) (14.8.2016.)
11. Varžić N. Sestrinska skrb u zajednici kod maloljetničke trudnoće. Završni rad. Sveučilište Sjever, Varaždin 2015.

12. Problemi plodnosti, dijagnostika i liječenje (<http://www.saravita.com/sterilitet.html>) (16.8.2016.)
13. Spolno prenosive bolesti (http://www.cybermed.hr/centri_a_z/reproduktivno_zdravlje/spolno_prenosive_bolesti) (16.8.2016.)
14. Kuzman M. Spolno prenosive bolesti (<http://www.plivazdravlje.hr/tekst/clanak/6893/Spolno-prenosive-bolesti.html>) (16.8.2016.)
15. Što je Papa-test? (http://www.cybermed.hr/centri_a_z/rak_vrata_maternice_i_hpv/sto_je_papa_test) (18.8.2016.)
16. Ivičević Uhernik A. Pобоljšanje zdravstvenog stanja i zdravstvene zaštite romske populacije u Republici Hrvatskoj. Hrvatski časopis za javno zdravstvo 2005;4:1-4.
17. Bagić D. i sur. Romska svakodnevica u Hrvatskoj: prepreke i mogućnosti za promjenu 2014. Unicef, Zagreb 2015.
18. Baranović B. Život Romkinja u Hrvatskoj s naglaskom na pristup obrazovanju: izvještaj o rezultatima istraživanja. Udruga žena Romkinja „Bolja budućnost“, Zagreb, 2009.
19. Sever R. Položaj i uloga žena u romskoj populaciji. Ljetopis socijalnog rada 2004;11(2):311-320.
20. Sedlecky K, Rašević M. Challenges in sexual and reproductive health of Roma people who live in settlements in Serbia. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care 2015;20(2):101-119.
21. Petraki I. Health status of Roma people (<http://crisis.med.uoa.gr/elibrary/11.pdf>) (28.8.2016.)

8. SAŽETAK

Reproduktivno zdravlje je stanje potpunog psihičkog, fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja u svemu što se odnosi na reproduktivni sustav, a ne samo odsustvo bolesti i nesposobnosti. Posebna etnička skupina koja se u pogledu reproduktivnog zdravlja ne mijenja pod utjecajem drugih kultura jesu Romi, pa se pretpostavlja da je potrebna edukacija pripadnica romske manjine u području reproduktivnog zdravlja.

Za potrebe završnog rada provedeno je istraživanje u razdoblju od prosinca 2015. do ožujka 2016. godine čiji je cilj bio ispitati stavove i znanja pripadnica romske manjine o reproduktivnom zdravlju. U istraživanju je sudjelovalo 37 ispitanica s područja Koprivničko-križevačke županije koje su u proteklih godinu dana rodile. Za potrebe istraživanja konstruiran je anketni upitnik.

Rezultati istraživanja pokazali su da ispitanice imaju mnogo djece, da su prilično rano počele s rađanjem djece, da većinom nemaju završeno ni osnovnoškolsko obrazovanje, da posjećuju ginekologa kada sumnjaju da su trudne i to uglavnom čine tijekom trudnoće. Pokazalo se i da većina ispitanica ne zna kada radi Papa test te da se za savjete tijekom trudnoće i o porodu obraćaju majci. Većina ispitanica doji djecu, i to uglavnom 10 mjeseci. Probleme s dojenjem ima mali broj ispitanica koje ih rješavaju na različite načine. Većina ispitanica ima zdravstveno osiguranje i od liječnika će poslušati savjete vezane uz liječenje, ali uglavnom ne koriste kontracepciju. Rezultati istraživanja pretežno su očekivani i u skladu s rezultatima sličnih istraživanja.

Ključne riječi: reproduktivno zdravlje, pripadnice romske manjine, stavovi, znanja

SUMMARY

Reproductive health is a state of complete mental, physical, mental and social well-being in all that relates to the reproductive system, and not merely the absence of disease or infirmity. Roma are special ethnic group that doesn't change in terms of reproductive health under the influence of other cultures. So it is assumed that Roma women need education in the field of reproductive health.

For the purpose of this paper was conducted research between December 2015 and March 2016, which aimed to determine the attitudes and knowledge of members of the Roma minority on reproductive health. The study included 37 subjects from the Koprivničko-Križevačka County that gave a birth in the past year. For the purposes of research a questionnaire was designed.

The results showed that the respondents have a lot of kids, that pretty early started with giving a birth of children, that most of them didn't finished primary education, that visit a gynecologist if they suspect that they are pregnant and mostly during pregnancy. Results also showed that most of the respondents did not know when were they doing a Pap smear, and that they listened advices about pregnancy and birth from their mothers. Most respondents are breastfeeding children, mostly 10 months. Problems with breastfeeding have a small number of women who solve them in different ways. Most respondents have health insurance and will listen a medical advice from the doctor, but they did not use contraception. The research results were mostly expected and in line with the results of similar studies.

Key words: reproductive health, female members of the Roma minority, attitudes, knowledge

POPIS SLIKA, TABLICA I GRAFIKONA

Popis slika:

Slika 1. Postupak uzimanja uzorka za Papa test.....	10
---	----

Popis tablica:

Tablica 1. Kontracepcijska sredstva te njihov stupanj učinkovitosti u zaštiti od trudnoće te spolno prenosivih infekcija	7
--	---

Popis grafikona:

Grafikon 1. Uzorak ispitanica s obzirom na dob	15
Grafikon 2. Uzorak ispitanica s obzirom na broj djece	16
Grafikon 3. Uzorak ispitanica s obzirom na izobrazbu	17
Grafikon 4. Uzorak ispitanica s obzirom na bračno stanje	17
Grafikon 5. Uzorak ispitanica s obzirom na zdravstveno osiguranje	18
Grafikon 6. Razlog posjeta ginekologu kod ispitanica	19
Grafikon 7. Posjet ginekologu u trudnoći.....	19
Grafikon 8. Broj posjeta ginekologu tijekom trudnoće	20
Grafikon 9. Učestalost provođenja Papa testa kod ispitanica	21
Grafikon 10. Najčešći pružatelj savjeta ispitanicama tijekom trudnoće	21
Grafikon 11. Odgovori ispitanica na pitanje doje li dijete.....	22
Grafikon 12. Trajanje dojenja	23
Grafikon 13. Poteškoće s dojenjem kod ispitanica	24
Grafikon 14. Rješavanje problema povezanih s dojenjem	25
Grafikon 15. Priprema ispitanica za porod	26
Grafikon 16. Pružatelj savjeta ispitanicama vezano za porod	26

Grafikon 17. Odgovori ispitanica na pitanje kako su znale što trebaju pripremiti za porod	27
Grafikon 18. Odgovori ispitanica na pitanje kome najviše vjeruju što se tiče savjeta o liječenju	28
Grafikon 19. Korištenje kontracepcije.....	29

PRILOZI

1. Datum intervjuja _____

2. Starost ispitanice _____

3. Broj djece _____

4. Izobrazba:

- a) bez OŠ
- b) nezavršena OŠ
- c) završena OŠ
- d) srednja škola i više

5. Bračno stanje

- a) Udana/živi s partnerom
- b) Sama
- c) Udovica
- d) Izvanbračna zajednica

6. Zdravstveno osiguranje

- a) da
- b) ne

7. Kad posjećujete ginekologa?

- a) kod izostanka menstruacije
- b) kod sumnje na trudnoću
- c) prije poroda

8. Posjećujete li ginekologa tijekom trudnoće?

- a) ne
- b) da, koliko puta

8. Kako često radite PAPA test?

9. Tko vas najviše savjetuje o tijeku trudnoće?

- a) majka
- b) partnerova majka
- c) žene iz rodbine
- d) prijateljice

10. Jeste li dojili dijete? Da Ne

11. Koliko dugo?

12. Jeste li imali poteškoća s dojenjem ?

- a) ispucane bradavice
- b) upalu dojki
- c) zastoj mlijeka
- d) ostalo_____

14. Kako ste to rješavali?

15. Kako ste se pripremali za porod? Opišite.

16. Tko vas je savjetovao?

17. Kako ste znali što trebate pripremiti?

18. Kome najviše vjerujete što se tiče savjeta o liječenju?

- a) suprugu/partneru
- b) rodbini
- c) liječniku
- d) medicinskoj sestri

19. Koristite li kontracepciju?

- a) ne
- b) da: tablete, spirala, kondom, prekinuti snošaj, ostalo _____

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

Martina Glanzelj

(Ime i prezime)

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 20.09.2016

Martina Glanzelj

(potpis studenta/ice)