

# Kvaliteta zdravlja Roma u Međimurskoj županiji

---

**Jakupek Tokar, Gabriela**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2024**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University North / Sveučilište Sjever**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:587485>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-05**



*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)





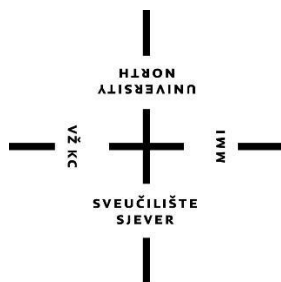
**Sveučilište  
Sjever**

**Diplomski rad br. 330/SSD/2024**

# **Kvaliteta zdravlja Roma u Međimurskoj županiji**

**Gabriela Jakupek Tokar, 3014007267**

studeni 2024. godine



**Sveučilište  
Sjever**  
Odjel za Sestrinstvo

Diplomski rad br. 330/SSD/2024

**Kvaliteta zdravlja Roma u Međimurskoj županiji**

**Student**

Gabriela Jakupek Tokar, 3014007267

**Mentor**

Doc. dr. sc. Sonja Obranić

# Prijava diplomskog rada

## Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Gabriela Jakupek Tokar	MATIČNI BROJ	0314007267
DATUM	13.6.2024.	KOLEGIJ	Javno zdravstvo i promocija zdravlja
NASLOV RADA	Kvaliteta zdravlja Roma u Međimurskoj županiji		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Quality of health of Roma population in Međimurje County		

MENTOR	Sonja Obranić	ZVANJE	docent
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc.Tomislav Meštović, predsjednik		
	2. doc.dr.sc. Sonja Obranić, mentorica		
	3. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, članica		
	4. doc.dr.sc. Ivo Dumić-Čule, zamjenski član		
	5.		

## Zadatak diplomskog rada

BROJ	330/SSD/2024
OPIS	<p>Romi su najbrojnija nacionalna manjina u Hrvatskoj, posebice u Međimurskoj županiji, specifična po svom načinu življenja, običajima i kulturi. Romi u Međimurskoj županiji uglavnom žive u manjim naseljima i suočavaju se sa značajnim socijalno-ekonomskim izazovima. Mnogi od njih nemaju pristup osnovnim životnim uvjetima kao što su pitka voda, kanalizacija i električna energija, što uvelike otežava njihove životne uvjete.</p> <p>Zdravlje je stanje potpunog psihičkog, fizičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutstvo bolesti. S obzirom da je socijalni segment važan za zdravlje osobe, radom će se prikazati utjecaj socijalnih uvjeta na zdravlje Roma.</p> <p>Cilj ovog rada je prikazati zdravlje Roma s obzirom na uvjete u kojima žive i razinu obrazovanja koju posjeduju. Prikupljanje podataka potrebnih za izradu diplomskog rada provodit će se osobnim anketiranjem punoljetnih osoba romske populacije. Anketiranje će se provoditi putem upitnika na potpuno dobrovoljan način uz pomoć djelatnika patронаžne skrbi u romskim naseljima diljem Međimurske županije. Dobiveni rezultati bit će obrađeni odgovarajućim statističkim metodama kako bi se pružio cjelovit prikaz zdravstvenog stanja i uvjeta života romske manjine.</p>

ZADATAK URUČEN

14.06.2024.

POTPIS MENTORA

Sonja Obranić



# **Predgovor**

## **Zahvala**

Zahvaljujem se doc.dr.sc. Sonja Obranić, mentorici diplomskog rada, na usmjeravanju, sugestijama i raspoloživosti tijekom izrade diplomskog rada.

Zahvaljujem Domu zdravlja Čakovec na dopuštenju za provođenje istraživanja za diplomski rad, svim Romima koji su sudjelovali u istraživanju.

Isto tako, hvala mojim kolegicama, Patronažnim sestrama Doma zdravlja Čakovec na pomoći oko prikupljanja podataka, anketiranja ispitanika, susretljivosti i raspoloživosti tijekom izrade diplomskog rada.

Od srca želim neizmjereno zahvaliti svojoj obitelji na velikoj podršci, razumijevanju i strpljenju tijekom mog studiranja i izrade diplomskog rada.

Gabriela Jakupek Tokar

## Sažetak

Romi su etnička zajednica, u Republici Hrvatskoj, deklarirana kao nacionalna manjina, koja se u mnogome razlikuje od većinskog stanovništva prostora u kojem žive. Stupanj obrazovanja romske populacije je izuzetno nizak, što se povezuje i s niskim sudjelovanjem romske populacije u općem građanskom angažmanu. Rome uz nisku razinu obrazovanja obilježava život u Romskim zajednicama uz nedostupnost komunalija, nisku razinu osobne higijene, nisku brigu za sebe i zdravlje, delikventno ponašanje, visoku razinu konzumacije alkohola i cigareta, kao i droga. Žensku romsku populaciju prati visoka rodnost, a romske obitelji velika količina djece. Od velike važnosti za sagledanje realnog stanja u romskoj zajednici ima i sagledavanje problematike, kao što su nasilje u obitelji, delinkventno ponašanje, te poremećaji u ponašanju.

Stereotipi su za romsku populaciju prisutni od pamtivijeka, a u današnje vrijeme su još i prisutniji. Neki stereotipi su utemeljeni na dokazima i ponašanju Roma, a neki se prenose unutar obitelji. Mladi, visokoobrazovani Romi teže integraciji i suzbijanju stereotipa, no zbog velike većine „starih“ Roma i tradicionalnog načina života i razmišljanja, to je često nemoguće. Zdravlje romske populacije, izuzetno ranjive skupine, često je potisnuto, i stavljeno u drugi plan zbog stereotipa da su Romi izdržljivija skupina i da rijetko obolijevaju.

Opće zdravstveno stanje romske populacije znatno je lošije od opće populacije. Bolesni Romi nailaze na nove probleme, a to je nabava skupih lijekova, plaćanje bolničke naknade, posebice za one koji ne plaćaju zdravstveno osiguranje. Romi iz tih razloga uglavnom traže liječničku pomoć kasno i odbijaju liječenje.

Što je razina obrazovanja i integracija viša, to Romske obitelji imaju manje djece, boljeg su zdravstvenog stanja, više brinu za sebe, svoje zdravlje i zdravlje obitelji.

Cilj ovog rada je prikazati zdravlje Roma s obzirom na uvjete u kojima žive i razinu obrazovanja koju posjeduju. U radu je provedeno anonimno prikupljanje podataka osobnim anketnim upitnikom, a rezultati su statistički obrađeni. Statističkom obradom potvrđene su hipoteze kojima se dokazuje da postoji povezanost između učestalosti posjeta obiteljskom liječniku i općeg zdravstvenog stanja, osobe s višim stupnjem obrazovanja imaju pozitivniji stav prema zdravstvu u odnosu na osobe s nižim stupnjem obrazovanja i stupanj obrazovanja utječe na količinu djece u romskoj obitelji. Sagledavanjem stvarnih problema i stvarnog stanja u romskoj zajednici može se uz multidisciplinarni tim pristupiti ka rješavanju istih.

**Ključne riječi:** Romi, zdravlje, kvaliteta zdravlja, stereotipi, problemi Romske manjine

## Summary

Roma are an ethnic community in the Republic of Croatia, declared as a national minority, which significantly differs from the majority population of the area where they live. The level of education among the Roma population is extremely low, which is related to the low participation of the Roma population in general civic engagement. Roma, with a low level of education, marks life in their community with the inaccessibility of utilities, a low level of personal hygiene, a lack of self-care and health awareness, delinquent behavior, and high levels of consumption of alcohol and cigarettes, as well as drugs. The female Roma population is characterized by high fertility, and Roma families a large number of children.

To understand the real situation in the Roma community, it is of great importance to consider problems such as domestic violence, delinquent behavior and behavioral disorders. Stereotypes about the Roma population have always existed, but in today's time, they are even more present. Some stereotypes are based on evidence and the behavior of Roma, while others are passed down within families. Young, highly educated Roma strive for integration and fight against stereotypes, but due to the large majority of "old" Roma and their traditional way of life and thinking, this is often impossible.

The health of the Roma population, an extremely vulnerable group, is often marginalized and placed in the background due to the stereotype that Roma are a more resilient group and rarely fall ill. The overall health status of the Roma population is significantly worse than that of the general population. Sick Roma are facing new problems, such as the procurement of expensive medications, payment of hospital fees, especially for those who do not pay health insurance. For these reasons, Roma generally seek medical assistance late and refuse treatment.

The higher the level of education and integration, the fewer children Romani families have, the better their health status, and the more they care for themselves, their health, and the health of their families. The aim of this work is to present the health of the Roma in relation to the conditions in which they live and the level of education they possess. The study involved anonymous data collection using a personal survey questionnaire, and the results were statistically processed. Statistical analysis confirmed the hypotheses that demonstrate a connection between the frequency of visits to the family doctor and overall health status. People with a higher level of education have a more positive attitude towards healthcare compared to those with a lower level of education, and the level of education affects the number of children in a Romani family. By looking at the real problems and the real situation in the Roma community, a multidisciplinary team can be used to solve them.

**Keywords:** Roma, health, health quality, stereotypes, problems of the Roma minority

## **Popis korištenih kratica**

<b>CroDiab</b>	Registar osoba sa šećernom bolešću
<b>HZJZ</b>	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
<b>MUP</b>	Ministarstvo unutarnjih poslova
<b>MZ</b>	Ministarstvo zdravstva
<b>NSUR</b>	Nacionalna strategija za uključivanje Roma



# Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Romi.....	3
2.1.	Romi u Međimurju .....	3
2.2.	Identitet međimurskih Roma .....	4
2.3.	Mladi i djeca u romskoj zajednici .....	5
2.3.1.	<i>Obrazovanje i zaposlenost.....</i>	5
2.3.2.	<i>Rodnost.....</i>	6
2.3.3.	<i>Reproduktivno zdravlje .....</i>	7
2.4.	Problemi romske manjine.....	8
2.4.1.	<i>Nasilje u obitelji .....</i>	8
2.4.2.	<i>Delinkventna ponašanja mladih.....</i>	9
2.4.3.	<i>Poremećaji u ponašanju.....</i>	9
2.4.4.	<i>Konzumacija štetnih tvari.....</i>	10
2.5.	Stereotipi .....	10
2.6.	Integracija.....	11
2.7.	Zdravlje Roma.....	11
3.	Istraživački dio rada .....	14
3.1.	Cilj istraživanja .....	14
3.2.	Metode istraživanja .....	14
3.3.	Etički aspekti istraživanja.....	15
3.4.	Statistička obrada podataka .....	15
4.	Rezultati istraživanja.....	16
5.	Rasprava.....	49
6.	Zaključak.....	53
7.	Literatura.....	55

# 1. Uvod

Romi su etnička zajednica, u Republici Hrvatskoj deklarirana kao nacionalna manjina, koja se u mnogome razlikuje od većinskog stanovništva prostora u kojem žive. Obilježavaju ih razna, veoma prepoznatljiva obilježja, od boje kože, neurednog izgleda, ranog zasnivanja obitelji, velikog broja djece, primanja socijalne pomoći, življenja u skromnim i trošnim kućama, neimanje komunalija, niske stope zaposlenosti, niske razine obrazovanja, delikventnog i nasilnog ponašanja. Veliki broj romskih obitelji još uvijek ne posjeduje pitku vodu, struju, komunalnu odvodnju u svojem kućanstvu, već se snalaze na improviziran način. Konzumacija cigareta, alkohola, ali i opojnih droga, jedan je od većih problema s kojim se bore Romi u svojim romskim zajednicama. Obrazovanje Roma često se stavlja u drugi plan, kao i zapošljavanje .

S druge strane zdravlje je stanje potpune psihičkog, fizičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti. Romi se kroz svoj životni vijek susreću s raznim problemima, najprije materijalnim, ali u velikom broju i s stereotipima i diskriminacijom. Stereotipi često obuhvaćaju sve Rome bez iznimke, koje dakako postoje.

Na tim činjenicama temelji se glavni poticaj za provođenje istraživanja u ovom radu. Isto tako kvaliteta života obuhvaća fizičku, psihološku i socijalnu perspektivu kao komponente blagostanja i mogućnosti funkcioniranja. Kod Roma kvalitetu života, iz čega prolazi i kvaliteta zdravlja, najviše valja mjeriti kroz socijalnu komponentu.

U ovom radu provedeno je istraživanje u kojem su sudjelovale punoljetne osobe romske populacije oba spola. Glavni cilj ovog istraživanja je prikazati kvalitetu zdravlja Roma na području Međimurske županije s obzirom na uvjete u kojima žive i razinu obrazovanja koju posjeduju. Kroz rad će se pokušati saznati odgovor na pitanja postoji li povezanost između učestalosti posjeta obiteljskom liječniku i općeg zdravstvenog stanja pojedinca, da li osobe koje žive same češće koriste lijekove prema vlastitom navođenju od osoba koje žive s obitelji, da li osobe koje žive u kućama s dostupnim komunalijama imaju bolju percepciju zdravlja od osoba koje žive u kućama bez komunalija, da li osobe s višim stupnjem obrazovanja imaju pozitivniji stav prema zdravstvu u odnosu na osobe s nižim stupnjem obrazovanja, da li osobe ženskog spola češće posjećuju liječnika primarne zdravstvene zaštite u odnosu na osobe muškog spola i utječe li stupanj obrazovanja na broj djece u romskoj obitelji. Za istraživanje je korišten autorski upitnik sastavljeni od 28 pitanja te je istraživanje provedeno anonimno. Na taj se način u ovom radu mogu objektivno prikazati prikupljeni podaci i dati statistički odgovori na pitanja od interesa za ovaj rad.

Na početku rada prikazani su Romi kao zasebna zajednica u Međimurskoj županiji, ali i Hrvatskoj te njihova obilježja. Nakon toga prikazana je najveća problematika romske zajednice, ali i problemi s kojima se susreću Romi, poput stereotipa i diskriminacije. Nakon prikazanih metoda istraživanja i navedenih etičkih aspekata istraživanja, prikazani su rezultati istraživanja. Rezultati istraživanja prikazani su kao rezultat statističke obrade u obliku teksta, tablica i dijagrama. Na kraju, prikazana je rasprava vezana uz provedeno istraživanje.

## 2. Romi

Romi su etnička zajednica, u Republici Hrvatskoj deklarirana kao nacionalna manjina, koja se u mnogome razlikuje od većinskog stanovništva prostora u kojem žive. Od samih početaka pojavljivanja Roma u Europi pa sve do današnjeg dana oni su sporedna, periferna ljudska zajednica bez utjecaja na dominantna društveno- gospodarska zbivanja, čineći marginalnu skupinu stanovništva [1,2]. Oduvijek su izloženi različitim oblicima diskriminacije i segregacije čime su im ugrožena mnoga ljudska prava, što ih čini izuzetno ranjivom skupinom s velikom potrebom za pomoći. Sačuvavši tradicionalni način života Romi i dalje žive u zatvorenim zajednicama. Specifičnosti romske povijesti, jezika, načina života, tradicije, i prostorne odijeljenosti od većinskog stanovništva obilježja su koja Rome čine nadaleko prepoznatljivima [3]. Obilježja koja najbolje opisuju Romsku zajednicu su velik broj djece, rano zasnivanje braka i obitelji, visoka stopa rodnosti, između ostalih.

Republika Hrvatska donijela je prvu Nacionalnu strategiju za uključivanje Roma (NSUR) za razdoblje od 2013. do 2020. godine vodeći se Okvirom Europske unije, ali i iskustvima iz prijašnjih Akcijskih planova kojima se želi poboljšati položaj romske nacionalne manjine u Republici Hrvatskoj smanjivanjem višedimenzionalnog socioekonomskog jaza između romskog i ostalog stanovništva te na usklađen i transparentan način postići potpuno uključivanje Roma u sve segmente društva i zajednice [4]. Kako bi se taj cilj mogao postići NSUR uključuje obrazovanje, zapošljavanje, zdravstvanu zaštitu i stanovanje.

U Republici Hrvatskoj Romi su priznati kao nacionalna manjina kojoj su manjinska prava zajamčena Ustavom i drugim zakonskim propisima.

### 2.1. Romi u Međimurju

U prostoru Međimurja Romi se prvi put spominju u Legradu (Legrad je u to vrijeme fizički bio dio Međimurja; 1710. je zbog preseljenja korita Drave sjeverno od Legrada, postao dio Podravine) 1688. godine povodom krštenja djeteta „ciganskog“ vojvode Ivana [5]. Do kraja 19. stoljeća nema velikog broja Roma u Međimurju. Značajan porast broja Roma i val doseljenja u Međimurje dogodio se nakon ukidanja ropstva u današnjoj Rumunjskoj 1855. Skupine koje su se tada doselile pripadale su romskoj skupini Koritara [6].

Međimurski Romi su katoličke vjeroispovjesti, a župnici dosljedno bilježe sve rođene, vjenčane i umrle sto postoje pisani tragovi o doseljenju Roma u Međimurje.

Prvi pisani trag je zapis iz matice rođenih, što se lako može iščitati, jer su župnici bilježili da se radi o „ciganima“ ili u ono doba nazvanih „zingarus“ [7]. Romi su se sredinom 19. stoljeća uredno crkveno vjenčali i u velikoj većini imali zanimanje, što danas nije slučaj. Dijelili su se u dvije skupine, Koritari koji su se bavili izradom drvenih kućnih potrepština i Šlajfari koji su krpali lonce [7].

Od samih početaka doseljenje Roma u Međimurje nije najbolje prihvaćeno, a odnos prema njima bio je opterećen nepovjerenjem i odbojnošću [7]. U doba drugog svjetskog rata Romi su pretrpjeli najveće stradavanje u koncentracijskim logorima zbog ideologije tadašnjeg doba. Mnogi Romi ni danas se ne žele izjasniti kao pripadnici romske nacionalne manjine zbog sjećanja na taj period stradavanja.

## **2.2. Identitet međimurskih Roma**

Romi u Međimurju pripadaju romskoj skupini koja govori jezikom ljimba d bjaš, te se iz tog razloga nazivaju Romi Bajaši.

Romi u Međimurskoj županiji čine jednu značajniju i brojniju nacionalnu manjinu, što dokazuje da su se prilikom popisa stanovništva 2021. kao pripadnici romske manjine u Hrvatskoj deklarirale 17 980 osobe, a najviše ih je u Međimurju [8].

Prostorna segregacija romskog stanovništva u Međimurju je jedna od glavnih značajki identiteta Roma na ovom području.

Romi su smješteni na krajevima sela u zasebna naselja, sa specifičnim izgledom. Romi intenzivno grade stambene prostore, ne mareći za prenatrpanost, kao i nebriga za okoliš naselja, što se smatra ostatak tradicije svojstvene nomadskom kretanju [7]. U Međimurju postoji 12 romskih naselja, a posebice se ističu dva romska naselja s preko tisuću stanovnika. U njima živi više od petine Roma u Međimurskoj županiji [7].

Romi žive u objektima male površine, tankih zidova, natkrivenih samo ljepenkom ili drugim priručnim materijalom [7]. U takvim objektima, postelja se često dijeli s jednim ili više članova obitelji, stolovi i stolice ne postoje, jer nema mjesta za njih [9]. Okućnice gotovo i da ne postoje, već je riječ o otvorenom prilaznom prostoru. Ukoliko pak postoji okućnica, ona je često zatrpana raznim smećem, starim sekundarnim sirovima, pa su tako donedavno stara naselja bila nalik ogromnoj deponiji [9].

U većini naselja prometna infrastruktura nije riješena, prevladava makadam, pa tako za kišnog i zimskog vremena se ceste pretvaraju u blatnu kaljužu što zasigurno doprinosi higijenskim i zdravstvenim problemima romskog naselja [7].

Jedna od osnovnih specifičnosti romskog naselja je i slaba infrastrukturna opskrbljenost. Sva Međimurska naselja imaju električnu struju, unatoč ilegalno izgrađenim kućama.

Opskrba pitkom vodom je dostupna u većini naselja, no neka ipak još uvijek nemaju, pa se ti stanovnici koriste lako dostupne podzemne vode pomoću ručnih pumpi. U romskim naseljima često više obitelji koriste jedno dvorište, pa tako i istu pumpu za opskrbu vodom. Iako je navedena podzemna voda u Međimurju zdravstveno uglavnom ispravna, u romskim naseljima postoji velika opasnost od njenog zagađenja i zdravstvene neispravnosti. Opskrbu plinom nema niti jedno međimursko naselje, već se za kuhanje koriste peći na drva, i u ljetnim mjesecima. Izgrađenu kanalizaciju ima samo jedno naselje u Međimurju, dok je odvoz smeća organiziran u svim naseljima, ali je zbog neplaćanja u nekima ukinut.

Unatoč organiziranom odvozu smeća, Romi ne koriste tu uslugu [7]. Velika većina stanovnika romskih naselja još uvijek koriste „poljske toalete“, tek nekolicina koristi procjedne septičke jame.

Zbog „divljih“ gradnji, velike napućenosti stanovništva, nemara za okoliš i životinje, ovakva naselja često su izvor raznih bolesti, posebice zaraznih, koje se lako prenose.

### **2.3. Mladi i djeca u romskoj zajednici**

Romi u Hrvatskoj su pretežno mladi, s prosječnom dobi od 22 godina, s medijanom od 18 godina [4], što je u usporedbi s općom populacijom koja ima prosječnu dob od 42 godine znatno mlada populacija. Gotovo polovica ih je maloljetna. Mladi Romi, kao i većina romskog stanovništva žive u teškom siromaštvu, u prenapućenim i neadekvatno opremljenim prostorima, s brojnim infrastrukturnim i higijenskim problemima, vrlo brzo ulaze u bračne veze i postaju roditelji. Obrazovni status im je nizak, u većini slučajeva uspijevaju završiti tek osnovnu školu. Problemi na koje nailazimo kada promatramo mlade Rome su visoka stopa nezaposlenosti, niska mjesečna primanja kućanstva u kojima žive, oslanjanja obitelji na socijalnu pomoć [4].

#### **2.3.1. Obrazovanje i zaposlenost**

Stupanj obrazovanja jedan je od glavnih pokazatelja socioekonomskog statusa jer utjelovljuje specifičan oblik kapitala utemeljenog na znanju [11]. Što je stupanj obrazovanja viši, to je viši i stupanj doprinosa u građanskom angažmanu, osobnom blagostanju i zdravlju. U istraživanju koje je provedeno na Romima u Europskoj uniji, utvrđeno je kako Romi navode nisku stopu pismenosti, ali je uočeni generacijski pomak i smanjenje nepismenosti među mladima [12].

Kada promatramo Hrvatsku najviši stupanj nepismenosti Roma je u Sjevernoj Hrvatskoj, Međimurju [12]. Poražavajući rezultati o razini pismenosti Roma, dokazuju da mladi Romi i Romkinje još uvijek napuštaju školu bez stjecanja najosnovnijih vještina za socijalnu integraciju, tržište rada i ravnopravno sudjelovanje u društvu [12]. Udio nepismenih žena je trostruko veći od nepismenih muškaraca, što iznosi 13% nepismenih žena, a 4% nepismenih muškaraca [4].

I u današnje doba, visokoobrazovane opće populacija, zamjetan broj Roma nema završenu čak ni osnovnu školu, što u Međimurskoj županiji iznosi 17%, i to većinom žena. Osnovnu školu završava tek 40% , srednju školu završava 19%, dok visoki stupanj obrazovanja ima 0,3% Roma, što u usporedbi s općom populacijom, u kojoj 60% završava srednju školu, a 17% je visokoobrazovano, daje poražavajuće rezultate [12].

Za mlade Rome financijski problemi su izazov pa mnogi tijekom srednje škole rade, što dovodi do izostanaka, lošijih obrazovnih rezultata pa i odustajanja. Kao i kod opće populacije, u tinejdžerskoj dobi mladi dolaze u eksperimentalnu fazu u kojoj započinju s konzumacijom alkohola, psihoaktivnih tvari, kocku, započinju s krađama i drugim protuzakornim aktivnostima zbog kojih zanemaruju školske obaveze. Dio mladih ne smatra obrazovanje važnim pa se ne trude, dok dio mladih zbog diskriminacije napušta obrazovanje [4].

Radni status Roma kroz godine se nije uvelike promijenio, muškarci se većinom izjašnjavaju kao nezaposleni, dok su žene radno neaktivne, one brinu o kućanstvu. Rome prate razni stereotipi poput da nemaju radnih navika, da su neodgovorni, da krađu, da će se zbog pripadnosti romskoj manjini ugroziti posao, što zasigurno pridonosi većoj stopi nezaposlenih Roma.

### **2.3.2. Rodnost**

Romska manjina živi u specifičnim uvjetima, s posebnošću obilježja populacije. Visoka stopa rodности jedna je od glavnih obilježja Romske manjine. Tri su čimbenika kojima bi se mogla opisati visoka rodnost kod Roma: društveno- gospodarski, biološki i psihološki [13].

Društveno-gospodarski čimbenik smatra se glavnim generatorom rodnosti, posebice gospodarska uloga djece, u smislu ostvarivanja prava na dječji doplatak ili socijalnu pomoć koju prima 90% romskih kućanstava. Nažalost, mnogima je gospodarska korist važnija od kvalitete života djece [1]. Premaleni stambeni prostor i nedostatak higijenskog minimuma poput pitke vode ili sanitarija, Romima ne predstavlja problem za zasnivanje obitelji.

Položaj žene u romskoj zajednici je izuzetno nizak, podređen muškarcu. Žene su stvorene za dvije zadaće: biti domaćica i majka [14]. Muškarac u romskom društvu ima glavnu riječ, iako je ženi prepuštena sva briga za djecu i kućanstvo.

S obzirom da je žena podređenom položaju, ona nema pravo na planiranje obitelji.

Vrlo nizak stupanj obrazovanje uvelike pridonosi velikoj rodosti. Nedostatak znanja o postojanju različitih mogućnosti kontrole začeca i planiranja obitelji zasigurno utječe na visoku ostvarenu rodost [1].

Tradicionalnim načinom romskog života Romi vrlo rano stupaju u brak i zasnivaju obitelj. Tradicijsko nasljeđe je očekivanje da mladi ranije uđu u svijet odraslih i rađaju još u maloljetničkoj dobi [2].

Dob rađanja prvog djeteta kod Romkinja je između 13 i 34 godine medijanom od 17,5 godina. Čak 50% prvo dijete rodi u maloljetničkoj dobi, a samo oko 10% Romkinja nikad ne rodi dijete [4].

### **2.3.3. Reproductivno zdravlje**

Zastupljenost brige o zdravlju kod Roma nije na zavidnom nivou, posebice žena i reproduktivnog zdravlja. Oko 50% Romkinja posjećuje ginekologa u fertilnoj dobi, što se može povezati s trudnoćom. Žene u starijoj dobi rijetko posjećuju ginekologa, a gotovo nikad redovito jednom godišnje [4]. Žene koje žive u naseljima rijetko posjećuju ginekologa u odnosu na Romkinje koje žive van naselja s većinskim stanovništvom.

Među Romkinjama Papa test je napravilo njih 36%, s velikom razlikom u dobnim skupinama, mlađe Romkinje napravile su Papa test u puno većoj mjeri u odnosu na starije Romkinje.

Spontani i inducirani pobačaj su kod Romkinja zastupljeni u manjoj mjeri u odnosu na većinsko stanovništvo bez obzira na način života. Prediktori za inducirani pobačaj su: posjedovanje zdravstvenog osiguranja, broj poroda, stupanj obrazovanja, plaćeni rad, mjesečni prihodi kućanstva, socijalna pomoć, siromaštvo, nasilje [4]. Žene koje su imale veći broj poroda tijekom života imaju veću šansu da su imale inducirani pobačaj.

Žene koje žive u romskim naseljima imaju čak 78% manju šansu za inducirani pobačaj u odnosu na žene koje žive među većinskim stanovništvu [4].

Perinatalna smrtnost, smrtnost fetusa, novorođenčadi ili dojenčadi ne zaobilazi ni romsku populaciju. S obzirom da Romkinje rađaju veći broj djece u odnosu na opću populaciju, a smrtnost se procjenjuje na broj poroda, nisu prikupljeni točni podaci o broju smrtnosti. Prikupljanjem podataka kod Romkinja koje su barem jednom rodile, a ne po proju poroda, smrtnost fetusa kod Romkinja je 10%, novorođenčeta 5%, dojenčeta 6% [4].



## 2.4. Problemi romske manjine

Život u romskim naseljima prepun je problema. Probleme možemo podijeliti u pet skupina problema: pravni problemi, komunalni i infrastrukturni problemi, prostorni problemi, funkcionalni i socijalni problemi [9]. Posebnu pozornost treba obratiti na socijalne probleme svi prije navedeni problemi dovode u nekoj mjeri do socijalnih problema.

### 2.4.1. Nasilje u obitelji

Prema konvenciji Vijeća Europe „nasilje u obitelji označava sva djela tjelesnog, seksualnog, psihičkog ili ekonomskog nasilja koje se događaju u obitelji ili kućanstvu ili između bivših ili sadašnjih bračnih drugova ili partnera, neovisno o tome dijeli li počinitelj ili je dijelio isto prebivalište sa žrtvom“, dok za „nasilje nad ženama smatra se kršenjem ljudskih prava i oblikom diskriminacije žena i označava sva djela rodno utemeljenog nasilja koja imaju za posljedicu ili će vjerojatno imati za posljedicu tjelesnu, seksualnu, psihičku ili ekonomsku štetu ili patnju žena, uključujući prijetnje takvim djelima, prisilu ili namjerno oduzimanje slobode, bilo da se pojavljuju u javnom ili privatnom životu“ [15].

Postoji veliki broj faktora koji doprinose češćoj pojavi nasilja u obitelji: ekonomska i osobna nesigurnost, nezaposlenost, kriminal i netolerancija, nedostatak obrazovanja[15]. Nasilje nad ženama u romskoj obitelji jedan je od najvećih problema Romske manjine. Prema istraživanju autora Klasnić i sur., [17], utvrđeno je da je u općoj populaciji žena u Hrvatskoj najzastupljenije psihičko nasilje, dok je kod žena Romske populacije najzastupljenije fizičko nasilje. Nasilje u romskim obiteljima najčešće je rodno uvjetovano nasilje koje označava nasilje oblikovano rodnom ulogama i statusom u društvu [4]. Posebice se to može uvidjeti kroz uloge i očekivanja u romskim zajednicama; muška prava, seksualnu objektivizaciju žena, nemoć žene.

Nasilje u obitelji, posebice nad ženama usko je povezan s konzumacijom alkohola, jer prema istraživanju Heise i sur., koji istražuju socioekološki model za objašnjavanje nasilja nad ženama, alkohol je situacijski faktor koji otpušta kočnice, zamagljuje procjene i utječe na sposobnost pojedinca da interpretira znakove [18].

Osim fizičkog nasilja, ekonomsko nasilje je jako izražen oblik nasilja nad romskim ženama. Žene novac koji je dobiven kao socijalna pomoć ili dodatak za dijete ne smiju potrošiti na potrebe za kuću i djecu, već novac trebaju dati supružniku, ukoliko to ne učine, često dolazi do fizičkog nasilja, omogućujući da ekonomsko nasilje vodi u fizičko.

Centri za socijalnu skrb trude se kontrolirati uvijete u kojima Romi žive, s naglaskom na djecu i žene, zbog toga se često događa da se izdvajaju djeca iz romskih obitelji i udomljavaju radi zaštite i normalnih uvjeta.

Zastrašujuća je činjenica kako na nasilje u obitelji, kao i nasilje nad ženama u romskim obiteljima pripadnici romske manjine gledaju kao nešto normalno, u romskim je obiteljima to prihvaćeno kao najnormalnije ponašanje i prenosi se iz generacije u generaciju.

#### **2.4.2. Delinkventna ponašanja mladih**

„Delinkvencija obuhvaća teže oblike asocijalnog, antisocijalnog i kriminalnog ponašanja kao što su: krađa, pljačka, namjerno izazivanje štete i požara itd.“ [19]. Maloljetnička delinkvencija upućuje na propust institucija da reagiraju na signale koje je mlada osoba slala obitelji, školi, vršnjacima tražeći pomoć i potporu. Roditeljski popustljivi stil s elementima niske discipliniranosti, nadzora, emocionalnosti i povezanosti, značajan je prediktor delinkventnog ponašanja mladih [4].

Policijska izvješća dokazuju da su mladi Romi skloni delinkventnom ponašanju, najviše kaznenih djela zabilježeno je baš kod Roma. Neka od delinkventnih ponašanja koja se najčešće spominju su sudjelovanje u provali ili krađi, počinjenje materijalne štete, nasilno ponašanje, bježanje iz kuće i skitanje. Romkinje su nešto manje sklone delinkventnom ponašanju od vršnjaka muške romke populacije[4].

#### **2.4.3. Poremećaji u ponašanju**

„Poremećaj ponašanja se definira kao opetovan i trajan model ponašanja kojim se povrjeđuju temeljna prava drugih ili se primjereno dobi krše društvene norme ili pravila“ [20]. Postoje 4 grupe poremećaja u ponašanju koja se javljaju kod romske populacije: agresivno ponašanje prema ljudima i prema životinjama, uništavanje imovine, prijevara i krađa, kršenje pravila što označava bježanje od kuće, izostajanje iz škole i sl. Poremećaji u ponašanju kod Roma podjednako su zastupljeni u oba spola, u svim dobnim skupinama mladih.

#### **2.4.4. Konzumacija štetnih tvari**

Ovisnost je kronična recidivirajuća bolest mozga koja nastaje postupno, utjecajem različitih tvari. Osnovna je karakteristika svih ovisnosti žudnja za uzimanjem psihoaktivne tvari i zajednička je svim ovisnostima [21]. Pušenje je najrasprostranjenija ovisnost kod mladih Roma, s odrastanjem se samo povećava.

Druga ovisnost koja je u velikoj mjeri prisutna u romskoj populaciji je alkohol. I pušenje i konzumacija alkohola visoko je zastupljena i kod Roma i Romkinja u svim dobnim skupinama. Ovisnost o drogi je prisutna, ali ne istražena dovoljno. O konzumaciji droge šuti se, jer je zakonom zabranjena i kažnjiva, no među romskom populacijom lako dostupna i sveprisutna.

Najveći problem zasigurno je nedovoljna edukacija o štetnostima i društveno prihvaćanje alkohola, cigareta, a u današnje vrijeme i droge.

Edukacije se u romskim naseljima održavaju vrlo rijetko, a i od strane Roma ne postoji zainteresiranost za edukaciju. Veliki su problem droge koje Romi sami proizvode, miješaju, te im ne znaju djelovanje, nisu istražene, pa ni stručnjaci ne mogu o njima govoriti. Zbog nedostatka novca, a žudnja za cigaretama, alkoholom i opijatima je velika, Romi se snalaze na sve moguće načine, što je izuzetno štetno za njihovo zdravlje.

#### **2.5. Stereotipi**

Stereotipi predstavljaju sociološki pojam kojeg obilježava pristrano mišljenje, krute i teže promjenjive percepcije pojedinca ili skupine u društvu [22]. Stereotipi se mogu sagledati iz dvije perspektive, iz prve stereotipi su zastupljeni u umu individualne osobe, dok iz druge perspektive stereotipi su zastupljeni kao dio socijalne izgradnje društva između ljudi unutar jedne kulture [4]. Stereotipi se mogu iskazivati na četiri načina: individua prema individui, individua prema grupi, grupa prema individui i grupa prema grupi. Najveći društveni značaj ima iskazivanje stereotipa grupe prema grupi. Stereotipi mogu biti pozitivni i negativni, a negativni su mnogo učestaliji. Stereotipi se formiraju na principu neformalnog učenja, a preuzimaju se u roditeljskom domu, u školi, „na ulici“, u udruga.

Stereotip iskazan na način grupe prema grupi u Međimurskoj županiji posebice se događa općeg stanovništva prema Romskoj manjini. Način života nerazumljiv je većinskom, općem stanovništvu, pa iz toga proizlaze i određeni stereotipi.

Stereotipi s kojima se Romi najčešće susreću jesu negativni: kradljivci, lijeni, neobrazovani, neodgovorni, neuredni, agresivni, lažljivci, ne brinu o djeci, ne brinu o osobnoj higijeni, ali ih i prati pozitivan stereotip da su veseljac i snalažljivi.

Poneki stereotipi, zaista jesu utemeljeni na činjenicama s kojima se opća populacija susreće, no etiketiranje svih Roma kao loših, nije dostojanstveno i korektno. I sami Romi potvrđuju da su određeni stereotipi istiniti, poput nebrige o higijeni, neurednosti, da su snalažljivi i veseli [4]. Svojim ponašanjem, i odbijanjem promjena Romi potvrđuju stereotipe. Potrebno je mnogo truda i izuzetno velike promjene kako bi se ponašanje Roma, način života i pogled na svijet promijenio, a onda još mnogo godina da se unište stereotipi.

## **2.6. Integracija**

Integracija Roma proizlazi od pitanja koliko se Romi sami žele integrirati u život općeg stanovništva i koliko je njima integracija potrebna. Razumijevanjem stereotipa, socijalne distance i stavova prema Romima moguće je lakše pristupiti problemu integracije Roma u hrvatsko, većinsko društvo. Većina Roma navodi kako je zadovoljna načinom života na koji žive i ne iskazuje nikakve želje za promjenom načina života [4].

Unatoč lošim uvjetima u Romskim naseljima, Romi nemaju potrebu napuštati njihov dom i integrirati se u većinsko društvo. Romi imaju potrebu biti prihvaćeni od većinskog hrvatskog društva, ali nemaju potrebu useljavanja u to društvo.

Mladi Romi, kroz vrtić i školu lakše se i brže integriraju u većinsko, hrvatsko društvo u odnosu na stariju populaciju. Mladi Romi, aktivno sudjeluju u sportskim aktivnostima, kulturnom i javnom životu općine ili grada u kojem žive [22]. Međimurska županija želi pridonijeti integraciji Roma, no odupiranjem samih Roma, to ide izuzetno sporo.

Unatoč nedostupnosti škole, vrtića, Doma zdravlja, pošte, trgovine u naselju, Romi ne žele napustiti svoje naselje i integrirati se u većinsko, hrvatsko društvo. No, nedostupnost ovih usluga u naselju nije nužno loša, jer na taj način Romi moraju napuštati naselje i sve obavljati s većinskim društvom, pa se i to smatra integracijom [7]. Zajedničko pohađanje igrališta u najmanjoj dobi ili vrtića, škole najveći je doprinos socijalne integracije romske manjine.

## **2.7. Zdravlje Roma**

Stil života, mogućnosti, društveno-ekonomski položaj, društvena isključenost, siromaštvo u velikoj mjeri određuju zdravlje Roma. Sve to kako na jednakost u zdravlju, tako utječe i na jednakost, odnosno ne jednakost u korištenju zdravstvene zaštite i kvaliteti života između pripadnika Romske manjine i pripadnika opće populacije [24].

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) uz su nositelje, Ministarstvo unutarnjih poslova (MUP) i Ministarstvo zdravstva (MZ), u Akcijskom planu za provedbu Nacionalne strategije uključivanje Roma od 2013. do 2020. godine nositelj je cilja „Podići razinu svijesti romske populacije o odgovornosti za vlastito zdravlje“ [24].

U Akcijskom planu posebno su istaknuti ciljevi za strateško područje 3. Zdravstvena zaštita što uključuje:

1. podignuti razinu svijesti romske populacije o odgovornosti za vlastito zdravlje;
2. smanjiti pobol od bolesti povezanih s niskim higijenskim standardom i bolesti protiv kojih se procjepljuje;
3. smanjiti raširenost konzumiranja svih sredstava ovisnosti među romskom populacijom, s naglaskom na djecu i mlade te podići razinu svijesti o štetnosti sredstava ovisnosti [24].

Zdravlje romske populacije, izuzetno ranjive skupine, često je potisnuto, i stavljeno u drugi plan zbog stereotipa da su Romi izdržljivija skupina i da rijetko obolijevaju.

Romi najčešće traže liječničku pomoć za svoju djecu, iako ih prati stereotip da se za djecu ne brinu, u zdravstvenom smislu, radi bojazni od smrti djeteta, Romi često odlaze liječnicima na preglede za neke neobazrive simptome. Žene su češće hospitalizirane od muškaraca jer broj hospitalizacija uključuje i boravak u bolnici zbog poroda, što je i najčešći uzrok hospitalizacije kod žena. Muškarci su najčešće hospitalizirani zbog bolesti dišnog sustava te mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja [24]. Najčešći uzrok za boravak u dnevnoj bolnici i kod muškaraca i žena su bolesti genitourinarnog sustava. Prema podacima prikupljenima iz baze podataka u Primarnoj zdravstvenoj zaštiti, dijagnoze koje se najčešće navode kod posjeta su vezane uz bolesti dišnog sustava, bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva, mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja. Možemo zaključiti da postavljene dijagnoze potvrđuju probleme romske populacije koji su navedeni u ovom radu. Problemi povezani uz socioekonomsku situaciju, životne uvjete, što se očituje neadekvatnom osobnom higijenom i siromaštvom dovode do kraćeg života od očekivanog trajanja i povećanja rizika od kroničnih bolesti [25].

Romi su u prošlosti bili vrlo praznovjerni, više vjerovali u djelotvornost biljaka, nadnaravnu moć, i liječenju domaćih liječnika više od službenih zdravstvenih radnika [25]. Ipak danas su napustili zastarjeli način i priklonili se liječenju kao i opća populacija, ali nastavio se trend ne povjerenja prema zdravstvenim radnicima. Zbog niske razine obrazovanja Romi često ne razumiju medicinske protokole ili informacije koje dobivaju od medicinskog osoblja. Medicinski radnici pak često griješe pretpostavljajući da romski pacijenti imaju osnovne medicinske spoznaje, pa najveći problem nastaje u komunikaciji [26].

Opće zdravstveno stanje romske populacije znatno je lošije od opće populacije [25].

Bolesni Romi nailaze na nove probleme, a to je nabava skupih lijekova, plaćanje bolničke naknade, posebice za one koji ne plaćaju zdravstveno osiguranje [25]. Romi iz tih razloga uglavnom traže liječničku pomoć kasno i odbijaju liječenje.

Prema istraživanju koje je provedeno na Romima [25], ispitanici navode da u zdravstvenom sustavu često nailaze na diskriminaciju i nepotpunu zdravstvenu zaštitu iz tog razloga.

### 3. Istraživački dio rada

#### 3.1. Cilj istraživanja

Glavni cilj ovog istraživanja je prikazati kvalitetu zdravlja Roma na području Međimurske županije s obzirom na uvjete u kojima žive i razinu obrazovanja koju posjeduju. Dobivenim podacima pokušat će se osvijestiti romsku, ali i opću populaciju o potrebitosti zadovoljavanja minimalnih higijenskih uvjeta, važnosti održavanja higijene za očuvanje zdravlja, važnosti brige za sebe preventivnom pregledima, kao i važnosti obrazovanja, s naglaskom na što viši stupanj obrazovanja. Intervjuom među romskom populacijom želi se uvidjeti stvarno stanje u romskim zajednicama, stvarno dostupne komunalije, obrazovanje, dostupnost primarne zdravstvene zaštite, ali i količina diskriminacije zbog pripadnosti manjini.

U ovom radu postavljene su sljedeće hipoteze istraživanja:

**Hipoteza 1** - Postoji povezanost između učestalosti posjeta Roma obiteljskom liječniku i općeg zdravstvenog stanja pojedinca.

**Hipoteza 2** - Osobe koje žive same češće koriste lijekove prema svom navođenju u odnosu na osobe koje žive s obitelji.

**Hipoteza 3** - Osobe koje žive u kućama s dostupnim komunalijama imaju bolju percepciju zdravstvene njege nego osobe koje žive u kućama bez komunalija.

**Hipoteza 4** - Osobe s višim stupnjem obrazovanja imaju pozitivniji stav prema zdravstvu u odnosu na osobe s nižim stupnjem obrazovanja.

**Hipoteza 5** - Stupanj obrazovanja utječe na količinu djece u romskoj obitelji.

#### 3.2. Metode istraživanja

Istraživanje je obuhvatilo punoljetne pripadnike Romske populacije oba spola. Prikupljanje podataka učinjeno je osobnim anketiranjem putem autorskog upitnika sastavljenog od 28 pitanja. Anketni upitnik je sadržavao dvije vrste pitanja, u kojima ispitanici zaokružuju ponuđene odgovore, i u kojima samostalno nude odgovor. Anketiranje se provodilo u romskim naseljima diljem Međimurske županije rad Patronažne službe Doma zdravlja Čakovec. Sudjelovanje u anketi je bilo dobrovoljno i anonimno. Sudionici su pristupili anketiranju nakon popunjavanja informativnog pristanka u kojem je objašnjena svrha i način anketiranja. Nakon popunjavanja ankete, sudionici su svoj anketni papir stavili u kuvertu samostalno, kako bi anonimnost bila dosljedna. Ispitanici su mogli u bilo kojem trenutku, bez objašnjenja odustati od anketiranja, bez ikakvih posljedica za njih.

Svi dobiveni rezultati su statistički obrađeni.

### **3.3. Etički aspekti istraživanja**

Istraživanje je provedeno u Romskim naseljima Međimurske županije kroz rad Patronažne službe Doma zdravlja Čakovec, te je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Doma zdravlja Čakovec. Istraživanje je provedeno od svibnja do srpnja 2024. godine. Istraživanje je provedeno na potpuno dobrovoljan i anonimnan način, svi pacijenti koji su sudjelovali u istraživanju potpisali su svoj informativni pristanak. Istraživanje se provelo u skladu s opće usvojenim etičkim načelima, posebice s autonomijom, dobrobiti i neškodljivosti. Svi podaci su se sumirali i anonimno prikazali.

### **3.4. Statistička obrada podataka**

Statističke metode korištene u sklopu istraživanja su izračun aritmetičke sredine, standardna devijacija, Hi kvadrat test i Mann-Whitney U test.

Hi kvadrat test korišten je davanje statističkih odgovora na postavljene hipoteze. Ovaj test spada u neparametrijsku statistiku i upotrebljava se kada želimo utvrditi odstupaju li dobivene/opažane frekvencije od određene hipoteze. Ovim testom pokazuju se vjerojatnosti povezanosti, što i želimo dokazati u ovom radu.

Mann-Whitney U test pada kao i Hi kvadrat test u neparametrijske testove za varijable.



## 4. Rezultati istraživanja

Podaci prikupljeni u istraživanju nakon statističke obrade prikazani su u obliku teksta, tablica i dijagrama. Istraživanje je provedeno na 80 ispitanika, pripadnika romske manjine, koji žive u romskim naseljima u Međimurskoj županiji. Isto je provedeno u razdoblju od svibnja do srpnja 2024. godine.

U Tablici 4.1. prikazana je distribucija ispitanika po spolu.

*Tablica 4.1. Dob ispitanika*

N	Valjanih	74
	Nedostaje	6
$\bar{x}$		36,91
Sd		15,692
Min		18
Max		76

Pogledaju li se podaci za *dob ispitanika* može se uočiti kako aritmetička sredina iznosi 36,91 uz standardnu devijaciju 15,692, pri čemu je minimalna vrijednost 18, dok je maksimalna vrijednost 76.

U Tablici 4.2 prikazani su sociodemografski pokazatelji ispitanika.

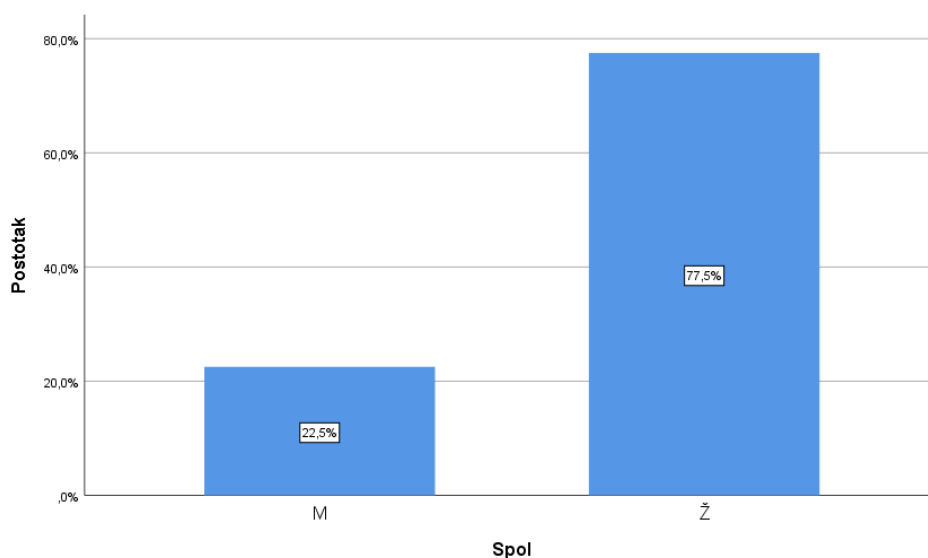
*Tablica 4.2. Sociodemografski pokazatelji*

		N	%
Spol	M	18	22,5%
	Ž	62	77,5%
	Ukupno	80	100,0%
Bračni status	Samac	15	19,0%
	Oženjen/a	37	46,8%
	Rastavljen/a	4	5,1%
	Udovac/ica	7	8,9%
	Drugo	16	20,3%
	Ukupno	79	100,0%
Obrazovanje	Bez formalnog obrazovanja	18	22,5%
	Završen dio osnovne škole	28	35,0%
	Završena osnovna škola	21	26,3%
	Završena srednja škola	13	16,3%
	Završen preddiplomski studij	0	0,0%
	Završen diplomski studij	0	0,0%
	Završen doktorski studij	0	0,0%
	Ukupno	80	100,0%

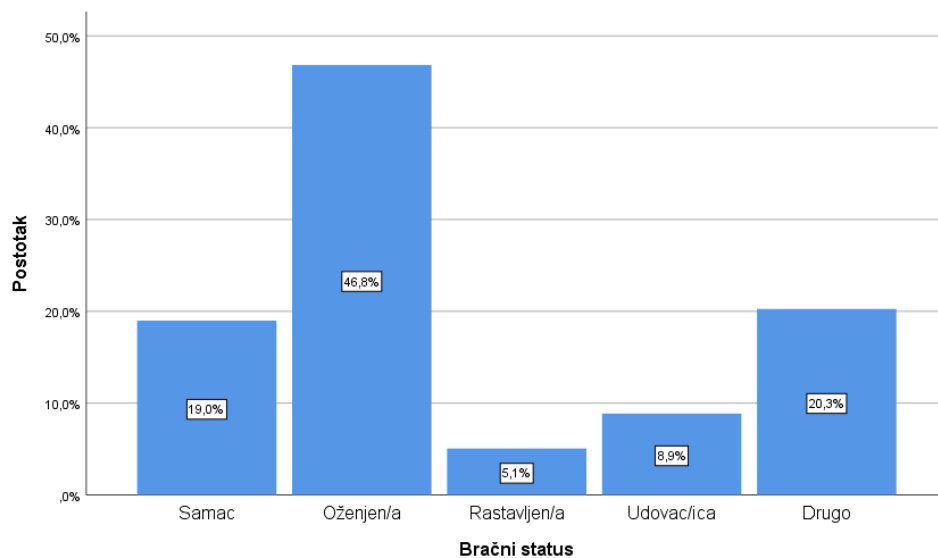
Zaposlenost	Zaposlen	5	6,3%
	Student	0	0,0%
	Umirovljen	2	2,5%
	Nezaposlen	73	91,3%
	Ukupno	80	100,0%

S obzirom na spol, 22,5% ispitanika je muškog spola, dok je 77,5% ženskog spola, najveći udio ispitanika je oženjen/udana (46,8%), dok najveći udio ispitanika kod stupnja obrazovanja navodi završen dio osnovne škole (35,0%), završenu osnovnu školu (26,3%) te nedostatak formalnog obrazovanja (22,5%). Nadalje, najveći udio ispitanika navodi da je nezaposlen (91,3%).

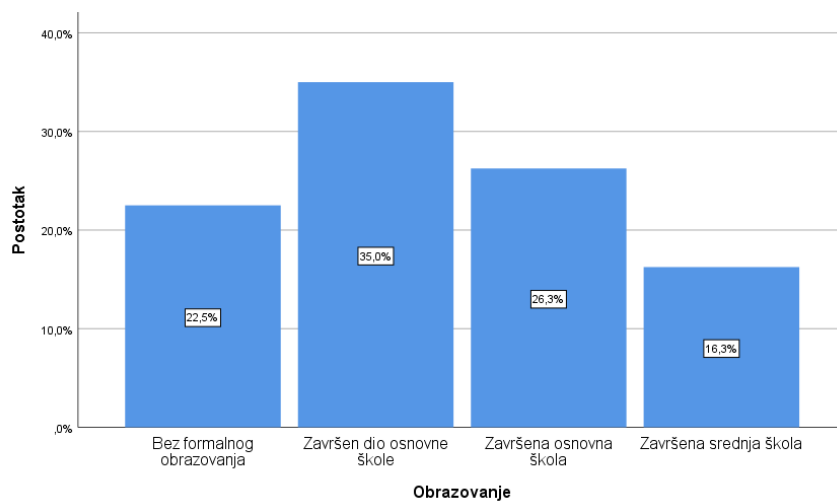
Pomoću sljedećih grafikona prikazana je struktura ispitanika prema spolu (Slika 4.1), bračnom statusu (Slika 4.2), stupnju obrazovanja (Slika 4.3), te zaposlenosti ispitanika (Slika 4.4.).



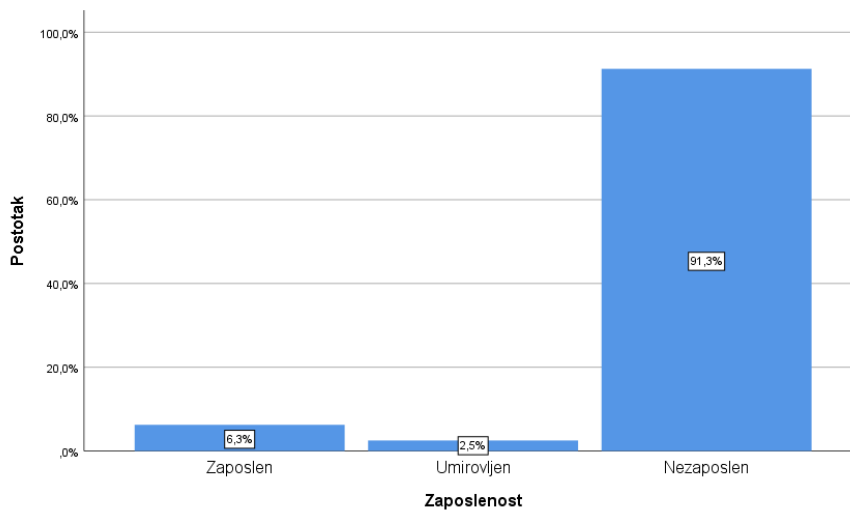
*Slika 4.1. Spol ispitanika*



*Slika 4.2. Bračni status ispitanika*



*Slika 4.3. Stupanj obrazovanja ispitanika.*



*Slika 4.4. Zaposlenost ispitanika*

Iz priloženih grafikona može se uočiti kako je 77,5 % ispitanika ženskog spola, najviše ih je oženjeno/udano ili su samci. Najzastupljenija razina obrazovanje je završen dio osnovnoškolskog obrazovanja, a zatim podjednaki omjen s nezavršenim formalnim obrazovanjem ili završenom osnovnom školom. Najveći broj ispitanika navodi kako je nezaposlen i to čak 91,3%.

U Tablici 4.3. prikazan je način stanovanja ispitanika.

*Tablica 4.3. Stanovanje ispitanika*

		N	%
U izgrađenoj kući	da	61	76,3%
	ne	19	23,8%
	Ukupno	80	100,0%
U provizornoj kući	da	4	5,0%
	ne	76	95,0%
	Ukupno	80	100,0%
Sam	da	8	10,0%
	ne	72	90,0%
	Ukupno	80	100,0%
S obitelji	da	42	52,5%
	ne	38	47,5%
	Ukupno	80	100,0%

Iz priložene tablice može se uočiti kako najveći udio ispitanika živi u izgrađenoj kući (76,3%) i s obitelji (52,5%).

U Tablici 4.4. prikazana je dostupnost komunalija u domovima ispitanika.

*Tablica 4.4. Dostupnost komunalija u domovima ispitanika*

		N	%
Struja	da	76	95,0%
	ne	4	5,0%
	Ukupno	80	100,0%
Voda	da	48	60,0%
	ne	32	40,0%
	Ukupno	80	100,0%
Plin	da	1	1,3%
	ne	79	98,8%
	Ukupno	80	100,0%
Kanalizacija	da	14	17,5%

	ne	66	82,5%
	Ukupno	80	100,0%
Septička jama	da	24	30,0%
	ne	56	70,0%
	Ukupno	80	100,0%

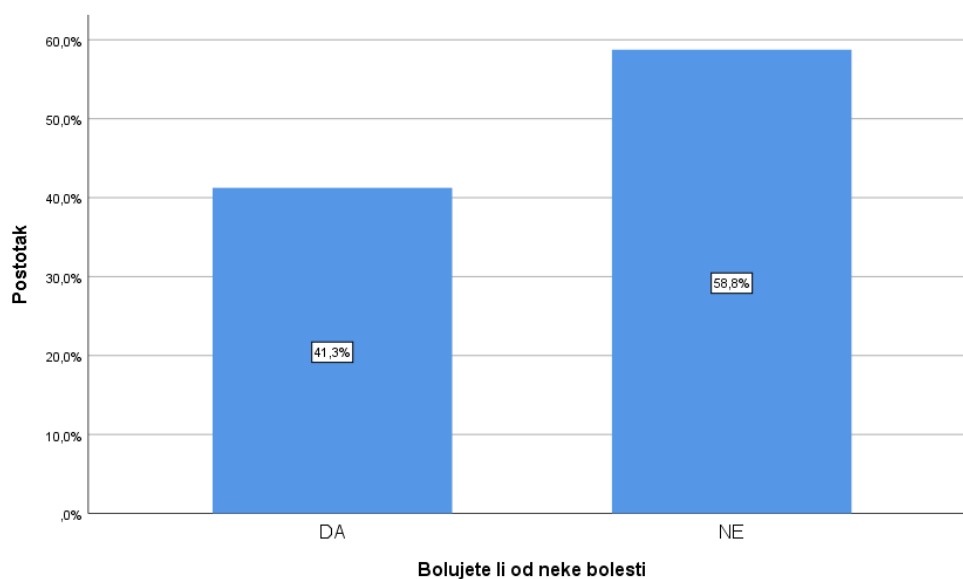
Iz priložene tablice može se uočiti kako najveći udio ispitanika od dostupnih komunalija ima struju (95,0%) i vodu (60,0%)

Tablica 4.5 prikazuje odgovore na pitanje „Bolujete li od neke bolesti?“.

*Tablica 4.5. Bolovanje od bolesti*

		N	%
Bolujete li od neke bolesti	DA	33	41,3%
	NE	47	58,8%
	Ukupno	80	100,0%

41,3% ispitanika navodi potvrdno, da boluju od neke bolesti, što je prikazano i na Slici 4.5



*Slika 4.5. Bolovanje od bolesti*

U Tablici 4.6 prikazani su odgovori na pitanje „Od koje bolesti bolujete?“

*Tablica 4.6. Odgovori na pitanje „Od koje bolesti bolujete?“*

	N
	53
astma	1
astma, kičma	1
bronhitis	1
bronhitis, reuma	1

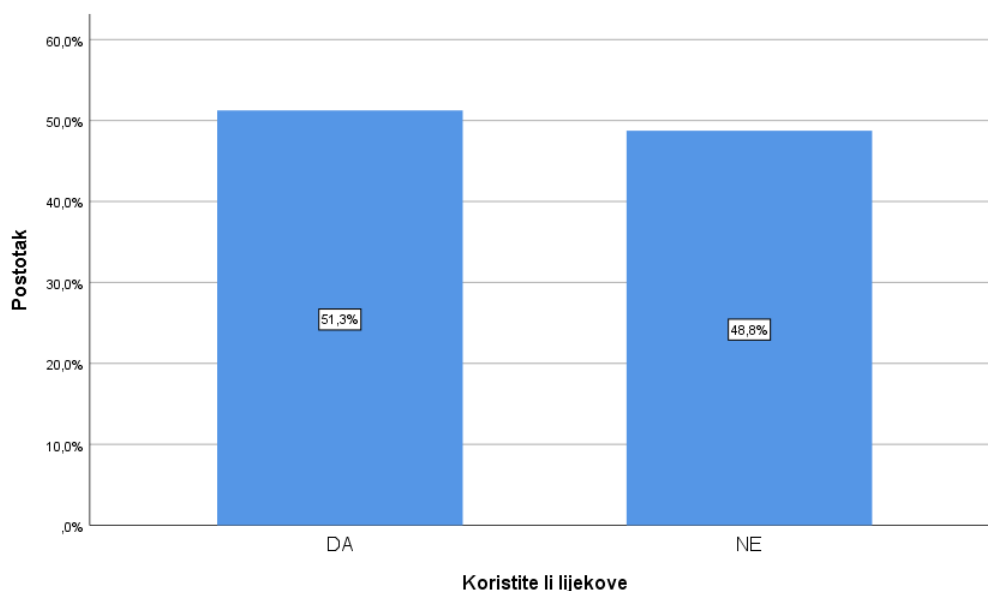
bubrezi, srce, masnoća, šećer	1
epilepsija	1
hipertenzija, kronični išijas	1
hipertireoza/štitnjača	1
invalid	1
karcinom pluća, astma, štitnjača, srčani bolesnik	1
kičma i noge, tlak	1
kralježnica, visoki tlak, masnoća	1
moždani	1
mrsa	1
napad panike, depresija	1
noge, kičma	1
psihičke	1
reuma	1
slabo vid	2
srce, štitnjača i živci	1
štitnjača, poslje poroda sepsa	1
tlak, šećer	1
trombofilija	1
upala pluća	1
upala sinusa	1
živci	1

U tablici 4.7 prikazani su odgovori na pitanje „Koristite li lijekove?“.

*Tablica 4.7. Korištenje lijekova*

		N	%
Koristite li lijekove	DA	41	51,2%
	NE	39	48,8%
	Ukupno	80	100,0%

Kod pitanja *koristite li lijekove* 51,2% ispitanika odgovara potvrdno. Odgovori na ovo pitanje prikazani su i na Slici 4.6.



Slika 4.6. Korištenje lijekova

U Tablici 4.8 prikazani su odgovori na pitanje „Koje lijekove najčešće koristite?“

Tablica 4.8. Koje lijekove najčešće koristite

		N	%
lijekove za liječenje primarne bolesti propisane od strane obiteljskog liječnika ili specijalista	da	30	37,5%
	ne	50	62,5%
	Ukupno	80	100,0%
lijekove protiv bolova	da	38	47,5%
	ne	42	52,5%
	Ukupno	80	100,0%
ne znam kakve lijekove koristim	da	0	0,0%
	ne	80	100,0%
	Ukupno	80	100,0%
ne koristim lijekove	da	19	23,8%
	ne	61	76,3%
	Ukupno	80	100,0%

Iz priložene tablice može se uočiti kako najveći udio ispitanika od lijekova koristi lijekove protiv bolova (47,5%) i lijekove za liječenje primarne bolesti propisane od strane obiteljskog liječnika ili specijalista (37,5%).

U Tablici 4.9 prikazani su odgovori na pitanje „Koliko često uzimate lijekove?“.

*Tablica 4.9. Koliko često uzimate lijekove*

		N	%
svakodnevno prema uputi liječnika	da	34	42,5%
	ne	46	57,5%
	Ukupno	80	100,0%
svakodnevno prema svom navođenju	da	3	3,8%
	ne	77	96,3%
	Ukupno	80	100,0%
prema potrebi	da	32	40,0%
	ne	48	60,0%
	Ukupno	80	100,0%
ne koristim tablete	da	17	21,3%
	ne	63	78,8%
	Ukupno	80	100,0%

Iz priložene tablice može se uočiti kako najveći udio ispitanika lijekove koristi svakodnevno prema uputi liječnika (42,5%) i prema potrebi (40,0%).

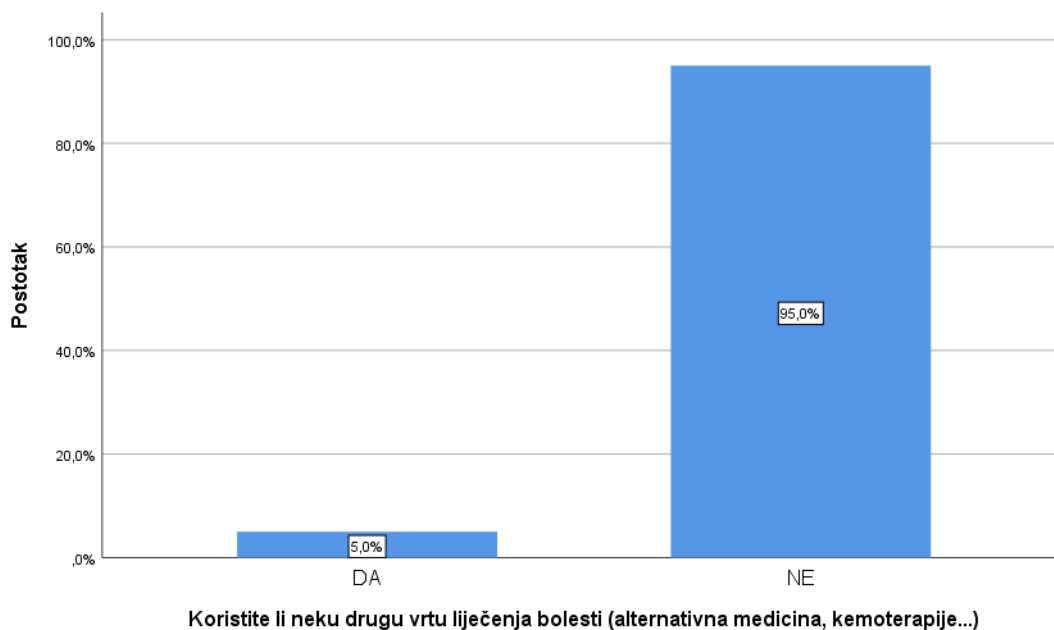
U Tablici 4.10 prikazana je učestalost korištenja druge vrste liječenja.

*Tablica 4.10. Korištenje neke druge vrste liječenja*

		N	%
Koristite li neku drugu vrstu liječenja bolesti (alternativna medicina, kemoterapije...)	DA	4	5,0%
	NE	76	95,0%
	Ukupno	80	100,0%

Kod pitanja „Koristite li neku drugu vrstu liječenja bolesti (alternativna medicina, kemoterapije...)?“ 5% ispitanika navodi potvrdno, što je prikazano i na Slici 4.7.





Slika 4.7. Korištenje druge vrste liječenja.

U Tablici 4.11 prikazana je vrsta liječenja koja se odnosi na druge oblike liječenja.

Tablica 4.11. Vrsta liječenja

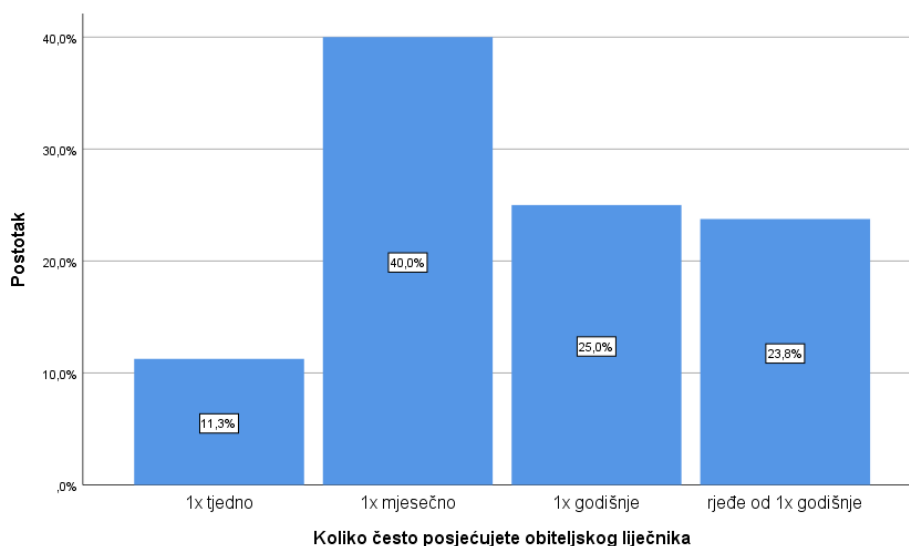
		N
Navesti	čaj	2
	kemoterapije, zračenje	1

U Tablici 4.12 navedeni su odgovori na pitanje „Koliko često posjećujete obiteljskog liječnika?“

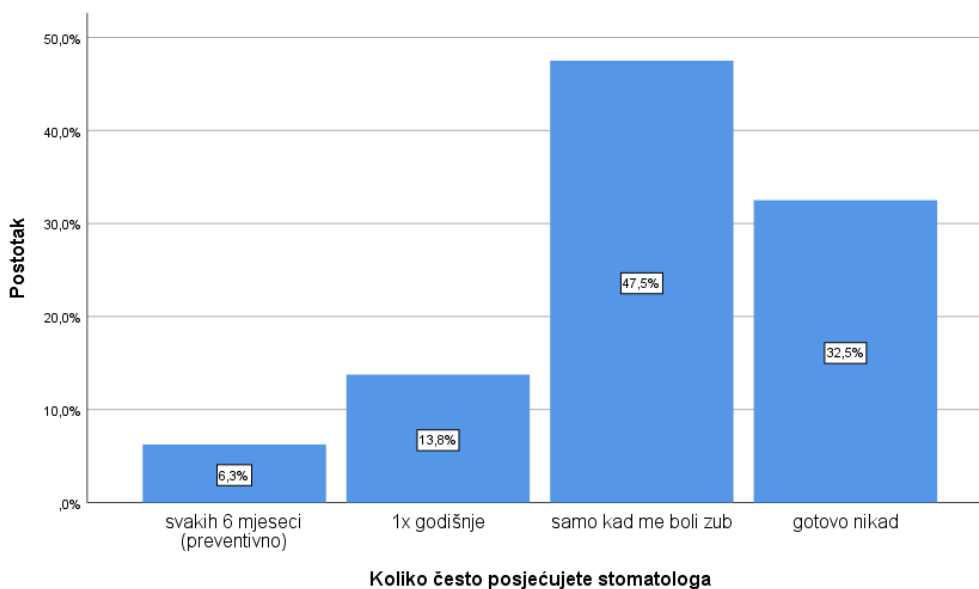
Tablica 4.12. Odgovori na pitanje „Koliko često posjećujete obiteljskog liječnika?“

		N	%
Koliko često posjećujete obiteljskog liječnika	1x tjedno	9	11,3%
	1x mjesečno	32	40,0%
	1x godišnje	20	25,0%
	rjeđe od 1x godišnje	19	23,8%
	Ukupno	80	100,0%
Koliko često posjećujete stomatologa	svakih 6 mjeseci (preventivno)	5	6,3%
	1x godišnje	11	13,8%
	samo kad me boli zub	38	47,5%
	gotovo nikad	26	32,5%
	Ukupno	80	100,0%

Kod pitanja „*Koliko često posjećujete obiteljskog liječnika?*“ 11,3% ispitanika navodi da obiteljskog liječnika posjećuje jednom tjedno, dok 40,0% ispitanika kao odgovor navodi jednom mjesečno. 25,0% ispitanika navodi da obiteljskog liječnika posjećuje jednom godišnje, dok 23,8% ispitanika kao odgovor navodi rjeđe od jednom godišnje. Kod pitanja „*Koliko često posjećujete stomatologa?*“ 6,3% ispitanika navodi svakih 6 mjeseci (preventivno), 13,8% navodi jednom godišnje, 47,5% navodi „samo kad me boli zub“, dok 32,5% navodi „gotovo nikad“.



Slika 4.8. Posjete obiteljskom liječniku



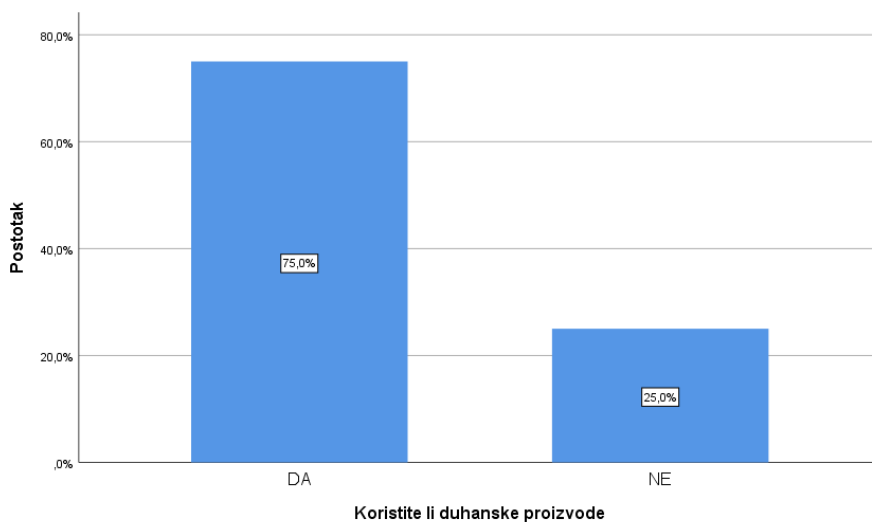
Slika 4.9. Posjete stomatologu

U Tablici 4.13. prikazani su odgovori na pitanje „Koristite li duhanske proizvode?“.

Tablica 4.13. Odgovori na pitanje „Koristite li duhanske proizvode?“

		N	%
Koristite li duhanske proizvode	DA	60	75,0%
	NE	20	25,0%
	Ukupno	80	100,0%

Kod pitanja *koristite li duhanske proizvode* 75,0% ispitanika navodi potvrđan odgovor, što je prikazano i na Slici 4.10.



Slika 4.10. Korištenje duhanskih proizvoda

U Tablici 4.14. navedeni su odgovori na pitanje „Koliko konzumirate cigareta dnevno?“

Tablica 4.14. Odgovori na pitanje „Koliko konzumirate cigareta dnevno?“

N	Valjanih	60
	Nedostaje	20
$\bar{x}$		16,83
sd		10,684
Min		1
Max		50

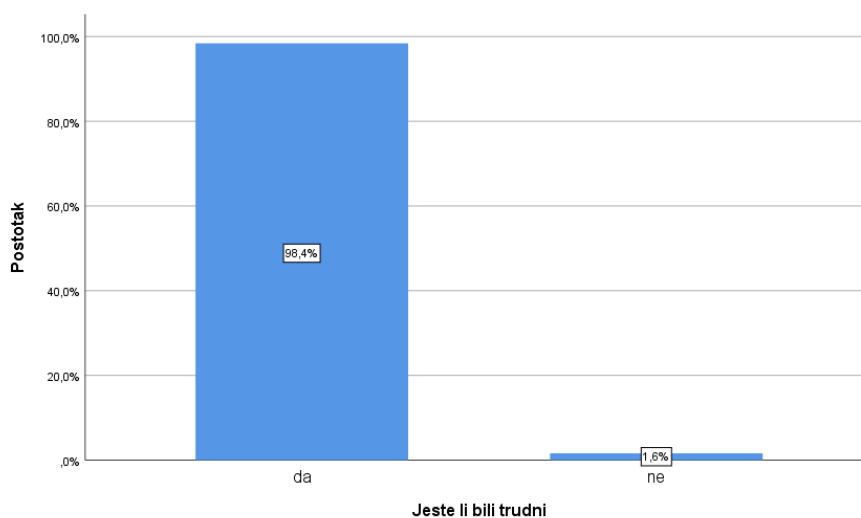
Iz odgovora na pitanje „Koliko konzumirate cigareta dnevno?“ vidljivo je kako je aritmetička sredina broja dnevno konzumiranih cigareta iznosi 16,83 uz standardnu devijaciju 10,684.

Na pitanje „Jeste li bili trudni?“ ispitanice su odgovorile na način prikazan u Tablici 4.15.

Tablica 4.15. Jeste li bili trudni.

		N	%
Jeste li bili trudni	da	61	98,4%
	ne	1	1,6%
	Ukupno	62	100,0%

98,4% navodi potvrđan odgovor na ovo pitanje, što je prikazano i na Slici 4.11.



Slika 4.11. Trudnoća

U Tablici 4.16. prikazani su prosječni pokazatelji za promatrane varijable koje se odnose na trudnoću ispitanica.

Tablica 4.16. Prosječni pokazatelji za promatrane varijable koje se odnose na trudnoću ispitanica.

		Koliko puta ste bili trudni	Koliko djece imate	Jeste li imali višeploidne trudnoće (blizanci...)	Jeste li imali koji pobačaj
N	Valjanih	62	62	62	62
	Nedostaje	18	18	18	18
$\bar{x}$		5,52	4,58	1,97	1,60
Sd		4,060	3,569	0,178	0,495
Min		0	0	1	1
Max		17	15	2	2

Kod pitanja „*Koliko puta ste bili trudni?*“ aritmetička sredina iznosi 5,52 uz standardnu devijaciju 4,060, kod pitanja „*Koliko djece imate?*“ aritmetička sredina iznosi 4,58 uz standardnu devijaciju 3,569, kod pitanja „*Jeste li imali višeploidne trudnoće (blizanci...)?*“ aritmetička sredina iznosi 1,97 uz standardnu devijaciju 0,178, kod pitanja „*Jeste li imali koji pobačaj?*“ aritmetička sredina iznosi 1,60 uz standardnu devijaciju 0,495.

U Tablici 4.17 prikazani su odgovori na pitanje „*Koliko često posjećujete ginekologa?*“

Tablica 4.17. *Odgovori na pitanje „Koliko često posjećujete ginekologa?“*

		N	%
1x godišnje (preventivno), ako niste bili trudni	da	14	17,5%
	ne	66	82,5%
	Ukupno	80	100,0%
1x godišnje (preventivno), ako ste bili trudni	da	10	12,5%
	ne	70	87,5%
	Ukupno	80	100,0%
u trudnoći redovno kod primarnog ginekologa	da	29	36,3%
	ne	51	63,7%
	Ukupno	80	100,0%
u trudnoći samo u bolnici	da	7	8,8%
	ne	73	91,3%
	Ukupno	80	100,0%
nikad nakon trudnoće	da	16	20,0%
	ne	64	80,0%
	Ukupno	80	100,0%

Najveći udio ispitanica navodi potvrdno za odgovore: „u trudnoći redovno kod primarnog ginekologa“ (36,3%) i „nikad nakon trudnoće“ (20,0%).

U Tablici 4.18 navedeni su odgovori na pitanje „*Kako biste opisali zdravlje i zdravu osobu?*“

Tablica 4.18. *Odgovori na pitanje „Kako biste opisali zdravlje i zdravu osobu?“*

	N
aktivna, na poslu	1
bavi se sportom, ne konzumira alkohol i cigarete, ima živce	1
brine o drugima, radi	1
brinu o drugima	1
da je sretna, zadovoljna	1
da je super	1
da je zdrava	1
dobra	1
dobro	3

dobro je, ništa ju ne muči	1
dobro raspoložena, nasmijana	1
dobro raspoloženje, više energije	1
dobro, sretno, skače	2
dok se čovjek osjeća dobro, da je sretan ,raspoložen, ima volje za svime	1
drugačije se osjećaš kad si zdrav a kad si bolestan.	1
higijena, uredno jelo, čistoća	1
ima svoj hobi, dobro se hrani i radi	1
koji ne ide kod doktora	1
lijepo, ne fali čovjeku ništa	1
ne pije, ne puši, vesela, ljubazna	1
ne znam	1
ne žali se da ju nešto boli	1
ne žali se na bol	1
nema poteškoća	2
ništa te ne boli.	1
normalno se ponaša	1
odlična osoba	1
odlično	5
osoba koja je uvijek aktivna i uvijek ima osmijeh na licu	1
osoba koja je zdrava koja ne ide doktoru	1
potpuno je dobro	1
pozitivan, sretan, veseo	1
pozitivan,sretan	1
spremna, raspoložena	1
sreća, zadovoljstvo	1
sretan i zadovoljan	1
sretnu, veselu	1
trči, viče, pjeva, veseo je	1
u redu	1
u redu, zadovoljna, izgleda dobro, ne žali se na nešto	1
vesela, radna	1
vesela, radosna	1
vesela,raspoložena,dobrog izgleda, pokretna je	1
vesela,sretna	1
vesele	1
veseli	1
veselo, raspoloženo, sposobno	1
zdrava	1
zdrava osoba je osoba koja nema baš zdravstvenih problema	1

zdrava osoba je osoba koja nema nikakvih bolesti	1
zdrava osoba je osoba koja nema srčanih bolesti	1
zdrava osoba je osoba koja nema zdravstvene probleme	1
zdravlje je kad si fizički u dobroj formi i dobro se osjećaš	1
zdravlje je kad si sretan, zadovoljan, imaš apetita, družiš se s ljudima	1
zdravlje je kad te ništa ne boli, dobro se osjećaš	1
zdravlje je kad te ništa ne boli, možeš raditi.	1
zdravlje je nešto što svaka osoba ima. Dobro je , izgleda dobro	1
zdravo	1
zdravo, veselo, radno, aktivna	1

Iz priložene tablice može se uočiti kako najveći udio ispitanika navodi da zdravu osobu bi opisali kao sretnu, veselu, pozitivnu, kad nije prisutna bolest, kad je aktivna i fizički sposobna za rad.

U Tablici 4.19 prikazani su odgovori na pitanje „Kako biste opisali bolest i bolesnu osobu?“.

*Tablica 4.19. Kako biste opisali bolest i bolesnu osobu*

	N
blijedo, jedva pokretna, iscrpljeno	1
bolesna osoba ima puno poteškoća i zahtijeva pomoć od svoje doktorice	1
bolesna osoba je osoba koja ima nekakve zdravstvene probleme	1
bolesna osoba je osoba koja ima srčane bolesti	1
bolesna osoba je osoba koja ima srčane ili druge bolesti	1
bolesna osoba je osoba koja ima srčanu ili neku drugu bolest	1
bolesna osoba se ne osjeća dobro i svaki put posjećuje doktora	1
bolesna osoba se žali na nešto što ju boli	1
bolesna, u krevetu, ima temperaturu	1
bolesno, tužno	1
bolest je kad čovjek nema snage, nije raspoložen	1
bolest je kad imaš neke tegobe moraš doktoru, nemaš apetita	1
bolest je kad si bez volje, gubiš apetit moraš piti puno tekućine	1
bolest je kad te nešto boli, moraš doktoru, ne možeš ništa raditi	1
da je bolesna	1
da treba pomoć	1
dobro	1
ima temperaturu, ne može brinuti o sebi	1
imaš temperaturu, bolove, nemaš apetita	1
jadno se osijećaš, sve vidiš pesimistično	1
jedva hoda, stalno je bolesna , često uzima tablete protiv bolova	1

kad si bolestan osjećaš se jadno, mučiš se	1
kralježnica	1
leži, bez volje, tužna	1
loša osoba	1
loše	1
manjak apetita, stalno leži nema volje za ništa	1
mora odmarati, kontrole kod doktora, piti tablete	1
ne može hodati, nema volju za jesti i piti	1
nemam bolest	1
nepokretna, tužna	1
nepomoćno	1
nervozanu	1
neugodno, nemaš volje, imaš bolove	1
nikako	1
odlično	1
onda si tužan, bez volje	1
osoba koja često ide kod doktora	1
osoba koja ide doktoru	1
po reakcijama lica, držanju	1
ponašanje i izgled	1
prema ponašanju	2
slabost, umor, pospanost, nezadovoljstvo, nesretno	1
slabost, vrtoglavica, nezadovoljan	1
teško	1
tmurno raspoloženje, mrzovoljno	1
troši puno lijekova, invalid, nepokretan	1
tužan	1
tužan, nervozan	1
tužna	2
tužna, bezvoljna	1
tužna, uplakana	1
tužno	2
tužno, bez volje	2
tužno, nemoćno	1
tužno, zabrinuto, neizvjesno	1
umor, neraspoloženje	1
vidim da se osoba drugačije ponaša	1
žali se na bolove ili drugi problem	1
žalosno	2
žao, troši lijekove, traži pozornost	1



živčana, nervozna, mora kod doktora	1
-------------------------------------	---

Iz priložene tablice može se uočiti kako najveći udio ispitanika na pitanje opisa bolesti i bolesne osobe odgovara; osoba koja ima neku vrstu bolesti, žalosna osoba, ona koja troši lijekove, ima temperaturu, bolove, nemoćna, drugačije se ponaša.

U Tablici 4.10 prikazani su odgovori na pitanje „Što mislite o brizi i pomoći koju Vam pružaju medicinske sestre?“.

Tablica 4.20. Odgovori na pitanje „Što mislite o brizi i pomoći koju Vam pružaju medicinske sestre?“

	N
brinu se o meni i djeci	1
da mi pomažu	1
dobre su, većina njih	1
dobri su	1
dobro	15
dobro je	3
fantastično. Pružaju potporu i aktivne su.	1
lijepo mi je dok smo u kontaktu	1
medicinske sestre moraju pomoći svakome ali mislim da neke sestre su uvijek tu pomoći	1
moja sestra u ambulanti je dobra i zadovoljan sam s njom	1
neke su dobre neke baš i nisu, često mene doživljavaju	1
nemam se što požaliti	1
nemam zamjerku, sve su dobre	1
nemam, zadovoljna sam	1
nervozna, neljubazna- samo jedna	1
nervozna, nije ljubazna-samo jedna sestra	1
ništa, da mi pomogne	1
odlične su	2
odlično	3
one obavljaju svoja posla ali i uvijek su tu pomoći na svakoj strani	1
ovisi kako koja, ima dobrih i manje dobrih	1
pomaže kad treba medicinska sestra	1
pomoć	1
ponekad sam zadovoljana, a više puta i ne	1
popiti lijekove	1
pozitivno iskustvo	1
prezadovoljan sam	1

pružaju pomoć kako bi pomogli	1
savršeno	1
sestre se moraju ljudski ponašati	1
super	2
sve najbolje	1
sve pet	1
u redu	1
uredu je, dobre su	1
zadovoljan	1
zadovoljan sam	2
zadovoljan si	1
zadovoljana sam	1
zadovoljna	2
zadovoljna sam	7

Iz priložene tablice može se uočiti kako najveći udio ispitanika na postavljeno pitanje o brizi i pomoći koju im pruža medicinska sestra odgovaraju pozitivno kako su zadovoljni, kako im pruža podršku i dobra je prema njima.

U Tablici 4.21 prikazani su rezultati odgovora na pitanje „Što mislite o radu svog obiteljskog liječnika?“

Tablica 4.21. Odgovori na pitanje „Što mislite o radu svojeg obiteljskog liječnika?“

	N
brine se o pacijentima, dobra je doktorica.	1
da smo zdarvi	1
dobar je	5
dobar, predobar	1
dobra je doktorica	1
dobri	1
dobro	10
dobro je, vjerujem mu	1
ima nešto loše, ali ima neke dobre strane	1
isto zadovoljna	1
jako se dobro ponaša	1
loše. Ne brine o pacijentima. Stalno se mijenjaju liječnici u ambulanti.	1
moglo bi biti bolje. Ne sluša dovoljno pacijenta	1
ne žele me upisati	1
nemam prigovor	1
nisam baš zadovoljna	1
nisam zadovoljna	3

ništa	1
odlično	4
pomalo je malo neobična, da nemože kontrolirati bolest	1
ponekad dobra, ponekad loša	1
ponekad nisam zadovoljna	1
pruža pomoć	1
radi sve što je potrebno	1
super	5
sve najbolje	1
uglavnom sam zadovoljna	1
uredu	1
uvijek pomaže kad treba	1
vrlo dobro	1
vulgarna je, vrijeđa	1
zadovoljan	2
zadovoljan sam	3
zadovoljna	2
zadovoljna sam	4
zadovoljni	1

Iz priložene tablice može se uočiti kako najveći udio ispitanika na postavljeno pitanje o liječniku obiteljske medicine odgovaraju pozitivno s odgovorima kako su zadovoljni, kako se brine liječnik o pacijentima i da je dobar prema njima.

U Tablici 4.22 prikazani su rezultati odgovora na pitanje „Jeste li se ikada našli u neugodnoj situaciji u nekoj zdravstvenoj ustanovi zato što pripadate romskoj populaciji?“

*Tablica 4.22. Odgovori na pitanje „Jeste li se ikada našli u neugodnoj situaciji u nekoj zdravstvenoj ustanovi zato što pripadate romskoj populaciji?“*

	N
da	18
da ignorirali su me, nisu me htijeli primiti	1
da par puta	1
da u smislu diskriminacije	1
da, kad sam završila na hitni, sestra nije mi pružila pomoć.	1
da, na više mjesta	1
da, osijetila sam neugodnost, ružna komunikacija	1
da, u bolnici, prijetili su mi s policijom i socijalnom službom	1
da. bahato ponašanje liječnika tokom trudnoće	1
gdije god sam išla, bila sam dobrodošla jer sam uredna i ljubazna	1
ja osobno nisam	1

jesam	1
ne	36
ne, nikad	1
ne,nikad	1
nisam	1
za sad ne	1

Iz priložene tablice može se uočiti kako najveći udio ispitanika na pitanje dali su imali kakvu neugodnu situaciju zbog pripadnosti romskoj zajednici odgovara s odgovorm ne, čak njih 36, dok 18 pripadnika potvrđuje neugodnu situaciju.

## Testiranje razlike s obzirom na promatrana pitanja

Na sljedećim će stranicama biti prikazani rezultati statističke obrade podataka (Hi-kvadrat test, apsolutne frekvencije, postoci).

U Tablici 4.23 prikazana je usporedba sociodemografskih varijabli, podataka o stanovanju ispitanika te općenitih podataka o zdravlju ispitanika s obzirom na pitanje „Koliko često posjećujete obiteljskog liječnika?“.

Tablica 4.23. Usporedba sociodemografskih varijabli, podataka o stanovanju, te podataka o zdravlju s obzirom na pitanje „Koliko često posjećujete obiteljskog liječnika“

		Koliko često posjećujete obiteljskog liječnika								p*
		1x tjedno		1x mjesečno		1x godišnje		rjeđe od 1x godišnje		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Spol	M	3	33,3%	4	12,5%	6	30,0%	5	26,3%	0,355
	Ž	6	66,7%	28	87,5%	14	70,0%	14	73,7%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Bračni status	Samac	0	0,0%	5	16,1%	3	15,0%	7	36,8%	0,314
	Oženjen/a	7	77,8%	13	41,9%	10	50,0%	7	36,8%	
	Rastavljen/a	1	11,1%	2	6,5%	0	0,0%	1	5,3%	
	Udovac/ica	0	0,0%	4	12,9%	3	15,0%	0	0,0%	
	Drugo	1	11,1%	7	22,6%	4	20,0%	4	21,1%	
	Ukupno	9	100,0%	31	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Obrazovanje	Bez formalnog obrazovanja	2	22,2%	12	37,5%	4	20,0%	0	0,0%	0,250
	Završen dio osnovne škole	4	44,4%	8	25,0%	7	35,0%	9	47,4%	
	Završena osnovna škola	1	11,1%	8	25,0%	6	30,0%	6	31,6%	
	Završena srednja škola	2	22,2%	4	12,5%	3	15,0%	4	21,1%	
	Završen prijediplomski studij	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Završen diplomski studij	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Završen doktorski studij	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Zaposlenost	Zaposlen	0	0,0%	1	3,1%	3	15,0%	1	5,3%	0,217
	Student	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Umirovljen	1	11,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,3%	
	Nezaposlen	8	88,9%	31	96,9%	17	85,0%	17	89,5%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Stanovanje: U izgrađenoj kući	da	6	66,7%	23	71,9%	16	80,0%	16	84,2%	0,656
	ne	3	33,3%	9	28,1%	4	20,0%	3	15,8%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
	da	0	0,0%	1	3,1%	1	5,0%	2	10,5%	0,587

Stanovanje: U provizornoj kući	ne	9	100,0%	31	96,9%	19	95,0%	17	89,5%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Stanovanje: Sam	da	1	11,1%	3	9,4%	2	10,0%	2	10,5%	0,998
	ne	8	88,9%	29	90,6%	18	90,0%	17	89,5%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Stanovanje: S obitelji	da	6	66,7%	14	43,8%	14	70,0%	8	42,1%	0,173
	ne	3	33,3%	18	56,3%	6	30,0%	11	57,9%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Dostupnost komunalija: Struja	da	9	100,0%	30	93,8%	18	90,0%	19	100,0%	0,452
	ne	0	0,0%	2	6,3%	2	10,0%	0	0,0%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Dostupnost komunalija: Voda	da	6	66,7%	21	65,6%	11	55,0%	10	52,6%	0,747
	ne	3	33,3%	11	34,4%	9	45,0%	9	47,4%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Dostupnost komunalija: Plin	da	0	0,0%	0	0,0%	1	5,0%	0	0,0%	0,386
	ne	9	100,0%	32	100,0%	19	95,0%	19	100,0%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Dostupnost komunalija: Kanalizacija	da	2	22,2%	5	15,6%	3	15,0%	4	21,1%	0,926
	ne	7	77,8%	27	84,4%	17	85,0%	15	78,9%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Dostupnost komunalija: Septička jama	da	3	33,3%	10	31,3%	6	30,0%	5	26,3%	0,979
	ne	6	66,7%	22	68,8%	14	70,0%	14	73,7%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Bolujete li od neke bolesti	DA	6	66,7%	21	65,6%	4	20,0%	2	10,5%	0,000
	NE	3	33,3%	11	34,4%	16	80,0%	17	89,5%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Koristite li lijekove	DA	8	88,9%	22	68,8%	7	35,0%	4	21,1%	0,000
	NE	1	11,1%	10	31,3%	13	65,0%	15	78,9%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Koje lijekove najčešće koristite: lijekove za liječenje primarne bolesti propisane od strane obiteljskog liječnika ili specijalista	da	5	55,6%	19	59,4%	4	20,0%	2	10,5%	0,001
	ne	4	44,4%	13	40,6%	16	80,0%	17	89,5%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Koje lijekove najčešće koristite: lijekove protiv bolova	da	4	44,4%	13	40,6%	10	50,0%	11	57,9%	0,679
	ne	5	55,6%	19	59,4%	10	50,0%	8	42,1%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
	da	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	-
	ne	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	

Koje lijekove najčešće koristite: ne znam kakve lijekove koristim	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Koje lijekove najčešće koristite: ne koristim lijekove	da	0	0,0%	7	21,9%	6	30,0%	6	31,6%	0,268
	ne	9	100,0%	25	78,1%	14	70,0%	13	68,4%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Koliko često uzimate lijekove: svakodnevno prema uputi liječnika	da	8	88,9%	22	68,8%	2	10,0%	2	10,5%	0,000
	ne	1	11,1%	10	31,3%	18	90,0%	17	89,5%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Koliko često uzimate lijekove: svakodnevno prema svom navođenju	da	0	0,0%	1	3,1%	2	10,0%	0	0,0%	0,349
	ne	9	100,0%	31	96,9%	18	90,0%	19	100,0%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Koliko često uzimate lijekove: prema potrebi	da	1	11,1%	8	25,0%	12	60,0%	11	57,9%	0,007
	ne	8	88,9%	24	75,0%	8	40,0%	8	42,1%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Koliko često uzimate lijekove: ne koristim tablete	da	1	11,1%	6	18,8%	4	20,0%	6	31,6%	0,593
	ne	8	88,9%	26	81,3%	16	80,0%	13	68,4%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Koristite li neku drugu vrstu liječenja bolesti (alternativna medicina, kemoterapije...)	DA	0	0,0%	1	3,1%	2	10,0%	1	5,3%	0,622
	NE	9	100,0%	31	96,9%	18	90,0%	18	94,7%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Koliko često posjećujete stomatologa	svakih 6 mjeseci (preventivno)	1	11,1%	2	6,3%	2	10,0%	0	0,0%	0,198
	1x godišnje	3	33,3%	3	9,4%	1	5,0%	4	21,1%	
	samo kad me boli zub	3	33,3%	20	62,5%	8	40,0%	7	36,8%	
	gotovo nikad	2	22,2%	7	21,9%	9	45,0%	8	42,1%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Koristite li duhanske proizvode	DA	7	77,8%	25	78,1%	16	80,0%	12	63,2%	0,595
	NE	2	22,2%	7	21,9%	4	20,0%	7	36,8%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Jeste li bili trudni	da	6	100,0%	27	96,4%	14	100,0%	14	100,0%	0,745
	ne	0	0,0%	1	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	6	100,0%	28	100,0%	14	100,0%	14	100,0%	
Koliko često posjećujete ginekologa: 1x godišnje (preventivno), ako niste bili trudni	da	1	11,1%	5	15,6%	3	15,0%	5	26,3%	0,696
	ne	8	88,9%	27	84,4%	17	85,0%	14	73,7%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Koliko često posjećujete ginekologa: 1x godišnje	da	0	0,0%	2	6,3%	3	15,0%	5	26,3%	0,119
	ne	9	100,0%	30	93,8%	17	85,0%	14	73,7%	

(preventivno), ako ste bili trudni	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Koliko često posjećujete ginekologa: u trudnoći redovno kod primarnog ginekologa	da	5	55,6%	9	28,1%	8	40,0%	7	36,8%	0,477
	ne	4	44,4%	23	71,9%	12	60,0%	12	63,2%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Koliko često posjećujete ginekologa: u trudnoći samo u bolnici	da	0	0,0%	4	12,5%	2	10,0%	1	5,3%	0,625
	ne	9	100,0%	28	87,5%	18	90,0%	18	94,7%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	
Koliko često posjećujete ginekologa: nikad nakon trudnoće	da	0	0,0%	9	28,1%	5	25,0%	2	10,5%	0,176
	ne	9	100,0%	23	71,9%	15	75,0%	17	89,5%	
	Ukupno	9	100,0%	32	100,0%	20	100,0%	19	100,0%	

\*Hi kvadrat test

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja „*Bolujete li od neke bolesti?*“, „*Koristite li lijekove?*“, „*Koje lijekove najčešće koristite: lijekove za liječenje primarne bolesti propisane od strane obiteljskog liječnika ili specijalista?*“, „*Koliko često uzimate lijekove: svakodnevno prema uputi liječnika, koliko često uzimate lijekove: prema potrebi*“, može se uočiti kako vrijednost signifikantnosti Hi kvadrat testa iznosi  $p < 0,05$ , što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na pitanje „*Koliko često posjećujete obiteljskog liječnika?*“.

U Tablici 4.24 prikazana je usporedba varijable bračnog statusa i odgovora na pitanje „*Koristite li lijekove?*“.

Tablica 4.24. Usporedba bračnog statusa i odgovora na pitanja „*Koristite li lijekove?*“

			Koristite li lijekove			p*	
			DA	NE	Ukupno		
Bračni status	Samac	N	4	11	15	0,081	
		%	10,0%	28,2%	19,0%		
	Oženjen/a	N	20	17	37		
		%	50,0%	43,6%	46,8%		
	Rastavljen/a	N	1	3	4		
		%	2,5%	7,7%	5,1%		
	Udovac/ica	N	6	1	7		
		%	15,0%	2,6%	8,9%		
	Drugo	N	9	7	16		
		%	22,5%	17,9%	20,3%		
	Ukupno		N	40	39		79
			%	100,0%	100,0%		100,0%

\*Hi kvadrat test



Pogleda li se razina signifikantnosti kod bračnog statusa može se uočiti kako vrijednost signifikantnosti Hi kvadrat testa iznosi  $p > 0,05$ , što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na pitanje „Koristite li lijekove?“.

U Tablici 4.25 prikazane je usporedba varijable dostupnosti komunalija u mjestu stanovanja ispitanika s obzirom na pitanje „Bolujete li od neke bolesti?“.

Tablica 4.25. Usporedba s obzirom na pitanje „Bolujete li od neke bolesti“

		Bolujete li od neke bolesti				p*
		DA		NE		
		N	%	N	%	
Dostupnost komunalija: Struja	da	31	93,9%	45	95,7%	0,715
	ne	2	6,1%	2	4,3%	
	Ukupno	33	100,0%	47	100,0%	
Dostupnost komunalija: Voda	da	22	66,7%	26	55,3%	0,308
	ne	11	33,3%	21	44,7%	
	Ukupno	33	100,0%	47	100,0%	
Dostupnost komunalija: Plin	da	0	0,0%	1	2,1%	0,399
	ne	33	100,0%	46	97,9%	
	Ukupno	33	100,0%	47	100,0%	
Dostupnost komunalija: Kanalizacija	da	8	24,2%	6	12,8%	0,184
	ne	25	75,8%	41	87,2%	
	Ukupno	33	100,0%	47	100,0%	
Dostupnost komunalija: Septička jama	da	9	27,3%	15	31,9%	0,656
	ne	24	72,7%	32	68,1%	
	Ukupno	33	100,0%	47	100,0%	

\*Hi kvadrat test

Pogleda li se razina signifikantnosti kod promatranih pitanja može se uočiti kako vrijednost signifikantnosti Hi kvadrat testa iznosi  $p > 0,05$ , što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na pitanje „Bolujete li od neke bolesti?“.

U Tablici 4.25 prikazana je usporedba sociodemografskih varijabli, podataka o stanovanju ispitanika te općenitih podataka o zdravlju ispitanika s razinom obrazovanja ispitanika.

Tablica 4.26. Usporedba sociodemografskih varijabli, podataka o stanovanju ispitanika te općenitih podataka o zdravlju ispitanika s razinom obrazovanja ispitanika

			Obrazovanje							p*
			Bez formalnog obrazovanja	Završen dio osnovne škole	Završena osnovna škola	Završena srednja škola	Završen prijediplomski studij	Završen diplomski studij	Završen doktorski studij	
Spol	M	N	5	7	3	3	0	0	0	0,752
		%	27,8%	25,0%	14,3%	23,1%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ž	N	13	21	18	10	0	0	0	
		%	72,2%	75,0%	85,7%	76,9%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Bračni status	Samac	N	2	7	3	3	0	0	0	
		%	11,1%	25,9%	14,3%	23,1%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Oženjen/a	N	5	14	10	8	0	0	0	
		%	27,8%	51,9%	47,6%	61,5%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Rastavljen/a	N	0	2	1	1	0	0	0	
		%	0,0%	7,4%	4,8%	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Udovac/ica	N	5	1	1	0	0	0	0	
		%	27,8%	3,7%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Drugo	N	6	3	6	1	0	0	0	
		%	33,3%	11,1%	28,6%	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	18	27	21	13	0	0	0	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,067
Zaposlenost	Zaposlen	N	1	0	1	3	0	0	0	
		%	5,6%	0,0%	4,8%	23,1%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Student	N	0	0	0	0	0	0	0	
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Umirovljen	N	0	2	0	0	0	0	0	
		%	0,0%	7,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Nezaposlen	N	17	26	20	10	0	0	0	
		%	94,4%	92,9%	95,2%	76,9%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,000
Stanovanje: U izgrađenoj kući	da	N	7	25	18	11	0	0	0	
		%	38,9%	89,3%	85,7%	84,6%	0,0%	0,0%	0,0%	
	ne	N	11	3	3	2	0	0	0	
		%	61,1%	10,7%	14,3%	15,4%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,954
Stanovanje: U provizornoj kući	da	N	1	1	1	1	0	0	0	
		%	5,6%	3,6%	4,8%	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%	
	ne	N	17	27	20	12	0	0	0	
		%	94,4%	96,4%	95,2%	92,3%	0,0%	0,0%	0,0%	

		%	94,4%	96,4%	95,2%	92,3%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Stanovanje: Sam	da	N	4	2	1	1	0	0	0	0,266
		%	22,2%	7,1%	4,8%	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%	
	ne	N	14	26	20	12	0	0	0	
		%	77,8%	92,9%	95,2%	92,3%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Stanovanje: S obitelji	da	N	11	15	10	6	0	0	0	0,811
		%	61,1%	53,6%	47,6%	46,2%	0,0%	0,0%	0,0%	
	ne	N	7	13	11	7	0	0	0	
		%	38,9%	46,4%	52,4%	53,8%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Dostupnost komunalija: Struja	da	N	17	26	21	12	0	0	0	0,663
		%	94,4%	92,9%	100,0%	92,3%	0,0%	0,0%	0,0%	
	ne	N	1	2	0	1	0	0	0	
		%	5,6%	7,1%	0,0%	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Dostupnost komunalija: Voda	da	N	7	19	13	9	0	0	0	0,207
		%	38,9%	67,9%	61,9%	69,2%	0,0%	0,0%	0,0%	
	ne	N	11	9	8	4	0	0	0	
		%	61,1%	32,1%	38,1%	30,8%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Dostupnost komunalija: Plin	da	N	0	0	0	1	0	0	0	0,156
		%	0,0%	0,0%	0,0%	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%	
	ne	N	18	28	21	12	0	0	0	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Dostupnost komunalija: Kanalizacija	da	N	2	6	2	4	0	0	0	0,345
		%	11,1%	21,4%	9,5%	30,8%	0,0%	0,0%	0,0%	
	ne	N	16	22	19	9	0	0	0	
		%	88,9%	78,6%	90,5%	69,2%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Dostupnost komunalija: Septička jama	da	N	4	12	6	2	0	0	0	0,254
		%	22,2%	42,9%	28,6%	15,4%	0,0%	0,0%	0,0%	
	ne	N	14	16	15	11	0	0	0	
		%	77,8%	57,1%	71,4%	84,6%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	

Bolujete li od neke bolesti	DA	N	14	8	6	5	0	0	0	0,004		
		%	77,8%	28,6%	28,6%	38,5%	0,0%	0,0%	0,0%			
	NE	N	4	20	15	8	0	0	0			
		%	22,2%	71,4%	71,4%	61,5%	0,0%	0,0%	0,0%			
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0			
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
Koje lijekove najčešće koristite: lijekove za liječenje primarne bolesti propisane od strane obiteljskog liječnika ili specijalista	da	N	14	9	4	3	0	0	0	0,001		
		%	77,8%	32,1%	19,0%	23,1%	0,0%	0,0%	0,0%			
	ne	N	4	19	17	10	0	0	0			
		%	22,2%	67,9%	81,0%	76,9%	0,0%	0,0%	0,0%			
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0			
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
	Koje lijekove najčešće koristite: lijekove protiv bolova	da	N	7	16	10	5	0	0		0	0,571
			%	38,9%	57,1%	47,6%	38,5%	0,0%	0,0%		0,0%	
ne		N	11	12	11	8	0	0	0			
		%	61,1%	42,9%	52,4%	61,5%	0,0%	0,0%	0,0%			
Ukupno		N	18	28	21	13	0	0	0			
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
Koje lijekove najčešće koristite: ne znam kakve lijekove koristim	da	N	0	0	0	0	0	0	0	-		
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
	ne	N	18	28	21	13	0	0	0			
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0			
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
Koje lijekove najčešće koristite: ne koristim lijekove	da	N	0	5	8	6	0	0	0	0,007		
		%	0,0%	17,9%	38,1%	46,2%	0,0%	0,0%	0,0%			
	ne	N	18	23	13	7	0	0	0			
		%	100,0%	82,1%	61,9%	53,8%	0,0%	0,0%	0,0%			
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0			
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
Koliko često uzimate lijekove: svakodnevno prema uputi liječnika	da	N	15	9	6	4	0	0	0	0,001		
		%	83,3%	32,1%	28,6%	30,8%	0,0%	0,0%	0,0%			
	ne	N	3	19	15	9	0	0	0			
		%	16,7%	67,9%	71,4%	69,2%	0,0%	0,0%	0,0%			
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0			
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
Koliko često uzimate lijekove:	da	N	1	1	1	0	0	0	0	0,866		
		%	5,6%	3,6%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
	ne	N	17	27	20	13	0	0	0			
		%	94,4%	96,4%	95,2%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%			

svakodnevno prema svom navođenju		%	94,4%	96,4%	95,2%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0			
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
Koliko često uzimate lijekove: prema potrebi	da	N	5	14	8	5	0	0	0	0,506		
		%	27,8%	50,0%	38,1%	38,5%	0,0%	0,0%	0,0%			
	ne	N	13	14	13	8	0	0	0			
		%	72,2%	50,0%	61,9%	61,5%	0,0%	0,0%	0,0%			
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0			
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
Koliko često uzimate lijekove: ne koristim tablete	da	N	0	5	7	5	0	0	0	0,027		
		%	0,0%	17,9%	33,3%	38,5%	0,0%	0,0%	0,0%			
	ne	N	18	23	14	8	0	0	0			
		%	100,0%	82,1%	66,7%	61,5%	0,0%	0,0%	0,0%			
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0			
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
Koristite li neku drugu vrtu liječenja bolesti (alternativna medicina, kemoterapije...)	DA	N	1	0	3	0	0	0	0	0,113		
		%	5,6%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
	NE	N	17	28	18	13	0	0	0			
		%	94,4%	100,0%	85,7%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0			
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
Koliko često posjećujete obiteljskog liječnika	1x tjedno	N	2	4	1	2	0	0	0	0,250		
		%	11,1%	14,3%	4,8%	15,4%	0,0%	0,0%	0,0%			
	1x mjesečno	N	12	8	8	4	0	0	0			
		%	66,7%	28,6%	38,1%	30,8%	0,0%	0,0%	0,0%			
	1x godišnje	N	4	7	6	3	0	0	0			
		%	22,2%	25,0%	28,6%	23,1%	0,0%	0,0%	0,0%			
	rjeđe od 1x godišnje	N	0	9	6	4	0	0	0			
		%	0,0%	32,1%	28,6%	30,8%	0,0%	0,0%	0,0%			
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0			
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
	Koliko često posjećujete stomatologa	svakih 6 mjeseci (preventivno)	N	0	0	3	2	0	0		0	0,316
			%	0,0%	0,0%	14,3%	15,4%	0,0%	0,0%		0,0%	
1x godišnje		N	2	5	1	3	0	0	0			
		%	11,1%	17,9%	4,8%	23,1%	0,0%	0,0%	0,0%			
samo kad me boli zub		N	10	14	9	5	0	0	0			
		%	55,6%	50,0%	42,9%	38,5%	0,0%	0,0%	0,0%			
gotovo nikad		N	6	9	8	3	0	0	0			
		%	33,3%	32,1%	38,1%	23,1%	0,0%	0,0%	0,0%			
Ukupno		N	18	28	21	13	0	0	0			
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
Koristite li duhanske proizvode		DA	N	15	18	18	9	0	0	0	0,273	
			%	83,3%	64,3%	85,7%	69,2%	0,0%	0,0%	0,0%		
	NE	N	3	10	3	4	0	0	0			

		%	16,7%	35,7%	14,3%	30,8%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Jeste li bili trudni	da	N	13	21	18	9	0	0	0	0,152
		%	100,0%	100,0%	100,0%	90,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	ne	N	0	0	0	1	0	0	0	
		%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	13	21	18	10	0	0	0	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Koliko često posjećujete ginekologa: 1x godišnje (preventivno), ako niste bili trudni	da	N	3	3	6	2	0	0	0	0,436
		%	16,7%	10,7%	28,6%	15,4%	0,0%	0,0%	0,0%	
	ne	N	15	25	15	11	0	0	0	
		%	83,3%	89,3%	71,4%	84,6%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Koliko često posjećujete ginekologa: 1x godišnje (preventivno), ako ste bili trudni	da	N	1	4	3	2	0	0	0	0,793
		%	5,6%	14,3%	14,3%	15,4%	0,0%	0,0%	0,0%	
	ne	N	17	24	18	11	0	0	0	
		%	94,4%	85,7%	85,7%	84,6%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Koliko često posjećujete ginekologa: u trudnoći redovno kod primarnog ginekologa	da	N	3	8	11	7	0	0	0	0,050
		%	16,7%	28,6%	52,4%	53,8%	0,0%	0,0%	0,0%	
	ne	N	15	20	10	6	0	0	0	
		%	83,3%	71,4%	47,6%	46,2%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Koliko često posjećujete ginekologa: u trudnoći samo u bolnici	da	N	0	4	3	0	0	0	0	0,183
		%	0,0%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	ne	N	18	24	18	13	0	0	0	
		%	100,0%	85,7%	85,7%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Koliko često posjećujete ginekologa: nikad nakon trudnoće	da	N	6	7	1	2	0	0	0	0,129
		%	33,3%	25,0%	4,8%	15,4%	0,0%	0,0%	0,0%	
	ne	N	12	21	20	11	0	0	0	
		%	66,7%	75,0%	95,2%	84,6%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Ukupno	N	18	28	21	13	0	0	0	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	

\*Hi kvadrat test

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja “Stanovanje: U izgrađenoj kući“, “Bolujete li od neke bolesti“, „Koje lijekove najčešće koristite: lijekove za liječenje primarne bolesti propisane od strane obiteljskog liječnika ili specijalista, koje lijekove najčešće koristite: ne koristim lijekove, koliko često uzimate lijekove: svakodnevno prema uputi liječnika“, „Koliko često uzimate lijekove: ne koristim tablete“, „Koliko često posjećujete ginekologa: u trudnoći redovno kod primarnog ginekologa“ može se uočiti kako vrijednost signifikantnosti Hi kvadrat testa iznosi  $p < 0,05$ , što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na razinu obrazovanja ispitanika..

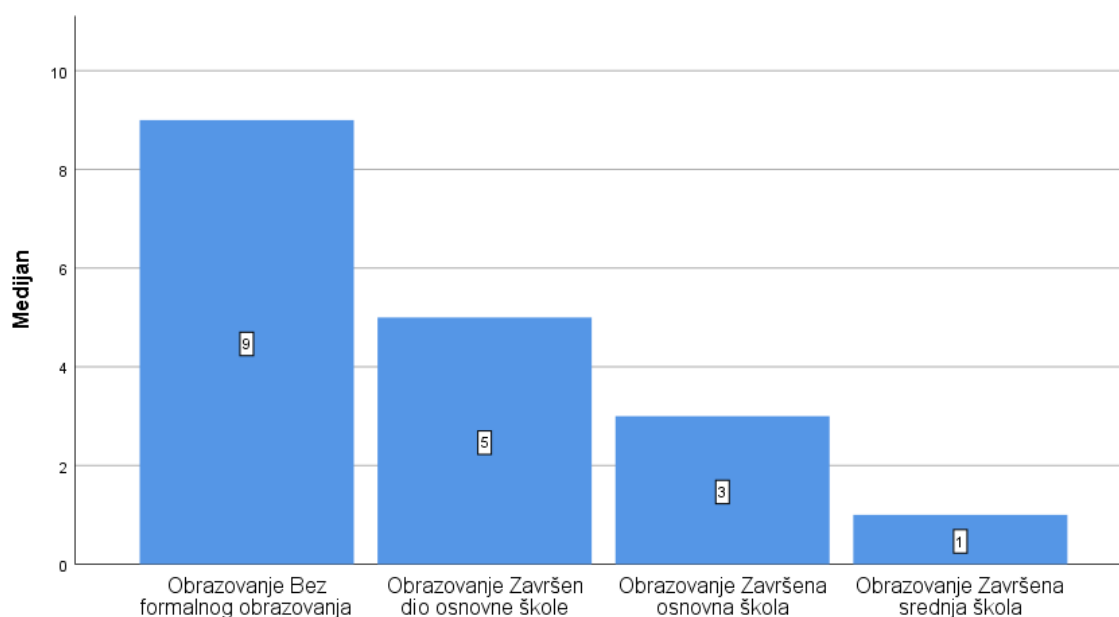
Slijede rezultati Mann-Whitney U testa kojim se usporedio broj djece u odnosu na razinu obrazovanja ispitanika.

Tablica 4.27. Broj djece u odnosu na razinu obrazovanja ispitanika.

		Obrazovanje				p*
		Bez formalnog obrazovanja	Završen dio osnovne škole	Završena osnovna škola	Završena srednja škola	
Koliko djece imate	Median	9,00	5,00	3,00	1,00	0,000
	Percentile 25	6,00	2,00	2,00	1,00	
	Percentile 75	9,00	8,00	4,00	3,00	

\*Mann–Whitney U test

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti za pitanje “Koliko djece imate?“ može se uočiti kako p iznosi manje od 5%,  $p < 0,05$ , što znači kako postoji statistički značajna razlika u odgovorima s obzirom na obrazovanje ispitanika, pri čemu je vrijednost medijana i IQR raspona viši (imaju više djece) za ispitanike koji su bez formalnog obrazovanja ili su niže razine obrazovanja Na Slici 4.12 prikazan je medijan broja djece ispitanika u odnosu na razinu obrazovanja.



*Slika 4.12. Prikaz razine obrazovanja usporedno s brojem djece*

Statističkom obradom tri od pet hipoteza se potvrđuje, odnosno postoji statistički značajna razlika.

Hipoteza 1- Postoji povezanost između učestalosti posjeta obiteljskom liječniku i općeg zdravstvenog stanja pojedinca. Statističkom obradom ova se hipoteza prihvaća, odnosno postoji povezanost.

Hipoteza 2- Osobe koje žive same češće koriste lijekove prema vlastitom navođenju u odnosu na osobe koje žive s obitelji. Statističkom obradom uočeno je kako u dokazivanju ove hipoteze ne postoji statistički značajna razlika, odnosno ne postoji velika razlika u učestalosti korištenja lijekova kod osoba koje žive same i one koje žive s obitelji.

Hipoteza 3- Osobe koje žive u kućama s dostupnim komunalijama imaju bolju percepciju zdravstvene njege u odnosu na osobe koje žive u kućama bez komunalija. Statističkom obradom uočeno je kako u dokazivanju ove hipoteze ne postoji statistički značajna razlika, odnosno ne postoji razlika u percepciji zdravstvene njege kod osoba koji imaju dostupne komunalije i osoba koji nemaju dostupne komunalije.

Hipoteza 4- Osobe s višim stupnjem obrazovanja imaju pozitivniji stav prema zdravstvu u odnosu na osobe s nižim stupnjem obrazovanja. Statističkom obradom uočeno je kako u dokazivanju ove hipoteze postoji statistički značajna razlika, odnosno osobe s višim stupnjem obrazovanja imaju pozitivniji stav prema zdravstvu.



Hipoteza 5- Stupanj obrazovanja utječe na količinu djece u romskoj obitelji. Statističkom obradom uočeno je kako u dokazivanju ove hipoteze postoji statistički značajna razlika, odnosno postoji povezanost stupnja obrazovanja i količine djece u romskoj obitelji. Što je razina obrazovanja viša, količina djece je manja.

Statističkim potvrđivanjem pete hipoteze i znanstveno se potvrđuje jedna od vodećih problematika romske zajednice.

## 5. Rasprava

Na temu kvalitete zdravlja Roma u Međimurskoj županiji provedeno je anonimno istraživanje među 80 ispitanika romske populacije. Pri tom je 23% sudionika bilo muškog spola, a 77% ženskog spola u dobi od 18 do 76 godina. Na početku istraživanja ispitanici su odgovorili na opća pitanja o sociodemografskim podacima. Najveći dio ispitanika, 46%, navodi kako je njihovo bračno stanje oženjen/a. Na pitanje obrazovanja najveći dio ispitanika navodi završetak samo dio osnovne škole, zatim završetak potpune osnovne škole ili bez formalnog obrazovanja. Kod zaposlenosti čak 91% ispitanika navodi odgovor nezaposlen/a. Na pitanja vezana uz kuću i stanovanje najviše ispitanika je odgovorilo da živi u izgrađenoj kući s obitelji uz prisutne komunalije struju 95% i struju 60%. Nakon općih pitanja u anketi se postavljaju pitanja vezana uz zdravlje bolesnika pa tako na pitanje „Bolujete li od neke bolesti“ 59% ispitanika odgovara negativno. Nadalje se postavlja pitanje od kojih bolesti boluju, ukoliko je prijašnji odgovor bio potvrđan. Ispitanici su samostalno upisivali odgovore pa su tako neki od odgovora slabi vid, epilepsija, visoki tlak, povišene razine masnoće u krvi, astma, šećerna bolest. Korištenje lijekova potvrđuje 51% sudionika i to najčešće lijekove protiv bolova svakodnevno prema uputi liječnika ili prema potrebi. Kod pitanja o drugoj vrsti liječenja tek 5% ispitanika odgovara potvrdno i to najčešće čaj. Obiteljskog liječnika 40% ispitanika posjećuje jednom mjesečno, 25 % jednom godišnje, 23 % rijetko od jednom godišnje, dok jednom tjedno obiteljskog liječnika posjećuje 11% ispitanika. Stomatologa ispitanici najčešće posjećuju samo kad ih boli zub ili gotovo nikad. Kod pitanja o korištenju duhanskih proizvoda 75% ispitanika odgovara potvrdno, s prosjekom 16 cigareta na dan.

Nakon pitanja o zdravstvenom stanju ispitanika, nastavljaju se pitanja samo za žene. Na pitanje o trudnoći 98,5 ispitanica je odgovorilo potvrdno, u prosjeku s 5 trudnoća, kao i za broj djece aritmetička sredina iznosi 5. Aritmetičke sredine za višeploidne trudnoće i pobačaje je 2. Ispitanice na pitanje o posjetama ginekologu navode da ga posjećuju u trudnoći redovno, i nikad nakon trudnoće u najvećoj mjeri.

Za kraj anketiranja prikupljaju se podaci o percepciji zdravlja i zdravstvenog sustava gdje su ispitanici/e samostalno trebali odgovoriti na postavljena pitanja. Na pitanje „Kako biste opisali zdravlje i zdravu osobu?“ najčešće ponuđeni odgovor je „dobro“, „vesela“ i „aktivna osoba“. Bolest i bolesnu osobu ispitanici su opisali kao „osoba koja ima neku bolest“, „tužna“, „prema ponašanju“, „kad osoba ima temperaturu i ne može se brinuti o sebi“.

O brizi i pomoći medicinske sestre ispitanici su u velikoj većini odgovorili pozitivno s komentarima kako im sestre pomažu, i kako su zadovoljni, kao i za obiteljskog liječnika. Na pitanje jesu li imali neugodne situacije u zdravstvenoj ustanovi 18 ispitanika je dalo potvrdni odgovor.

Provedenim istraživanjem prikazana je statistički značajna razlika kod učestalosti posjeta obiteljskom liječniku i općeg zdravstvenog stanja pojedinca. Isto tako potvrdna statistička značajna razlika dokazuje se statistički na hipotezu da osobe koje žive same češće koriste lijekove prema svom navođenju nego osobe koje žive s obitelji. Osobe koje žive u kućama s dostupnim komunalijama imaju bolju percepciju zdravlja u odnosu na osobe koje žive u kućama bez komunalija, hipoteza kod koje nije zamijećena statistički značajna razlika. Kod promatranja obrazovanja i hipoteze da osobe s višim stupnjem obrazovanja imaju pozitivniji stav prema zdravstvu u odnosu na osobe s nižim stupnjem obrazovanja zamjećuje se statistički značajna razlika. Postoji statistički značajna razlika u odgovorima s obzirom na hipotezu da stupanj obrazovanja utječe na količinu djece u romskoj obitelji, pri čemu je vrijednost medijana i IQR raspona viši (imaju više djece) ispitanici koji su bez formalnog obrazovanja ili niže obrazovani.

Istraživanje Romske zajednice veoma je često, ali najviše su zastupljena istraživanja iz prostorni-geografske perspektive, stereotipa o romskoj zajednici, načinu života, dostupnosti komunalija. Istraživanja vezana uz zdravlje roma, slabo su zastupljena.

Veći broj hrvatskih autora istražuju marginalizaciju, segregaciju i diskriminaciju romske manjine i ističu problem nejednakosti u ostvarenju prava unutar društvene zajednice (Babić, Bogdanić, Horvat, Novak, Šućur, Tatalović, Šlezak) [7]

Sociokulturalni položaj Roma i razumijevanje romske zajednice detaljno se opisuje u istraživanju Instituta za društvena istraživanja Ivo Pilar iz 2005. godine pod naslovom “ Kako žive hrvatski Romi. q

Istraživanje autora Šlezak [7] koje je provedeno u sklopu doktorske disertacije na prirodoslovno- matematičkom fakultetu na temu Integracija Roma Hrvatskoj- primjer Međimurske županije raspravlja o perspektivi i problemima integracije romske etničke zajednice, i govori o problematici koja je zastupljena i u ovom radu. Glavna svrha istraživanja doktorske disertacije je razumijevanje uzročno- posljedičnih odnosa i problema integracije. Hipoteze koje autor istražuju su: U odnosu većinskog stanovništva prema Romima postoji prostorno uvjetovane razlike, većinsko stanovništvo Rome percipira kao prijetnju.

U istraživanju koje je detaljno provele autorice Klasnić, Kunac i Rodak [4] za Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina Vlade Republike Hrvatske od svih za sad dostupnih istraživanja najviše se istražilo pitanje zdravlja Roma, reproduktivno zdravlje, konzumacija štetnih stvari, razina obrazovanja. Rad se posebice dotiče mladih, djece i romkinja. Istraživanje prikazuje kako čak 92 % romskih kućanstava je u riziku od siromaštva, dok čak 85 % kromskih kućanstava koristi socijalnu pomoć ili uslugu. 33% Romkinja navodi kako je odustalo od osnovne škole, a kao glavni razlog navode financijske uvjete, sklapanje braka, trudnoća i postajanje roditeljem. 80 % Romkinja u dobi od 20 do 29 godina nije završilo osnovnu školu, što onemogućava suvremeno zapošljavanje. Poražavajuća je činjenica da samo 8% ukupne populacije Romkinja obavlja neki oblik plaćenog posla. Kvantitativni podaci ovog istraživanja daju rezultate kako je 48% Romkinja dobi od 12 mjeseci imalo posjet ginekologu, a njih 36% je i obavilo papa test. Najviše se testiralo Romkinja u dobi od 16-29 godina, što je veliki doprinos, jer je među mladima osvještana potreba preventivnog pregleda. Spontanih pobačaja u ovom istraživanju je doživjelo 42% Romkinja, što je za usporedbu s istraživanjem u ovom radu.

Pušenje cigareta najraširenija je ovisnost kod mladih, što je potvrđeno da nakon 25 godine starosti puši 61% mladih Roma i Romkinja u Međimurskoj županiji. Alkohol konzumiraju najviše Romi i Romkinje u najstarijoj dobi, i to 28% muškaraca i 11% žena.

Kvalitativno istraživanje provedeno u Sloveniji [25] na Romima u Prekmurju kroz polustrukturirani intervju u romskim naseljima gdje je bilo sigurno. Sudionici su bili u dobi od 18 do 64 godine, 12 muškaraca i 13 žena, najviše oženjenih, sa završenim osnovnoškolskim obrazovanjem, nezaposleni, s medicinskim osiguranjem. Glavni cilj istraživanje je nedostupnost zdravstvene skrbi te nepovjerenje u liječnika i medicinsko osoblje. Ispitanici su se uglavnom žalili na brojne probleme i bolesti, dok su s radom izabranog liječnika i medicinskim osobljem uglavnom zadovoljni.

U percepciji zdravog čovjeka ispitanici navode kako je zdravi čovjek sretan čovjek, dok se bolest uglavnom povezuje s boli, godinama i nemogućnosti brige za sebe, što za usporedbu s ovim istraživanjem je potpuno jednako. Većina Roma je izjavila kako nije doživjela nikakvu diskriminaciju u Domovima zdravlja.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako loši materijalni i stambeni uvjeti negativno utječu na obrazovanje, zdravlje, ali i sigurnost. Prikupljeni podaci ovim istraživanjem relativno su pozitivni i ukazuju da se Romi i Romkinje ipak, u granicama svojih mogućnosti, brinu za zdravlje. Ipak, valja naglasiti, kako higijenski i sigurnosni rizici posebice za djecu postoje. Siromaštvo, visoka stopa nezaposlenosti, niska razina obrazovanja, društvena delikvencija i bolest zajedno čine začarani krug koji stvara pogodno okruženje za nastanak brojnih stereotipa.

Problematika romske zajednice izuzetno je raširena, i seže daleko u povijest. Prepoznavanjem problema, udruživanjem multidisciplinarnog tima može se krenuti u pronalaženje rješenje za probleme. Uključivanjem svih sudionika multidisciplinarnog tima: liječnika opće medicine, patronažne službe, policije, socijalne službe, odgojitelja, učitelja i nastavnika, ali dobrovoljnim uključivanjem i samih Roma može se unaprijediti standard života u romskoj zajednici. Iz problematike koja je otkrivena ovim radom, proizlazi niz mjera poput edukacija o štetnosti konzumacije alkohola i cigareta, o važnosti osobne higijene, preventivnih pregleda i slično, koje se mogu provesti bez velikog ulaganja. Ove mjere nisu dovoljne da riješe problem, ali su važan korak u pravcu rješavanja nekih problema romske zajednice koji su nažalost prečesto zanemareni.

## 6. Zaključak

Pregledom literature prilikom izrade ovog istraživanja, ulazeći dublje u sferu romskih života nailazi se na niz problema s kojima se Romi susreću. Iz istih problema proizlaze dodatni problemi koji zagušuju i nazaduju Rome. Kao primjer možemo navesti neimaštinu koja za sobom povlači delinkventno ponašanje, mnogobrojnu djecu, krađe i slično. Rome prati niz stereotipa na kojima se očituje odnos opće populacije prema njima. Većina stereotipa se često potvrđuje u Međimurskoj županiji, jer način života i ponašanje Roma to potvrđuju. Istraživanje ovog rada dijelom isto proizlazi iz stereotipa koje ima opća populacija prema Romima.

U ovom istraživanju, pitanja su bila usmjerena otkrivanju istine o Romima, potvrđivanju ili opovrgavanju stereotipa i uvid u trenutno stanje zdravlja Romske populacije. Možemo zaključiti da se stereotipi poput onih da Romi imaju mnogo djece, da rijetko posjećuju liječnike, mnogo konzumiraju cigarete, nemaju sve komunalije u ovom istraživanju potvrđuju. Saznanja o načinu života, shvaćanju medicinskog osoblja, samog zdravlja i bolesti, daje nam korisne informacije o načinu razmišljanja romske populacije, i njihovom doživljaju okoline.

Cilj ovog istraživanja je prikazati zdravlje Roma s obzirom na uvijete u kojima žive i razinu obrazovanja koju posjeduju. Provođenjem istraživanja, postavljanjem hipoteza i dokazivanjem ili opovrgavanjem istih možemo donijeti niz zaključaka. Kvaliteta zdravlja Roma može se smatrati niskom, zbog uvjeta u kojima žive, čak 91% ispitanika je navelo kako je nezaposleno, pa stoga prihodi jesu uvelike smanjeni. Nadalje, komunalije nisu prisutne u svim obiteljima, pa održavanje osnovane osobne higijene je pod velikim upitnikom. Dodatna pitanja o obavljanju osobne higijene nisu postavljena u ovoj anketi, pa ostaju nedoumica. Obrazovanje romske populacije pod velikim je povećalom često u Republici Hrvatskoj, sudionici ovog istraživanja navode kako su najčešće završili dio osnovnoškolskog obrazovanja. Iz obrade podataka vezanih za razinu obrazovanja i doživljaj zdravlja, zdravstva i broj djece možemo zaključiti da što je razina obrazovanja viša to je pozitivniji stav prema zdravlju, zdravstvu, a i broj rođene djece u obitelji s višim obrazovanjem je manji.

Povezanost stupnja obrazovanja i količinu djece u romskoj obitelji izaziva posebnu pažnju istraživanja, jer kroz potvrdu ove hipoteze uviđamo velike potrebe za obrazovanjem romske populacije i edukacijom istih. Završetak barem srednjoškolskog obrazovanja, i prolazak kroz gradiva vezanih uz trudnoću, zaštitu i brigu za djecu uvelike bi pomogao romskoj populaciji.

Zasigurno, što je više obrazovanje, to je kasnije stupanje u spolni odnos, kasnije imanje prvog djeteta i manji broj djece. Kod nisko obrazovanih, stupanje u spolni odnos je izuzetno rano, i takve obitelji imaju veliki broj djece. Iz istog problema proizlaze problemi i maloljetničke trudnoće, nepismenost, needuciranost o zaštiti tokom spolnih odnosa, ubrzano starenje.

Zaključno, kvaliteta zdravlja Roma na niskoj je razini, i potrebna im je velika ciljana edukacija za povećanje kvalitete života i zdravlja. Njihovo zadovoljavanje s osnovnim uvjetima i neimaštinom, niskom razinom obrazovanja ne djeluje poticajno za napredak romske populacije, već stagnira ili ih nazaduje u usporedbi s općom populacijom.

U radu s Romima potrebno je uključiti interdisciplinarni tim koji bi uključivao minimalno medicinske djelatnike, patronažnu sestru, liječnike opće medicine, policijske službenike, socijalnog radnika, koji bi u sprezi djelovali kontinuirano ka istome cilju, što bolje edukacije i smanjenja problematičnog ponašanja Roma. Takav način rada u Međimurskoj županiji povremeno se održava, održavaju se radni sastanci, no, nerijetko se ne odazovu svi sudionici, i nema kontinuiteta. Na taj način ne pruža se dostojanstvena pomoć romskoj populaciji i ne podiže se kvaliteta života i zdravlja.

Potrebno je uložiti iznimno veliki trud kako bi se utjecalo na Rome, jer se stavovi i navike izuzetno teško, gotovo nemoguće, mijenjaju.

## 7. Literatura

[1.] D.Babić: Stigmatizacija i identitet Roma- pogled „izvana“: slučaj učenika Roma u naselju Kozari Bok, Migracijske i etničke teme 20,2004, str. 315-338

[2.] Z.Šućur: Romi kao migrantna skupina, Društvena istraživanja, Zagreb, 2000, str. 46-47, 211-227

[3.] H.Šlezak: Prirodno kretanje romskog stanovništva u Međimurskoj županiji- slučaj romskog naselja Kursanec, Hrvatski geografski glasnik, Zagreb, 2010, str. 77-95

[4.] K.Klasnić, S.Kunac, P. Rodik: Uključivanje Roma u hrvatsko društvo: žene, mladi i djeca, Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina Vlade Republike Hrvatske, Zagreb, 2020.

[5.] N.Hrvatić, S.Ivančić: Povijesno-socijalna obilježja Roma u Hrvatskoj, Društveno istraživanje, 2000, str. 46-47, 251-266,

[6.] N. Hrvatić: Romi u Hrvatskoj: od migracije do interkulturalnih odnosa, Migracijske i etničke teme, 2004, str. 367-385,

[7.] H. Šlezak: Integracija Roma u Hrvatskoj- primjer Međimurske županije, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, 2019.

[8.] Vlada Republike Hrvatske, Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina, Romi <https://pravamanjina.gov.hr/nacionalne-manjine/nacionalne-manjine-u-republici-hrvatskoj/romi/371> , dostupno 18.08.2024.

[9.] H. Šlezak: Uloga Roma u demografskim resursima Međimurske županije, sociologija i prosor, 2013, str. 21-43

[10.] A.Gvozdanić, V.Ilišin, M.Adamović, D.Potočnik, N.Baketa, M.Kovačić: Istraživanje mladih u Hrvatskoj 2018/2019, Zagreb, 2019.

[11.] M.Shaw, B.Galobardes, D.Lawlor, J.Lynch, B.Wheeler, G.Smith: The handbook of inequality and socioeconomic position: Concepts and measures. Bristol University Press, 2007.



[12.] Fundamental Rights Agency. (2014a). Education: the situation of Roma in 11 EU Member States. Roma survey – Data in focus. Luxembourg: Publications Office of the European Union <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/education-situation-roma-11-eu-member-states> dostupno 20.08.2024.

[13.] A.Wertheimer- Baletić:Stanovništvo i razvoj, Mate, Zagreb, 1999.

[14.] T.Škarić-Jurić,I.Martinović Klarić,N.Smolej Narančić, S.Drmić,M.Perčić Salihović, L.Barać Lauc,J.Miličić,M.Barabalić,M.Zajc,B.Janičijević:Trapped between Tradition and Transition- Antropological and Epidemiological Cross-selectional Study of Bayash Roma in Croatia, Croatia Medical Journal, Zagreb, 2007, str. 708-719

[15.] Vijeće Europe: Konvencija Vijeća Europe o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u obitelji, Ured za ravnopravnost spolova Vlade Republike Hrvatske, Zagreb, 2018.

[16.] M.Dokmanović:Posjedovanje vatrenog oružja i nasilje u obitelji na zapadnom Balkanu: komparativna studija zakonodavstva i mehanizama za primjenu, Beograd, 2007.

[17.] K.Klasnić:Utjecaj rodne podjele obiteljskih obveza i kućanskih poslova na profesionalni život zaposlenih žena, Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova Republike Hrvatske, Zagreb, 2017.

[18.] L.L.Heise:Violence Against Women: An Integrated, Ecological Framework, 1998.

[19.] Ž.Jašović:Kriminologija maloljetničke delikvencije, Beograd, 1993.

[20.] I.Čorbo: Etiologija poremećaja u ponašanju: implikacije za prevenciju i tretman, Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Sarajevu, Sarajevo, 2018.

[21.] M.Kudumija Slijepčević,Z.Puharić,T.Salaj:Ovisnosti, Veleučilište u Bjelovaru, Bjelovar, 2018.

[22.] D.Lucić,J.Vukić,I.Marčetić:Uključivanje Roma u hrvatsko društvo: prostorno uređenje, stanovanje i zaštita okoliša, Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina Vlade Republike Hrvatske, Zagreb, 2020.

[23.] M.Vugrinčić:Romi u Međimurju-sportska rekreacija, Hrvatski časopis za javno zdravstvo,2011,broj 28,vol7

[24.] V.Štefančić Martić:Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Ministarstvo zdravstva, Ministarstvo unutarnjih poslova, „Javnozdravstveni pokazatelji zdravlja Roma u Republici Hrvatskoj temeljem podataka javnozdravstvenih baza i registara“, Zagreb, 2020.

[25.] E.Zelko,I.Švab,A.Maksuti,Z.Klemenc-Ketiš:Attitudes of the Prekmurje Roma towards health and healthcare, The Central European Journal of Medicine, Wien, 2015.

[26.] C.Vivian,L.Dundes:The crossroads of culture and health among the Roma (Gypsies), J Nurs Scholarsh, 2007.

## Popis tablica

Tablica 4.1. Dob ispitanika	24
Tablica 4.2. Sociodemografski pokazatelji	24
Tablica 4.3. Stanovanje	26
Tablica 4.4. Dostupnost komunalija	27
Tablica 4.5. Bolovanje od bolesti	27
Tablica 4.6. Od koje bolesti bolujete	28
Tablica 4.7. Korištenje lijekova	29
Tablica 4.8. Koje lijekove najčešće koristite	29
Tablica 4.9. Koliko često uzimate lijekove	30
Tablica 4.10. Korištenje neke druge vrste liječenja	30
Tablica 4.11. Vrsta liječenja	31
Tablica 4.12. Koliko često posjećujete obiteljskog liječnika	31
Tablica 4.13. Koristite li duhanske proizvode	33
Tablica 4.14. Koliko konzumirate cigareta dnevno	33
Tablica 4.15. Jeste li bili trudni.	34
Tablica 4.16. Prosječni pokazatelji za promatrane varijable	34
Tablica 4.17. Koliko često posjećujete ginekologa	35
Tablica 4.18. Kako biste opisali zdravlje i zdravu osobu	35
Tablica 4.19. Kako biste opisali bolest i bolesnu osobu	37
Tablica 4.20. Što mislite o brizi i pomoći koju Vam pružaju medicinske sestre	39
Tablica 4.21. Što mislite o radu svojeg obiteljskog liječnika	40
Tablica 4.22. Jeste li se ikada našli u neugodnoj situaciji u nekoj zdravstvenoj ustanovi zato što pripadate romskoj populaciji	41
Tablica 4.23. Usporedba s obzirom na pitanje „Koliko često posjećujete obiteljskog liječnika“	42
Tablica 4.24. Usporedba bračnog statusa i odgovora na pitanja „Koristite li lijekove“	45
Tablica 4.25. Usporedba s obzirom na pitanje „Bolujete li od neke bolesti“	46
Tablica 4.26. Usporedba s obzirom na obrazovanje	47
Tablica 4.27. Usporedba s obzirom na obrazovanje	52

## Popis slika

Slika 4.1. Spol	17	Slika 4.2. Bračni status	18	Slika 4.3. Obrazovanje	18	Slika 4.4. Zaposlenost	18
Slika 4.5. Bolovanje od bolesti	20	Slika 4.6. Korištenje lijekova	22	Slika 4.7. Korištenje druge vrste liječenja.	24	Slika 4.8. Posjete obiteljskom liječniku	25
Slika 4.9. Posjete stomatologu	25	Slika 4.10. Korištenje duhanskih proizvoda	26	Slika 4.11. Trudnoća	27	Slika 4.12. Prikaz razine obrazovanja usporedno s brojem djece	47

## Prilozi

### Upitnik za provođenje istraživanja u sklopu izrade diplomskog rada

#### Sociodemografski podaci

1. Dob

\_\_\_\_\_

2. Spol

M Ž

3. Bračni status

- a. Samac
- b. Oženjen/a
- c. Rastavljen/a
- d. Udovac/ica

4. Obrazovanje

- a. Bez formalnog obrazovanja
- b. Završen dio osnovne škole
- c. Završena osnovna škola
- d. Završena srednja škola
- e. Završen prijediplomski studij
- f. Završen diplomski studij
- g. Završen doktorski studij

5. Zaposlenost

- a. Zaposlen
- b. Student
- c. Umirovljen
- d. Nezaposlen

6. Stanovanje

- a. U izgrađenoj kući
- b. U provizornoj kući
- c. Sam
- d. S obitelji

7. Dostupnost komunalija

- a. Struja
- b. Voda
- c. Plin
- d. Kanalizacija
- e. Septička jama

#### Podaci o zdravstvenom stanju

8. Bolujete li od neke bolesti

DA NE

9. Od koje bolesti bolujete?

10. Koristite li lijekove?

DA NE

11. Koje lijekove najčešće koristite?

- a. lijekove za liječenje primarne bolesti propisane od strane obiteljskog liječnika ili specijalista (pitati gdje su dobili lijekove, od doktora obiteljske ili u bolnici)
- b. lijekove protiv bolova
- c. ne znam kakve lijekove koristim
- d. ne koristim lijekove

12. Koliko često uzimate lijekove?

- a. svakodnevno prema uputi liječnika
- b. svakodnevno prema svom navođenju
- c. prema potrebi
- d. ne koristim tablete

13. Koristite li neku drugu vrstu liječenja bolesti? (alternativna medicina, kemoterapije...)

DANE

Objasniti:

14. Koliko često posjećujete obiteljskog liječnika?

- a. 1x tjedno
- b. 1x mjesečno
- c. 1x godišnje
- d. rjeđe od 1x godišnje

15. Koliko često posjećujete stomatologa?

- a. svakih 6 mjeseci (preventivno)
- b. 1x godišnje
- c. samo kad me boli zub
- d. gotovo nikad

16. Koristite li duhanske proizvode?

DANE

17. Koliko konzumirate cigareta dnevno?

\_\_\_\_\_

SAMO ZA ŽENE

18. Jeste li bili trudni?

19. Koliko puta ste bili trudni?

20. Koliko djece imate?
21. Jeste li imali višeploidne trudnoće (blizanci...)
22. Jeste li imali koji pobačaj?
23. Koliko često posjećujete ginekologa?
- 1x godišnje (preventivno), ako niste bili trudni
  - 1x godišnje (preventivno), ako ste bili trudni
  - u trudnoći redovno kod primarnog ginekologa
  - u trudnoći samo u bolnici
  - nikad nakon trudnoće

#### Podaci o percepciji zdravlja i zdravstvenog sustava

Kako biste opisali zdravlje i zdravu osobu?

Kako biste opisali bolest i bolesnu osobu?

Što mislite o brizi i pomoći koju Vam pružaju medicinske sestre?

Što mislite o radu svojeg obiteljskog liječnika?

Jeste li se ikada našli u neugodnoj situaciji u nekoj zdravstvenoj ustanovi zato što pripadate romskoj populaciji?

## **Informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju**

### **Kvaliteta zdravlja Roma u Međimurskoj županiji**

Gabriela Jakupek Tokar, diplomski studij Sestrinstva- Menadžment u sestrinstvu, Sveučilište Sjever, mentorica Sonja Obranić, doc.dr.sc.

Poštovani/a,

pozivamo Vas da u svojstvu ispitanika sudjelujete u znanstvenom istraživanju *Kvaliteta zdravlja Roma u Međimurskoj županiji*. Molimo Vas da pažljivo i u cijelosti pročitate ovaj dokument jer će Vam pružiti podatke čija je svrha pomoći Vam odlučiti želite li sudjelovati u ovom istraživanju. Za sva pitanja ili nedoumice, obratite se istraživaču na podatke niže navedene

Ovo istraživanje odobreno je od strane Sveučilišta Sjever, kao istraživanje za diplomski rad studentice. Cilj ovog istraživanja je upoznati se s kvalitetom zdravlja Romske nacionalne manjine s obzirom na stil i način života kojim žive.

Istraživanje se provodi na anonimni način, u kojem Vas molim da iskreno odgovorite na jednostavna pitanja. U upitniku je postavljeno 28 pitanja. U istraživanju mogu sudjelovati svi punoljetni članovi Romske manjine.

Istraživanje se provodi s ciljem prikupljanja informacija koje će se koristiti isključivo u izradu diplomskog rada.

**Vaše je sudjelovanje u ovom istraživanju u potpunosti dobrovoljno. U bilo kojem trenutku možete slobodno odlučiti da ne želite sudjelovati bez da dajete objašnjenja o razlogu. Odustajanje od ispitivanja neće imati nikakve posljedice.**

Ispitaniku se garantira potpuna anonimnost i zaštita osobnih podataka.

Svaki ispitanik svojim potpisom daje pristanak za sudjelovanje u ovom istraživanju, no anonimnost je zagarantirana, jer pristanak će kolegice pokupiti otvoreno, a ispunjena anketa će se staviti u kovertu i Vi ćete je osobno zatvoriti, a kod obrade podataka samo će se koristiti ispunjeni upitnici.

Za sve dodatne informacije vezane uz sudjelovanje u ovom istraživanju možete se javiti istraživaču . Podaci za kontakt: Gabriela Jakupek Tokar, [gajakupek@unin.hr](mailto:gajakupek@unin.hr)

Potpis ispitanice/ka

**U Svetoj Mariji, 15.4.2024.**





## IZJAVA O AUTORSTVU

Diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Gabriela Jakupek Tokar pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica diplomskog rada pod naslovom Kvaliteta zdravlja Roma u Medimurskoj županiji te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

*Gabriela Jakupek Tokar*

(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.