

Izvirni znanstveni članek / Original scientific article

Odnos Rominj do reproduktivnega zdravja in do stika z ginekološkimi zdravstvenimi službami: kvalitativna opisna raziskava

Attitudes of the Roma women towards reproductive health and their experience with gynaecological health service providers: a qualitative descriptive research

Marjeta Logar Čuček^{1, *}

Ključne besede: stališča; dejavniki; kulturna tradicija; zdravstvena obravnava; zdravstvena oskrba

Key words: attitudes; factors; cultural tradition; medical treatment; healthcare

¹ Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, Slovenija

* Korespondenčni avtor /
Corresponding author:
marjeta.logar@kclj.si

Članek je nastal na osnovi doktorske disertacije Marjete Logar Čuček *Vpliv zdravstveno-vzgojne intervencije na osveščenost Rominj o reproduktivnem zdravju* (2016).

IZVLEČEK

Uvod: O reproduktivnem zdravju Rominj, žensk s svojstvenim načinom življenja v posebnih skupnostnih razmerah in z njim lastnimi navadami, je v Sloveniji malo znanega. Namen raziskave je bil prepoznati stališča Rominj do reproduktivnega zdravja in okoliščine dostopnosti ter obiska ustreznih zdravstvenih služb na primarni ravni.

Metode: Uporabljena je bila opisna kvalitativna metoda. Vzorec je bil namenski. Od 61 povabljenih je sodelovalo 44 polnoletnih Rominj, in sicer od maja 2014 do februarja 2015. Podatki so bili zbrani s tehniko delno strukturiranega intervjuja in analizirani s kvalitativno analizo vsebine.

Rezultati: Izdvojenih je bilo 18 kategorij, združenih v 7 tem: (1) skrb za zdravje, (2) stališča o reproduktivnem zdravju, (3) stališča o zdravstveni oskrbi v dispanzerju za ženske, (4) dejavniki, ki vplivajo na dostopnost do zdravstvenih služb, (5) odnosi v zdravstvenih obravnavah, (6) preventiva, (7) izobraževalni programi za romske ženske na področju reproduktivnega zdravja.

Diskusija in zaključek: Rominje si želijo stikov z zdravstvenimi službami, enakovrednega pristopa pri obravnavi in predvsem zdravja. Zaznana je potreba po izobraževanju, strokovnih nasvetih, predavanjih in delavnicah s področja reproduktivnega zdravja. Razvojne priložnosti se nakazujejo s pomočjo ozaveščanja o možnostih dostopa do reproduktivnih storitev in obravnave, ki jih ponujajo zdravstvene službe, vključevanja Rominj v zdravstvenovzgojne programe ob upoštevanju njihove kulture in tradicije.

ABSTRACT

Introduction: Not a lot is known in Slovenia about the reproductive health of the Roma women, who live in their own communities and have a specific way of life. The objective of the study was to identify the attitudes of the Roma women towards reproductive health and the accessibility and attendance of available primary healthcare services.

Methods: Qualitative research methodology was used. Purposive sampling was used. Out of 64 invited women, 44 of-age women decided to participate. The study was conducted between May 2014 and February 2015. Data were obtained using a semi-structured interview technique, and analysed with a qualitative content analysis.

Results: 18 categories were identified and later developed into 7 topics: (1) Care for health, (2) Attitudes to reproductive health, (3) Attitudes to healthcare at a women's clinic, (4) Factors that determine the accessibility of healthcare services, (5) Attitudes during treatments, (6) Prevention, (7) Reproductive health education programmes for the Roma women.

Discussion and conclusion: The Roma women wish to be in contact with healthcare service providers, to receive equal treatment and to remain healthy. A need for education, professional advice, lectures and reproductive health workshops has been identified. The Roma women should be informed about how to access the reproductive healthcare services and treatments offered by healthcare service providers. They should also be included in healthcare educational programmes, giving special consideration to their culture and tradition.



Prejeto / Received: 4. 6. 2020
Sprejeto / Accepted: 7. 11. 2020

<https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.4.3043>

Uvod

Rominje, ki v Sloveniji večinoma živijo v skupnostih, opredeljenih po etični pripadnosti, potrebujejo posebno skrb pri ohranjanju njihovega reproduktivnega zdravja. Pomembna je tudi njihova lastna osveščenost v skrbi za zdravje, tj. dojemanje in postopno usvajanje pozitivnih sprememb v njihovem vedenju ali skupnosti (Logar, 2016). Osveščenost ni samoumevna, nanjo vplivajo samoiniciativnost, kulturno-etnične značilnosti prebivalstva ali skupine, izobrazba, socialno-ekonomski pogoji in možnosti oziroma zmožnosti ustreznega komuniciranja z izvajalci procesa (Zelko, 2015).

Odnos do reproduktivnega zdravja se pri Rominjah postopoma spreminja tudi pod vplivom večinske kulture in sodobnih medijev, a je tradicija, povezana s kulturnimi in zgodovinskimi izhodišči, še vedno prisotna (Rošar, 2010). Romske ženske se tako v Sloveniji kot v širšem evropskem prostoru soočajo z diskriminacijo na podlagi spola v družini in etnične pripadnosti v skupnosti, slabšega ekonomskega položaja, tudi nasilja in izključenosti (Kymlicka, 2017). Čvorovičeva (2019) je opozorila, da tradicionalni romski zakon sicer lahko dodatno zaščitno vpliva na zdravje romskih žensk, drugi naštetih dejavniki pa nanj vplivajo negativno (Logar, 2016; LeMasters, et al., 2019).

V Sloveniji so bili v preteklem poldrugem desetletju izvedeni številni premiki v skrbi za reproduktivno zdravje Rominj. Potekale so različne pobude za povečanje zdravstvene pismenosti med Rominjami in opolnomočenje pri koriščenju zdravstvenih storitev (Rodríguez Derecho, et al., 2013), a same možnosti dostopa do javnega zdravstvenega sistema, predvsem koriščenja preventive, iz različnih vzrokov še niso docela ozavestile. Na drugi nacionalni konferenci o zdravju Romov je bila izpostavljena potreba po informiranosti o reproduktivnem zdravju in pomenu približevanja ginekoloških pregledov (Druga nacionalna konferenca o zdravju romske populacije, 2009). Na njej so poudarili, da ustrezna motivacija s pristopi, primernimi romski kulturi, programi spodbujanja zdravja, z upoštevanjem jezikovnih preprek, stopnje izobrazbe in načina življenja vodi k uspešnejšemu osveščanju o reproduktivnem zdravju. Tudi posvet »Ženske Rominje« (2015) je nakazal izrazito potrebo po vključevanju Rominj v diskurz o njihovem položaju in potrebo po večji skrbi za spolno in reproduktivno zdravje žensk. Čopi in sodelavci (2016) navajajo, da je treba v slovenskem prostoru v čim večjem obsegu izvesti primerjavo reproduktivnega obdobja Rominj in večinskih prebivalc, saj bi rezultati dodatno osvetlili ovire pri večji skrbi Rominj za reproduktivno zdravje.

Namen in cilji

Namen raziskave je bil preveriti, kakšno mnenje in odnos imajo Rominje do reproduktivnega zdravja, do

vloge primarnih zdravstvenih storitev in dejavnikov, s katerimi lahko razložimo odločitve za koriščenje možnosti spremljanja reproduktivnega zdravja v ginekološkem dispanzerju. Cilj raziskave je bil identificirati tista stališča o pomenu reproduktivnega zdravja in ovire pri odločanju za obisk zdravstvenih služb, ki bi vodili k ustrežnejšemu spoprijemanju z ustaljenim ravnanjem Rominj ter k večji in učinkovitejši skrbi zdravstvenih delavcev za reproduktivno zdravje romskih žensk. Zastavili smo si naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšna stališča imajo Rominje do reproduktivnega zdravja?
- Kateri dejavniki vplivajo na uporabo zdravstvenih storitev v ginekološkem dispanzerju?
- Kakšno vlogo zavzemajo zdravstvene službe pri ohranjanju reproduktivnega zdravja romskih žensk?

Metode

V raziskavi smo uporabili kvalitativni raziskovalni pristop. Izvedli smo kvalitativno opisno raziskavo, osredotočeno na proučevanje izkušenj in odnosa do reproduktivnega zdravja sodelujočih.

Opis instrumenta

Podatke smo zbrali s pomočjo intervjujev, za katere je značilno, da je vsebina pogovorov znana vnaprej, pridobivanje podatkov in dodatna pojasnila pa potekajo odprto (Johnson & Rowlands, 2012). Delno strukturiran intervju je bil sestavljen tako, da je udeleženkam s pomočjo nevtralnih in odprtih vprašanj omogočal spregovoriti o njihovih izkušnjah, stališčih, mnenjih o reproduktivnem zdravju. Poskušali smo zagotoviti nevtralen odnos do njihovega načina izražanja in interpretacije dogodkov. Poleg začetnih sociodemografskih vprašanj smo za intervjuje pripravili vprašanja, ki so vključevala tri področja: vprašanja o stališčih Rominj do reproduktivnega zdravja; dejavnike, ki vplivajo na uporabo zdravstvenih storitev v ginekološkem dispanzerju; vlogo zdravstvenih služb na področju reproduktivnega zdravja. Oblikovali smo 18 izhodiščnih vprašanj, s katerimi smo najprej poizvedovali o splošnem zdravju Rominj, v nadaljevanju pa smo se osredotočili na reproduktivno zdravje. Primeri nekaterih vprašanj: Kje poiščete pomoč, če se ne počutite dobro? S kom se v okviru družine posvetujete o zdravstvenih težavah? Kako vam svetujejo sorodniki? Kakšen je razlog, da obiščete ginekologa v ginekološkem dispanzerju (npr. ob pojavu bolečine, nenadni krvavitvi, nosečnosti)? Kako se počutite ob obisku ginekologa? Kaj mislite, bi opustili katero od navad, za katero vemo, da slabo vpliva na zdravje in razvoj otroka (npr. kajenje)? Kaj menite o razumljivosti navodil, ki jih dobite ob obisku ginekologa? Kako bi lahko zaposleni v ginekološkem dispanzerju pripomogli, da bi se večkrat obrnili

nanje? Ste se že kdaj udeležili kakšnega predavanja v ginekološkem dispanzerju? Kako bi opisali dobro in zanimivo predavanje?

Zaradi lažjega premagovanja jezikovnih in kulturnih značilnosti smo intervjuje popestrili s plakati, različnimi zapisi in slikami. V okviru postavljenih vprašanj so se intervjuvanke lahko odzvale na vsa podvprašanja, vzpodbude in pojasnila. Če vprašanja v slovenskem jeziku niso razumele v celoti ali so hotele temo dodatno pojasniti, je sporazumevanje potekalo tudi v romskem jeziku. Jezikovno pomoč v romščini jim je ponudila romska pomočnica iz naselja.

Opis vzorca

Velikost vzorca pred zbiranjem podatkov ni bila natančno določena, saj ni bila odvisna od časa in razpoložljivih virov, ampak od pripravljenosti Rominj, da prostovoljno spregovorijo o svojih občutenjih in stališčih o reproduktivnem zdravju. Namenska velikost vzorca je bila določena na podlagi teoretične zasičenosti, tj. točke v procesu zbiranja podatkov, ko novi podatki niso prinesli dodatnih vpogledov in odgovorov na raziskovalna vprašanja (Adam, et al., 2012; Klemenc Ketiš, et al., 2014). Tako je bilo, glede na predhodno omenjeni pogoj, opravljenih 44 intervjujev, kar je predstavljalo 73,16 % od 61 povabljenih polnoletnih romskih žensk v starostnem

razponu od vključno 18 do 61 let. Tri udeleženke niso poznale svoje dejanske starosti. Več kot polovica intervjuvank, to je 52,2 % ($n = 23$), ni imela zaključene osnovnošolske izobrazbe, dobra petina, to je 22,7 % ($n = 10$), je zaključila osnovno šolo, enak delež intervjuvank, to je 22,7 % ($n = 10$), osnovne šole ni nikoli obiskoval, ena udeleženka (2,2 %) v raziskavi pa je zaključila srednjo šolo. Sociodemografske značilnosti žensk so predstavljene v Tabeli 1.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala v izbranem romskem naselju. Na določeno lokalno skupnost smo se osredotočili zaradi slabše zdravstvene ozaveščenosti Rominj, njihovega nezdravega načina življenja, slabše udeležbe v preventivnih programih, pomanjkljive uporabe zdravstvenih storitev in neprimernih pristopov pri zagotavljanju zdravstvenih storitev romskim ženskam (Zupančič Tisovec, 2010). Intervjuji so potekali od 16. maja 2014 do 15. februarja 2015 s predhodno polletno pripravo dela na terenu. V fazi priprave smo k sodelovanju povabili ključne sodelavce, ki jim lokalna romska skupnost zaradi njihovega dolgoletnega dela zaupa. Pri obveščanju Rominj so sodelovali predstavniki centra za socialno delo, neformalni vodja romskega naselja in prostovoljka, ki pomaga Romom v naselju, ter zaposleni v zdravstvenem domu, in sicer v

Tabela 1: Sociodemografske značilnosti intervjuvanih Rominj

Table 1: Socio-demographic characteristics of the interviewed Roma women

Starostne skupine / Age group	Velikost vzorca (n) / Sample size (n)	Nepismena / Illiterate	Zakonski stan / Marital status			Izobrazba / Education			Zdravstveno zavarovanje / Health insurance	
			Poročena / partnerstvo / Married	Samska / Single	Vdova / Widow	Nedokončana osnovna šola / Incomplete primary school	Dokončana osnovna šola / Completed primary school	Dokončana srednja šola / Completed secondary school	Da / Yes	Ne / No
18–24	8	1	1	7	/	4	3	/	6	2
25–30	8	/	5	3	/	4	4	/	8	/
31–40	7	/	6	1	/	5	2	/	7	/
41–50	7	1	4	3	/	4	1	1	7	/
51–60	8	4	4	4	/	4	/	/	8	/
61–70	3	3	2	/	1	/	/	/	3	/
Ni podatkov	3	1	2	1	/	2	/	/	3	/
Skupaj	44	10	24	19	1	23	10	1	42	2

Legenda / Legend: n – število / number

ginekološkem dispanzerju, ki ga v raziskavi sodelujoče Rominje obiskujejo. Le tako je bilo v raziskavi mogoče pristopiti k posameznim Rominjam. Pred intervjujem je vsaka Rominja podpisala izjavo, da se je za sodelovanje v raziskavi odločila prostovoljno, zavestno in svobodno. Intervju smo začeli šele, ko smo ji razložili namen in vsebino raziskave ter je oboje razumela. Razlaga je potekala v slovenskem in romskem jeziku. Intervjuji so bili opravljeni s polnoletnimi Rominjami, ki so imele možnost kadar koli odstopiti od raziskave. V analizi in pozneje v interpretaciji nismo navajali imen in priimkov intervjuvank ali drugih podatkov, ki bi lahko razkrili identiteto intervjuvank. Intervjuje smo zvočno snemali; posnetke smo zapisali ter kakovost dodatno preverili z vnovičnim poslušanjem in sočasnim branjem besedil. Prepisane in preverjene intervjuje smo uporabili v analizi besedil.

Za obdelavo podatkov smo uporabili kvalitativno analizo vsebine, tj. razčlenjevanje obsežnih besedil v manjše vsebinske kategorije. Na začetku je bila faza priprave in organizacije, vključno z odprtim kodiranjem, oblikovanjem kategorij in abstrakcijo (Elo & Kyngäs, 2008; Saldaña, 2009; Schreier, 2012). V odprtem postopku kodiranja smo uporabili programsko opremo Atlas.ti. Ta temelji na razčlenjevanju zbranih podatkov. Tako pridobljene osnutke oziroma bloke smo kvalificirali glede na njihove lastnosti in dimenzije (Friese, 2012), in sicer na podlagi zasnovanega teoretičnega dela o reproduktivnem zdravju. Po določitvi kodirnih enot smo s pomočjo odprtega kodiranja identificirali kategorije in jih tudi klasificirali.

Rezultati

Na osnovi neodvisnega kodiranja prepisov smo oblikovali 18 kategorij, iz katerih smo oblikovali sedem tem, ki se nanašajo na reproduktivno zdravje. Število tem in pripadajoče kategorije smo prikazali v Tabeli 2. V nadaljevanju smo po posameznih temah in kategorijah, ki jih pojasnjujejo posamezne kode, izražene v kontekstu besedila, predstavili najbolj povédne izjave Rominj.

Skrb za zdravje

Rezultati raziskave so pokazali, da je zdravje pri Rominjah, ki so sodelovale v raziskavi, zelo cenjeno. Pomeni jim vrednoto, pri ohranjanju zdravja si pomagajo tudi same. Zavedajo se, da le zdrave lahko poskrbijo za svojo družino. Njihov odnos do zdravja nakazuje naslednji izjavi:

To je zakon, če si zdrav. (R22)

Ja, če se da, morš sama sebi pomagat. (R34)

V intervjujih so pogosto navajale problematiko kajenja in nezdravega življenjskega sloga. Zavedanje škodljivosti kajenja, pomena raznolike hrane, problematike nerednih obrokov, pomena vzdrževanja telesne teže pojasnjujejo tako:

Ma ne bum nikul nehala kadit. Ma nikul na svet. Bolš, da bi bla lačna. (R19)

Ne bi nehala kadit. Ko sem bla noseča, sem dva na dan. (R28)

Bi, seveda bi, ampak ene ne nehajo kadit. Ja, jaz bi nehala. (R4)

Tabela 2: Teme in kategorije o reproduktivnem zdravju Rominj

Table 2: Topics and categories regarding the reproductive health of the Roma women

<i>Teme / Topics</i>	<i>Kategorije / Categories</i>
Skrb za zdravje	Osebna skrb za zdravje Strah za zdravje kot kulturna specifika
Stališča do reproduktivnega zdravja	Reproduktivno zdravje in vloga družine Verovanja in samozdravljenje
Stališča do zdravstvene oskrbe na primarni ravni	Okoliščine obiska pri ginekologu Redni posveti pri ginekologu Občasni obiski pri ginekologu Razumevanje navodil v ginekološki ambulanti Odnos do ginekologa
Dejavniki, ki pomembno vplivajo na dostopnost do zdravstvenih služb	Socialno-ekonomski problemi kot ovira pri zdravljenju Pravice, zakoni
Odnosi v zdravstvenih obravnavah	Komunikacija z zdravstvenimi delavci Pojavnost stigme, diskriminacije
Preventiva	Vključevanje v mrežo preventivnih pregledov
Izobraževalni programi za romske ženske na področju reproduktivnega zdravja	Udeležba na izobraževanjih Razlogi za neudeležbo Kakovost izobraževalnih programov Izobraževalne strategije v povezavi z reproduktivnim zdravjem romskih žensk

Ja, bi morala bolj pazit, ja. Več salate, pa manj kadit. (R20).

Mamo vrtičke, pa kaj, ko podgane pa miši. Se bom jaz zastrupila. Salata ni vredna dva evra. Jaz se bojim tisto jest. Še dobro, da smo tuk zdravi. (R9)

Strah pred boleznimi in zlasti pred njihovimi posledicami Rominje izražajo na poseben način. Pogosto ne želijo govoriti o »grdih boleznih«, kot je npr. rak:

Al bo zdravnik rekel dobro al slabo. Ne bi smel povedat kar v obraz, naj mojim sorodnikom. Včasih ni nič, pa samo prestraši, ker se zmoti. Če bi študirala na to, bi umrla od straha. (R8)

Posebej so zaskrbljene za svoje otroke. Pogosto ne razlikujejo nevarnih stanj od nenevarnih, saj sta strah pred boleznijo in nezaupanje do primerne zdravniške oskrbe in obravnave velika. Oporo poiščejo v družini, ki jih tudi spremlja k zdravniku. Njihove občutke povzemamo z naslednjimi izjavami:

Bojim se, če kaj ne bi bilo v redu za otroka. (R13)

Zadnjič sem odpeljala sina; pa sem bila jaz, mož. Pa sem rekla, veste kaj, zdravnica, sej veste, kakšno majo Romi navado. Ko eden pride, pridejo še drugi. Če so kake ekstremne situacije, jih pride več. (R17)

Pravijo, tam je vrsta za vse in je to to. Morš čakati. Ne bi slili kar naprej, samo če je človeku hudo, mormo pomagat. (R39)

Tista žarnica, pa to pa ono v Novem mestu. Je rekla ena ženska, da se je tista žarnica zlomila v njej. Pa da bi šla jaz na to žarnico?! Nikoli. (R8)

Stališča o reproduktivnem zdravju

Družine imajo pri intervjuvanih Rominjah posebno vlogo tudi pri vprašanih reproduktivnega zdravja. V okviru družine dobijo nasvete o ginekoloških težavah, nosečnosti, zaščiti, porodu, menstruaciji. Svoje mame so Rominje predstavile kot prve zaupnice in svetovalke, kar so v večini potrdile z izjavo:

Moja mama mi je največ razložila, kako to gre. (R33)

Nekatere matere so svojim hčeram še pred dvema desetletjema pomagale pri porodu. Na vprašanje, kje so rodile, so odgovorile, da so rojevale doma, ob pomoči sorodnikov in izkušenih babic, ki so porod vodile brezhibno. Tudi način poroda je potekal drugače. Izjavile so:

Nismo hodili k zdravniku. Prvič sem rodila v bolnici, dvakrat kar doma pri mami. Ona je bla ko babca. Tud seb je pomagala sama, vse to. (R15)

Ja, če je druga ženska rodila, sem šla pomagat, ja sem šla. Sm bla ko babca. (R23)

V baraki. Čepe, na postelji. Je šlu laže. Pomagala je starejša ženska. Je bla ko babca. Velik je znala. Smo ble učas čist mlade. (R21)

Vesti o nosečnosti ostanejo v krogu družine, »razkritje« prepustijo času. Pogosto so zatrjevale, da o nosečnosti najprej povedo možu in mami:

Mami in možu, nobenmu drugmu. Taki majo Romi navado, tud po pet mesecev punce ne povejo, potem pa se že vidi. (R17)

Večja zdravstvena osveščenost, različni mediji, izobraževanje, vse to je v zadnjih letih prispevalo k spreminjanju odnosa Rominj do reproduktivnega zdravja. V intervjujih so navajale, da danes poleg napotkov, ki jih dobijo doma, po nasvete hodijo tudi v ginekološki dispanzer, rojevajo pa večinoma v porodnišnici:

Sedaj je že civilizacija in hodjo vsak mesec. Eno pet let nazaj so začele, ko so noseče, redno hodijo. Rodijo tud v porodnišnici. Včas pa v gozdu. (R22)

Ja, jaz se najbolj pogovorim z zdravnikom, najboljš da nasvete. (R1)

V pogovoru o ginekološkem zdravju smo zaznali, da nekateri možje spremljajo žene h ginekologu, sprejemanje odločitev, npr. o zaščiti, pa prepustijo ženam:

Rekel je, da naj bo tako, kot se bom jaz odločila. To je moja odločitev. (R33)

Se pomenva. Ne, ne odloča on. Se pomenmo. Bolš je, če je zraven. (R13)

Sva se zmenila. Sej on je vidu, kakšne mamo ženske težave. Tud moški vejo, da so takrat, ko se rodi, bolečine. (R9)

Samozdravljenje, ki je bilo med Romi nekdanj edino znano in priznано, je še vedno nekoliko prisotno. V primeru bolečine vzamejo tableto ali si pomagajo same:

Ko mamo močno menstruacijo, se z mrzlo vodo tuširamo po trebuhu spodaj, pol mi pa manj teče. (R30)

Učinke zdravilnih rastlin poznajo samo starejše, mlajše se glede njihove uporabe obračajo na mame, saj same o njih vedo zelo malo. Zelo nazorni sta dve izjavi:

Marijonček. Posušim, pa dam v lonček, polijem z vročo vodo in brez cukrčka. (R43)

Ne, nič ne poznam. Mami kuha čaje. (R35)

Zaupanje v božjo pomoč je med intervjuvanimi Rominjami še vedno močno. V navadi je, da hodijo na različne romarske poti in prosijo za zdravje. Ena izmed Rominj je to potrdila tako:

Bom šla na Brezje, pa bo Marija stran dala. Sem bla že trikrat na Brezju. Gremo na Brezje, pa gre Kristjan pa moj in bomo v kombiju spali. Upam, da bo Bog pomagu. (R19)

Stališča o zdravstveni oskrbi v Dispanzerju za ženske

V raziskavi sodelujoče Rominje obiščejo ginekologa ob pojavu bolečine in slabega počutja ali takrat, ko jim zmanjka zdravil. Svojo potrebo po obisku ginekološkega dispanzerja so opredelile tako:

Ko je kaj narobe. (R3)

Enkrat sem šla. Stracije nisem mela, zato sem šla. Pet let nimam stracije. (R18)

Če sem noseča. (R25)

Mlade Rominje so v pogovoru navajale, da v času nosečnosti redno hodijo na preglede in se posvetujejo

z ginekologom. Skrb za reproduktivno zdravje pa sčasoma izzveni in je skrčena na zdravljenje morebitnih težav ali potrebo po zaščiti. Navajajo:

Sej ene zakrvavijo, pa grejo takoj h ginekologu. (R31)

Ko se slabo počutim. (R10)

Takrat, ko sem bila noseča, potem po zaščito. Ne rabmo več otrok, res. Včas tega niso vedle, pa so jih imele enajst. (R42)

Rominje so še navedle, da bi šle na pregled, če bi jih povabili, a so ta povabila redka:

Kakšne tri leta nazaj sem dobila povabilo. Seveda je pomembno povabilo, dobim in grem. (R17)

Rominje navodila, ki jih dobijo v ginekološkem dispanzerju, razumejo. Po potrebi so deležne še dodatne razlage. Velikokrat jih moti jezik, želijo poenostavljene razlage:

Ja, v slovenskem, sej nismo tako neumne punce, da ne bi zastopale. (R29)

Lepo razložijo. Tud sliko pokažejo. (R25)

Dobro bi bilo, če bi ginekologu na bolj razumljiv način podajali informacije. (R5)

Romske ženske, s katerimi smo se pogovarjali, so izrazile mnenje o svojem počutju ob obisku zdravnika splošne medicine in ginekologa. Povedale so:

Ma, ne, neroden, ni isto, ko greš k tapravmu zdravniku. Mora se človek navadeti. (R28)

Ja, občutim nelagodje, potem gremo na sladoled na tolažbo. (R5)

Dejavniki, ki pomembno vplivajo na dostopnost zdravstvenih služb

Romske ženske so dobro seznanjene z upravljanjem zdravstvenega zavarovanja in prednostmi oziroma pravicami, ki izhajajo iz njega:

Ja, imamo redno socialno pomoč, imamo zavarovanje. Če izgubimo socialno pomoč, potem ne več. (R22)

Ovire pri dostopu do zdravstvenega varstva jim predstavlja revščina, ki jo lahko povzamemo z izjavo ene izmed intervjuvank:

Včasih zmanjka kakšen dinarček. Vode moram plačati, elektriko moram plačati. (R11)

S finančnimi stroški je povezano tudi naročanje na pregled, saj se običajno za obisk v zdravstvenih domovih dogovorijo po telefonu, ki pa si ga mnoge Rominje ne morejo privoščiti:

Ja, na tlefon ... je sestra rekla, zakaj pa niste pukical ... Kje bom dobila kartica za pet evrov? To cela kila kruha otrokom pride. Sem jezna bla. Je mož reku, naj se mal pomirim. Tud včas sedim tri ure. (R11)

Sogovornice so pojasnile, da veliko oviro, zlasti za starejše, predstavlja oddaljenost od zdravstvenega doma. Romi v svoj avtomobil težko sprejmejo koga drugega kot družinske člane. Za plačilo pa storijo tudi to. Svoje težave zaradi oddaljenosti ginekološkega dispanzerja so intervjuvanke pojasnile tako:

Ma nobenga, kdo me bo pa peljal? Sama grem z avtobusom, s šolskim. Pa tudi k zdravniku. (R26)

Prosimo koga in nas pelje, če ni sile, tudi peš. (R7)

Nekaj Rominj je navedlo, da imajo mlajše družine večinoma urejene kopalnice, starejše ženske pa izpostavljajo pomanjkanje tekoče vode in s tem povezano pomanjkljivo higieno. Poudarjajo, da se kljub temu uredijo:

U Nov mest že nisem bla ... Samo ne grem taka ko zdej, bolj uštimana. (R23)

Podale so tudi nekaj predlogov za lažje doseganje higienskega minimuma, tudi z lastno finančno udeležbo:

Saj školjke, da bi imele punčke. Jaz sem dala za kanalizacijo 500 evrov, svoj dolar, za kanalizacijo; če bi vedla, ne bi dala. Ja, jaz bi raj vidla, da bi blu drugač. (R9)

Ta mala pravi, da bi se umila. Pa kako se naj? Rečem, v lavorju se daj. Na, pa bi jaz pomagala, pa bi občina, pa mi ni. Jaz bi na obroke dala za vodo in elektriko, pa bi mele punce. Kokr bo, bo. (R9)

Med pogovorom z našimi sogovornicami smo ugotovili, da je ena izmed ovir pri dostopnosti porodnišnice tudi skrb za varstvo mlajših otrok v času materine odsotnosti:

Je blu treba skrbet za tiste, k so ostal doma. To je to. (R26)

Odnosi v zdravstvenih obravnavah

Mnenja o ustreznosti komunikacije z romskimi ženskami so deljena. Mnoge romske sogovornice imajo slabe izkušnje s komunikacijo v ginekološkem dispanzerju oziroma pri obisku zdravstvene ustanove nasploh. Priznavajo, da se v svojih navadah razlikujejo od večinskega prebivalstva, a so kljub temu ljudje. Velikokrat se počutijo diskriminirane in nerazumljene. Svoje izkušnje so pojasnile tako:

Se razumemo in ne. Kamor pride cigan, je slabu, po pravic povedano. (R9)

Naj povejo prijazno, pa ne povedat slabo. Prijazni morjo bit, prijazni. Smo tud mi ljudje. (R8)

Dobro. Ampak eni so tud nesramni, veš. Žihar je kej nujnega, pa te ne pregleda takoj. Morš čakati v vrsti. (R42)

To je katastrofa. Samo mi smo cigani in človek se ne more nobenmu pritožiti. (R22)

Mora bit prjazna. Pa taku delat k z drugim. S civili. (R39)

Veliko Rominj, sodelujočih v raziskavi, ima pozitivne in lepe izkušnje, tudi v porodnišnici. Trdijo, da je komunikacija z zdravstvenimi delavci strpna, da so slednji razumevajoči in navodila dodatno razložijo ali pojasnijo:

Ja, če me kaj boli, dajo zdravila. Pomagajo. Lepo se obnašajo, kot za vsakega. (R7)

Sestre? So prijazni, nikol grde besede, nikol. (R15)

Se razumemo. Zdravnica je dobra zame. Ne morem se pritoževati od nje. (R11)

Preventiva

V pogovoru Rominje niso veliko povedale o preventivnih programih, niti niso vedele, katerih so se udeležile. Nasploh se jih le redko udeležujejo. Nasvetov, ki spadajo v sklop preventive, pogosto ne upoštevajo. Ugotovitve povzemamo s tremi izjavami:

Tudi kdaj preventivno. (R5)

Vabilo sem dobila več kot petnajstkrat, pa nism šla. (R39)

Ta nasvet, ki mi ga je dala, nisem upoštevala. Kar sama sem se odločila. (R13)

Večina Rominj potrebuje dodatno vzpodbudo, saj so z vsebinami in koristnostjo preventivnih programov premalo seznanjene. Motivacija, ki poteka na zanje kulturno sprejemljiv način, je premajhna. Upoštevati bi morali jezikovne ovire in stopnjo izobrazbe, pristopi zdravstvenih delavcev na terenu pa bi morali temeljiti na boljši komunikaciji in poglobljenem sodelovanju. Ena izmed Rominj je glede sodelovanja povedala:

No, ginekologinja pravi, da bi morala iti, in grem. (R8)

Izobraževalni programi za romske ženske na področju reproduktivnega zdravja

Z organiziranim izobraževanjem o reproduktivnem zdravju v ginekološkem dispanzerju ali v naselju se nekatere Rominje niso srečale prvič. Predavanja, ki so se jih udeležile, ocenjujejo pozitivno. Želijo si dodatnih izobraževanj, vendar nikakor ne o raku:

Enkrat sem bila, ja, sem bla. Bi blo treba še kdaj to met. Take, o zdravju žensk. (R37)

Zanimivo je bilo, samo takšne bolj grde stvari je govorila: rak, ginekološki, rak dojke. Raje bi lepše stvari. (R1)

Navedle so tudi teme, ki jih zanimajo:

Ja, o boleznih bi blo fanj govort, pa o grdi ne. Se bojimo. Zanimivo mora tud bit. (R26)

Zaščita, porod, skrb za otroka ... Mhm, velik je tega. (R25)

Nosečnost, porod, dojenje. (R29)

To je veliko stvari, ko ne vemo, kaj škoduje: verjetno so še kakšne stvari, ki škodujejo, pa ne vemo. (R5)

Organizacija izobraževalnih programov v zdravstvenem domu je težko izvedljiva. Po besedah ene izmed udeleženk se problem slabe odzivnosti nanaša tudi na organizacijo časa:

Niso vsi dosledni, ni občutka, eni kar pozabijo. (R5)

Izražena je bila potreba po izobraževanju v naselju, vendar brez prisotnosti moških:

Ja, moški ne smejo bit. Jaz se taku sramujem od moških. Moški stran. Samo za ženske. (R17)

Na vprašanje, ali se bo katera udeležila delavnic, je ena izmed Rominj odgovorila:

Bi, seveda bi šla. Z veseljem. (R38)

Sodelujoče Rominje so izrazile zadovoljstvo s pogovori in možnostjo, da lahko izrazijo svoje mnenje o odnosu do reproduktivnega zdravja. Razpravljale

so tudi o organizaciji delavnic, zanimivosti vsebin, različnih pristopih predavanj, možnosti razprav in predstavitev. Svoje odobravanje in sodelovanje v raziskavi je ena izmed sodelujočih Rominj izrazila z besedami:

Taku bi lahko večkrat pršli, punčke uprašal, kaku pa kaj. (R10)

Diskusija

Rominje v raziskovani skupnosti dojemajo zdravje kot vrednoto, a jim učinkovito skrb zanj otežujejo nezdrav življenjski slog, slabša telesna dejavnost in nezdrava prehrana. Podobno so ugotovili tudi drugi raziskovalci (Krumova & Ilova, 2008; Zelko, 2015). Navedenih ugotovitev sicer ne moremo pripisovati samo romski kulturi, razen morda pretirane odvisnosti od kajenja, ki je bila po navedbah drugih raziskav že v preteklosti del romskega družbenega življenja (Petek, et al., 2006). Izsledki naše raziskave kažejo, da zagotavljanje zdravstvenega varstva dodatno preprečujejo revščina, slabe higienske razmere in pomanjkanje informacij. To potrjujejo raziskave nekaterih držav Srednje in Vzhodne Evrope, v katerih na reproduktivno zdravje romskih žensk izrazito vplivajo slab socialno-ekonomski položaj, ohranjanje tradicionalnih vzorcev lokalnih romskih prebivalcev in nizka stopnja izobraženosti (Nikolić & Djikanović, 2014; Sedlecky & Rašević, 2014).

Za Rominje, ki so sodelovale v raziskavi, je družina pomemben člen pri zaupanju in iskanju rešitev na poti v odraslost, ob rojstvu otroka ali v boleznih. V preteklosti so rojevale mlajše, večinoma doma, ob pomoči izkušenih romskih babic. Zaščite pred neželjeno nosečnostjo nekdanje niso poznale. Intervjuvanke o splavih niso spregovorile, saj je splav po navedbah druge literature z vidika morale in predstave o zdravju sramota (Rodriguez Derecho, et al., 2013). Rominje so v naši raziskavi izpostavile nekatere spremembe, npr. poznejše poroke, spreminjanje vloge žensk. Pri tem je treba poudariti, da imajo ženske znotraj družine še vedno določen položaj, ki jim pripada na podlagi spola, velike gospodinjske moči in starosti. Mlajše generacije (18–30 let) informacije pogosteje poiščejo v ginekoloških dispanzerjih, posebej glede zaščite pred neželjeno nosečnostjo, za katero se odločajo skupaj z možem. Danes večina rojeva v porodnišnici. To je lahko posledica nedavnih pobud, npr. predavanj in delavnic v romskih naseljih, povezanih s povečanjem zdravstvene pismenosti in opolnomočenjem zdravstvenih storitev med Rominjami (Rodriguez Derecho, et al., 2013) ter pripravljenostjo mlajših romskih žensk za udeležbo na izobraževanjih in podobnih dogodkih.

Rezultati naše raziskave kažejo tudi, da Rominje ginekoloških dispanzerjev pogosto še vedno ne obiskujejo predvsem zaradi strahu, pomanjkanja informacij, preteklih izkušenj, sramu, nezaupanja

in nelagodja, saj se ob obisku ginekologa počutijo drugače kot pri splošnem zdravniku. Te vzorce lahko zasledimo tudi pri navedbah drugih raziskovalcev, ki so osebna občutenja o skrbi za reproduktivno zdravje Rominj v slovenskem prostoru raziskovali že pred nekaj desetletji (Zadravec, 1989). Problem je čedalje bolj prepoznaven in o njem raziskovalci pišejo tudi v novejših raziskavah (Janevic, et al., 2011; LeMasters, 2019).

Rominje, vključene v našo raziskavo, imajo težave tudi zaradi varstva manjših otrok in novega načina urejanja pregleda po telefonu. Klic z mobilnega telefona je za intervjuvane Rominje drag, na pregled prihajajo nenaročene, zato morajo čakati tudi več ur, kar je zanje nesprejemljivo in diskriminatorno. Zagotovo bi morali v zdravstvenih ustanovah na primarni ravni uvesti možnost obravnave »walk-in« oziroma »prehodnega« zdravljenja, ki so ga v nekaterih državah vpeljali zaradi pacientov, pri katerih odpove dosedanja praksa naročanja na preglede (Bobele, et al., 2008). Rominje v intervjujih navajajo, da pridejo v ginekološki dispanzer tudi nenaročene, same ali v skupini, ter zahtevajo takojšen zdravstveni pregled in obravnavo. Pogosto gredo na urgenco, zaradi česar celostni pristop k zdravljenju pacientov in nosečnic ni mogoč.

Pri reproduktivnem zdravju romskih žensk zagotovo ne moremo obravnavati samo njihovega odnosa do zdravstvenega varstva. Pomembna je tudi dostopnost zdravstvenih storitev. V Sloveniji je Rominjam z zakonom omogočen dostop do zdravstvene službe (Zakon o romski skupnosti v RS, 2007). Tako imajo boljše pogoje kot npr. v Bolgariji, kjer morajo v primeru želje po zdravstveni oskrbi v zdravstvene ustanove prinesiti svoje materiale, čeprav dve tretjini nima finančnih sredstev za nujno potrebna zdravila (Colombini, et al., 2012). Raziskovalci navajajo, da je podobno tudi v Makedoniji, kjer si nosečnice ne morejo privoščiti redne predporodne oskrbe. Rezultati naše raziskave kažejo, da brezplačen dostop do zdravstvenih storitev v Sloveniji ne vpliva niti na rednejši obisk ginekologa po rojstvu otrok niti ne izboljša sodelovanja Rominj v preventivnih programih. Skupina Rominj, ki je sodelovala v raziskavi, potrjuje, da je zdravstveni dom sicer vzpostavil korekten odnos z lokalnim prebivalstvom, a kljub temu še vedno zaznavajo pomanjkljivo razumevanje romske kulture in občasno tudi neprimerne pristope s strani zdravstvenih služb.

Naših izsledkov, povezanih s komunikacijo z zdravstvenimi delavci, ne moremo posploševati. Dokazano je, da zaposlenim na področju zdravstvene nege sedanji sistem izobraževanja ne daje dovolj opore za ravnanje z Romi (Zupančič & Filej, 2013). V primerjavi z razmerami v državah Vzhodne in Srednje Evrope lahko prepoznamo splošen trend nestrpnosti. Diskriminacija na podlagi rase je torej običajna izkušnja romskih žensk tudi drugod; v času nosečnosti

in poroda pa še bolj občutijo pomanjkanje razumevanja s strani zdravstvenih delavcev (Colombini, et al., 2012; Watson & Downe, 2017). Kakovost reproduktivnega zdravja žensk pogojuje tudi uspešna komunikacija z zdravstvenimi delavci. Tako Loredanova in Prosen (2013) v raziskavi Kulturne kompetence medicinskih sester in babic ugotavljata, da je treba v kliničnih okoljih uvesti tematsko izobraževanje medicinskih sester in babic o raznolikosti kultur in posledično vplivati na zmanjševanje lastnih predsodkov. Po besedah Rominj, ki so sodelovale v naši raziskavi, je osnova dobrega odnosa in zaupanja v zdravstveno ustanovo komunikacija: prijazen pogovor, spoštljivost, vzpostavljeno zaupanje in medsebojno spoštovanje. Spretnosti asertivnega vedenja in medkulturnega dialoga bi morali biti večji vsi, ki delajo z ranljivimi skupinami, saj medkulturne kompetence pogojujejo učinkovite in kulturno odzivne zdravstvene storitve (Komidar, 2019). V tujini se ponekod poslužujejo zdravstvenih mediatorjev, ki omogočajo lažji dostop do zdravstvene oskrbe, romske ženske spremljajo na preglede ter vplivajo na izboljšanje razumevanja med pacienti in izvajalci (Watson & Downe, 2017).

Prizadevanja slovenske družbe za zagotavljanje kakovostne oskrbe na področju reproduktivnega zdravja niso novost. Zavedati se moramo tudi časa, v katerem smo, in njegovih posledic: možnost zmanjševanja izboljšanih bivanjskih in socialnih razmer, izobraževanja, ukinjanja že pridobljenih pravic zdravstvenega zavarovanja. Na navedeno so opozorili že v Strategiji reševanja romskega vprašanja v občini Trebnje (2020). Intervjuvane Rominje so poudarile pomen izobraževanja in informiranja o njihovih pravicah, spremenjenem življenjskem slogu, zdravem načinu življenja za vso družino, lastnem reproduktivnem zdravju. Našteto je pomembno pri skrbi za reproduktivno zdravje te skupine, saj romske ženske znanje prenašajo na vso skupnost, o čemer je že pred desetletjem pisala raziskovalka Baranja (2010).

Splošna omejitev naše raziskave je povezana z epistemološkimi značilnostmi kvalitativnega raziskovanja in kriteriji veljavnosti v kvalitativnem raziskovanju (Vogrinc, 2008). Čeprav so opisi proučevanega pojava podrobni, so potrebne obsežne reprezentativne kvantitativne raziskave, ki zajamejo večje količine podatkov, s katerimi bi pridobili več vpogleda v stališča in potrebe glede reproduktivnega zdravja romskih žensk v Sloveniji. Nadaljnja omejitev raziskave je povezana z namenskim vzorcem, uporabljenim v raziskavi. Analize smo osredotočili samo na eno romsko naselje z dodatno omejenim številom udeleženk, ki so bile izbrane glede na subjektivno presojo in njihovo pripravljenostjo za sodelovanje. Subjektivni vidik namenskega vzorčenja je pomanjkljivost kvalitativnih raziskav, zato bi raziskava z izbiro ključnih udeležencev in kvantitativnega pristopa ustrezno dopolnila našo kvalitativno raziskavo (Vogrinc, 2008). Opozoriti

moramo še na možnost učinka zaželenih odgovorov: intervjuvanci pogosto odgovarjajo z oceno pričakovani zdravstvenega osebjeta kot z realnim stanjem. Čeprav vzorec ne more biti reprezentativen za vsa področja oziroma regije v Sloveniji z romskim prebivalstvom, prinaša naša kvalitativna raziskava dragocena stališča obravnavane romske populacije. V raziskavi so sodelovale Rominje, uporabnice zdravstvenih storitev, vključiti pa bi morali tudi zdravstvene delavce in odločevalce. Le tako bi dobili dodaten vpogled v obravnavano problematiko. Naštete omejitve lahko razumemo kot izhodišče za nadaljnje raziskave zdravstvenih potreb romskih žensk.

Zaključek

Ugotovljeno je, da mora celostna obravnava Rominj na področju varstva reproduktivnega zdravja temeljiti na prizadevanjih za kakovostno obravnavo v zdravstvenih domovih, in sicer ob ustreznem upoštevanju njihovih kulturnih posebnosti ter dodatnem izobraževanju tako romskih žensk kot zdravstvenih delavcev. Zdravstveno varstvo ne vključuje samo prizadevanj zdravstvenih služb, temveč tudi spodbujanje lastne odgovornosti Rominj za njihovo reproduktivno zdravje. Naša raziskava kaže, da je mogoče skrb za reproduktivno zdravje Rominj izboljšati z načrtovanimi znanstvenimi raziskavami in prenosom teh ugotovitev v prakso.

Nadaljnje delo bi moralo vključevati spremljanje napredka na področju reproduktivnega zdravja Rominj, in raziskave, ki bi vključevale vse slovenske regije z romskim prebivalstvom. Tako bi lahko primerjali posamezne regije glede odnosa romskih žensk do reproduktivnega zdravja in njihovih stikov z ginekološkimi zdravstvenimi službami. S tem bi dobili konceptualni okvir za raziskave o obravnavani problematiki tudi v drugih državah z romskim prebivalstvom.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorica izjavlja, da ni nasprotja interesov. / The author states that there is no conflict of interests.

Financiranje / Funding

Raziskava ni bila finančno podprta. / The study received no funding.

Etika raziskovanja / Ethical approval

Pridobljeno je bilo etično dovoljenje za izvedbo raziskave pri Komisiji Republike Slovenije za medicinsko etiko (Št. 23/04/14). / The study was approved by the Slovenian National Medical Ethics Committee (No. 23/04/14).

Prispevek avtorjev / Author contributions

Avtorica je sama zasnovala in izvedla raziskavo ter napisala članek. / The author confirms sole responsibility for the following: study conception and design, data collection, analysis and interpretation of results, and manuscript preparation.

Literatura

Adam, F., Hlebec, V., Kavčič, M., Lamut, U., Mrzel, M., Podmenek, et al., 2012. *Kvalitativno raziskovanje v interdisciplinarni perspektivi*. Ljubljana: Inštitut za razvojne in strateške analize, pp. 43–63.

Baranja, S., 2010. *Dvig socialnega in kulturnega kapitala v okoljih, kjer živijo predstavniki romskih skupnosti: projektna knjiga*. Ljubljana: Inštitut za narodnostna vprašanja, pp. 5–141.

Bobele, M., Lopez S.S. & Solorzano, B., 2008. Single-session: walk-in therapy with Mexican-American clients. *Journal System Therapy*, 27(4), pp. 75–89.
<https://doi.org/10.1521/jsyt.2008.27.4.75>

Colombini, M., Rachel, B. & Mayhew, S.H., 2012. Access of Roma to sexual and reproductive health services: qualitative findings from Albania, Bulgaria and Macedonia. *Global Public Health*, 7(5), pp. 522–535.
<https://doi.org/10.1080/17441692.2011.641990>
PMid:22175646

Čopi, S., Gruškovnjak, S. & Koroša, L., 2016. Ženske Rominje od deklitstva do starševstva. In: A. Prelec & R. Nahtigal, eds. *Zdravje žensk in babištvo: zbornik predavanj z recenzijo. Strokovno srečanje, 22. april 2016*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in babic, pp. 34–41.

Čvorović, J., 2019. Self-rated health and teenage pregnancies in Roma women: increasing height is associated with better health outcomes. *Journal of Biosocial Science*, 51(3), pp. 444–456.
<https://doi.org/10.1017/S0021932018000196>
PMid:29886851

Druga nacionalna konferenca o zdravju romske populacije, 2009. Zdravje romskih žensk. Available at: http://mz.gov.si/zdravje_romskih_zensk_porocilo_o_konferenci.doc [22. 5. 2020].

Elo, S. & Kyngäs, H., 2008. The qualitative content analysis proces. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), pp. 107–115.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
PMid:18352969

Friese, S., 2012. *Qualitative data Analysis with ATLAS.ti*. London: Sage

- Janevic, T., Sripad, P., Bradley, E. & Dimitrievska, V., 2011. There's no kind of respect here: a qualitative study of racism and access to maternal health care among Romani women in the Balkans. *International Journal for Equity in Health*, 10(53), pp. 1–12.
<https://doi.org/10.1186/1475-9276-10-53>
PMid:22094115; PMCID:PMC3226439
- Johnson, J.M. & Rowlands, T., 2012. The interpersonal dynamics of in-depth interviewing. In: J.F. Gubrium, J.A. Holstein, A.B. Marvasti & K.D. McKinney, eds. *The Sage Handbook of Interview Research: the complexity of the craft*. Los Angeles, etc.: Sage, pp. 203–208.
- Kymlicka, W., 2017. In: L. Sosa, ed. *Empirical case in Europe: Romani women and domestic violence*. Cambridge University Press, pp. 173–204.
<https://doi.org/10.1017/9781316771525.007>
- Klemenc Ketiš, Z., Švab, I., Kersnik, J., Selič, P., Rifel, J., Poplas-Sušič, T., et al., 2014. *Raziskovanje v družinski medicini: priročnik*. Ljubljana: Katedra za družinsko medicine Univerze v Ljubljani, pp. 38–52.
- Komidar, K., 2019. Upoštevanje medkulturnosti pri opravljanju zdravstvene dejavnosti. *Revija za zdravstvene vede*, 6(2), pp. 3–21.
- Krumova, M. & Ileva, M., 2008. *The health status of Romani women in Bulgaria*. Veliko Turovo: Center for interethnic dialogue and tolerance AMALIFE.
- LeMasters, K., Baber Wallis, A., Chereches, R., Gichane, M., Tehei, C., Varga, A., et al., 2019. Pregnancy experiences of woman in rural Romania: understanding ethnic and socioeconomic disparities. *Culture, Health, Sexuality*, 21(3), pp. 249–262.
<https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1464208>
PMid:29764305; PMCID:PMC6237651
- Logar, M., 2016. *Vpliv zdravstveno-vzgojne intervencije na osveščenost Rominj o reproduktivnem zdravju: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, p. 2.
- Loredan, I. & Prosen, M., 2013. Kulturne kompetence medicinskih sester in babic. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 83–89. Available at: <https://obzornik.zbornica-zveza.si:8443/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2916> [22. 5. 2020].
- Nikolić, Z. & Djikanović B. Inequalities in the use of contraception between Roma and non-Roma women in Serbia: a cross-sectional analysis. *European Journal of Public Health*, 24(2), p. 57.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/cku161.015>
- Petek, D., Rotar Pavlič, D., Švab I. & Lolić, D., 2006. Attitudes of Roma toward smoking: qualitative study in Slovenia. *Croatian Medical Journal*, 47, pp. 344–347.
- Rodríguez Derecho, N., Ancona Valdez, C., Pernas Riaño, B. & Franco Alonso, Ó., 2013. Pregled romske kulture. In: M. Gašperšič & M. Pavšelj, eds. *Zdravje, preprečevanje zasvojenosti in romska mladina v Evropi: priročnik in delovanje v praksi*. Novo mesto: RIC, pp. 17–27.
- Rošer, J., 2010. Romska družina. In: B. Davidović & D. Jagodic, eds. *Romi in zdravje: zbornik prispevkov nacionalnih konferenc*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, pp. 107–108.
- Saldaña, J., 2009. *The Coding Manuals for Qualitative Researchers*. Los Angeles, etc.: Sage.
- Sedlecky, K. & Rašević, M., 2014. Challenges in sexual and reproductive health of Roma people who live in settlements in Serbia. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 20(2), pp. 1–9.
<https://doi.org/10.3109/13625187.2014.957825>
PMid:25317892
- Schreier, M., 2012. *Qualitative Data Analysis in Practice*. Los Angeles: Sage.
- Strategija reševanja romskega vprašanja v občini Trebnje za obdobje 2014–2020*, 2020. Available at: http://www.trebnje.si/media/uploads/2014/Strategija_resevanja_romskega_vprasanja%20v%20Obcini%20Trebnje%20za%20obdobje%202014-2020.pdf [22. 5. 2020].
- Vogrinc, J. 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Watson, H.L. & Downe, S., 2017. Discrimination against childbearing Romani women in maternity care in Europe: a mixed-methods systematic review. *Reproductive Health*, 14(1), pp. 1–16.
<https://doi.org/10.1186/s12978-016-0263-4>
PMid:28057003; PMCID:PMC5217576
- Zadravec, J., 1989. *Zdravstvena kultura Romov v Prekmurju*. Murska Sobota: Pomurska založba.
- Zakon o romski skupnosti v Republiki Sloveniji (ZromS-1)*. Uradni list Republike Slovenije, št. 33/2007. Available at: <http://www.uradnilist.si/objava.jsp?urlid=200733&stevilka=17628> [22. 5. 2020].
- Zelko, E., 2015. *Razvoj metodologije javnozdravstvenega pristopa v romski skupnosti: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta.
- Zupančič, V. & Filej, B., 2013. Koncept skupnostne skrbi iz perspektive znanja študentov. In: D. Železnik, B.M. Kaučič, U. Železnik, B. Koban & N. Vidnar, eds. *Sedanost in prihodnost zdravstvenih ved v času globalnih sprememb: zbornik predavanj z recenzijo. 3. znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih ved*. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede, pp. 66–75.

Zupančič Tisovec, B., 2010. *Izboljšanje dostopnosti zdravstvenih storitev za Rome na območju Dolenjske: specialistična naloga*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Ženske Rominje. *Posvet, Brdo pri Kranju, 13. 11. 2015*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje in Zveza Romov Slovenije. Available at: <http://www.ric-nm.si/si/novice/oso-na-posvetu-zenske-rominje-od-deklistva-do-starsevstva/3343/> [31. 5. 2020].

Citirajte kot / Cite as:

Logar Čuček, M., 2020. Odnos Rominj do reproduktivnega zdravja in do stika z ginekološkimi zdravstvenimi službami: kvalitativna opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(4), 304–314. <https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.4.3043>