

UNIVERZA V MARIBORU  
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

IZBOLJŠANJE OZAVEŠČANJA O ZDRAVJU  
KOT VREDNOTI MED DOLENJSKIMI ROMI

(magistrsko delo)

Maribor, 2014

Stanka Bojanc

UNIVERZA V MARIBORU  
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

IZBOLJŠANJE OZAVEŠČANJA O ZDRAVJU  
KOT VREDNOTI MED DOLENJSKIMI ROMI

(magistrsko delo)

Maribor, 2014

Stanka Bojanc

UNIVERZA V MARIBORU  
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

Mentor: izr. prof. Dr ( Združeno kraljestvo Velike Britanije in  
Severne Irske ) Majda Pajnikihar

Somentor: prof. dr. Jana Goriup

## **ZAHVALA**

Za pomoč in razumevanje pri nastajanju magistrskega dela se želim iskreno zahvaliti mentorici izr. prof. Dr (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majdi Pajnkihar in somentorici prof. dr. Jani Goriup, romski svetnici Dušici Balažek in Bogdanu Mikliču. Zahvala velja tudi moji družini, ki me je podpirala na študijski poti.

# IZBOLŠANJE OZAVEŠČANJA O ZDRAVJU KOT VREDNOTI MED DOLENJSKIMI ROMI

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča, namen:** Temeljni cilj vsake družbe na področju zdravja in zdravstvenega varstva je izboljšati zdravje prebivalstva in zmanjšati breme bolezni, zmanjševati neenakosti glede zdravja ter zagotoviti sistem, ki posamezniku v bolezni zagotavlja pravično, pravočasno in kakovostno oskrbo ter čimprejšnjo povrnitev zdravja. Na zdravje vplivajo številni med seboj prepleteni dejavniki, t. i. determinante zdravja. Krepitev in varovanje zdravja posameznika pa zahtevata celovit pogled in sodelovanje tako posameznika kakor celotne družbe. Namen raziskave je opisati, raziskati in analizirati življenjske razmere, v katerih živijo dolenski Romi ter opozoriti na potrebne ukrepe za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev za Rome na območju Dolenjske. K delu z Romi je potrebno pristopiti etnično občutljivo. Prezrta ne sme biti nizka izobrazbena raven Romov, pripravi primernih učnih pripomočkov zanje pa posvečena posebna skrb.

**Raziskovalna metodologija:** V raziskavi smo uporabili kvantitativno metodologijo. V okviru empiričnega dela smo s pomočjo Student t-testa ter ostalih statističnih testov obdelali podatke, pridobljene z anketnim vprašalnikom, ki smo ga razdelili v štirih največjih romskih naseljih, ki se razlikujejo po urejenosti bivalnih razmer, številčnosti družin in njihovega ekonomskega statusa.

**Rezultati:** Več kot polovica Romov je v raziskavi potrdila, da ne živi zdravo. Njihova prehrana je raznolika, najpogosteje uživajo meso 26 % in kruh 20 %, zelenjavo 8 % in jajca 1,5 %. 63,7 % Romov je kadilcev, 10 % jih je začelo kaditi pri 10-ih letih starosti. 96 % jih je že poskusilo drogo ali alkohol. 47 % Romkinj, ki že same trdijo, da ne živijo zdravo ne obiskujejo ginekologa v času nosečnosti. Med temi Romkinjami najdemo 40 % takih, ki so rodile pred 16. letom starosti.

Iz raziskave sledi, da vsi Romi, ki imajo redno službo, živijo zdravo. Romi, ki se preživljajo s prejemki socialnih pomoči in drugimi občasnimi prejemki, pa so odgovorili, da ne živijo zdravo.

**Sklep:** Romska populacija sodi med socialno ogrožene skupine prebivalstva s povečanim tveganjem glede zdravja. Večina jih živi v neustreznih življenjskih razmerah, mnogokrat celo brez osnovnih življenjskih možnosti, s čimer sta povezani neustrezna higiena in slaba prehrana. Oba dejavnika neposredno zvišujeta stopnjo zdravstvene ogroženosti. Slab ekonomski položaj in neizobraženost populacije sta razloga za zdravstveno neinformiranost in nizko ozaveščenost o pomenu zdravja, kar se pogosto odraža v odsotnosti preventivnih oblik zdravstvenega varstva.

**Ključne besede:** Romi, socialne determinante zdravja, nacionalne strategije, nacionalni program ukrepov za Rome, plani ukrepov za Rome, zdravstvena preventiva, politika zdravja.

# **IMPROVEMENT OF HEALTH AWARENESS AS A VALUE AMONG THE ROMA OF DOLENJSKA**

## **ABSTRACT**

**Theoretical starting points, aim:** The basic goal of every society regarding health and health care is, generally, to improve the health of the population and to consequently reduce the burden of illness, to reduce inequality regarding health and to ensure a system, which will enable every individual, when ill, a just, timely and good-quality medical care and a reasonably fast recovery. Health itself is influenced by many intertwined factors, or so-called health determinants. Health strengthening and health protection for every individual demands a comprehensive view and cooperation between the individual and the whole society. The aim of this analysis is to describe study and analyse the living conditions regarding the Roma population in the Dolenjska region and to suggest the necessary steps that need to be taken in order to improve the availability of health care services. In order to work with the Roma population, it is necessary to take into account their cultural and ethnical characteristics. Their low level of education cannot be ignored and due to this, special care for the preparation of adequate learning material must be given.

**Research methodology:** In this research, quantitative methodology has been used. Within the empirical part, we have analysed the data with the help of Student T-test and other statistical tests, gathered by using the survey questionnaire, which was distributed in four major Roma settlements, which differ from each other regarding the quality of living conditions, the number of family members and their economic status.

**Results:** More than half of the Roma population surveyed confirmed that they do not live a healthy life. Their nutrition is varied, as 26 % most often eat meat and 20 % bread, while 8 % eat vegetables, and 1,5 % eat eggs. 63,7 % of the surveyed Roma are smokers, among whom 10 % started to smoke at the age of ten. 96 % of the interviewed have already tried drugs or alcohol. 47 % of the Roma women claim that they do not lead a healthy life and do not see the gynaecologist when pregnant. Among the surveyed Roma women, there are 40 % who gave birth before sixteen years of age. The survey suggests that all those surveyed Roma, who have a regular job, also live a healthy life, while the surveyed Roma, who are on social support and other social benefits, do not live a healthy life.

**Conclusion:** The surveyed Roma population is among the socially endangered population groups with increased health risks, as most of them live in unsuitable living conditions, in many cases even without basic living options, which is also connected with unsuitable hygiene and nutrition; both factors thus indirectly increase the level of health risk. The low economic status and the population's illiteracy are the main reasons for their lack of information regarding health care and consequently for their low understanding of the importance of good health, which can be frequently observed in the lack of any forms of preventive health care.

**Key words:** The Roma population, social health determinants, national strategy, national Roma health measures programme, national Roma health procedures plan, Roma health procedures plan, medical prevention, health politics.

## KAZALO VSEBINE

ZAHVALA .....	i
POVZETEK .....	ii
KAZALO VSEBINE .....	v
1 UVOD IN OPIS PROBLEMA .....	- 1 -
2 NAMEN IN CILJI NALOGE .....	- 5 -
3 TEORETIČNI DEL .....	- 6 -
3.1 Zgodovina Romov.....	- 6 -
3.1.1 Izvor besede Rom in cigan.....	- 6 -
3.1.2 Selitveni tokovi Romov .....	- 8 -
3.1.3 Romi v evropskem prostoru.....	- 9 -
3.2.1 Pravni položaj Romov v Republiki Sloveniji .....	- 15 -
3.2.2 Življenje Romov v slovenskem prostoru.....	- 22 -
3.2.2.1 Romi v Sloveniji danes .....	- 24 -
3.2.2.2 Romi po regijah.....	- 27 -
3.2.3 Življenjski prostor.....	- 36 -
3.2.4 Gospodarska dejavnost in poklici ter vključevanje Romov v trg dela .	- 38 -
3.2.5 Hrana.....	- 42 -
3.2.6 Obleka.....	- 45 -
3.2.7 Romi in svetovni nazor .....	- 47 -
3.2.8 Jezik sporazumevanja .....	- 50 -
3.2.9 Vzgoja in izobraževanje romskih otrok .....	- 51 -
3.3 Romi in zdravje .....	- 55 -
3.3.1 Politika zdravja in promocija zdravja .....	- 55 -
3.3.2 Neenakosti v zdravju in ranljive skupine.....	- 58 -
3.3.3 Zdravje in determinante zdravja romske populacije.....	- 61 -
3.4 PREGLED OPRAVLJENIH NALOG ZA IZBOLJŠANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA ROMOV.....	- 65 -
3.4.1 Nacionalni program ukrepov za Rome za obdobje 2010–2015.....	- 65 -
3.4.2 Zdravstveno varstvo in zdravstveno stanje Romov .....	- 67 -
3.4.3 Opredelitev projekta in njegov pomen.....	- 69 -



3.4.4 Predstavitev projekta Socialna integracija Romov .....	- 70 -
4 EMPIRIČNI DEL NALOGE .....	- 73 -
4.1 Raziskovalna vprašanja in hipoteze .....	- 73 -
4.2 Metodologija .....	- 74 -
4.2.1 Raziskovalne metode .....	- 74 -
4.2.2 Raziskovalni vzorec .....	- 75 -
4.2.3 Postopki zbiranja podatkov.....	- 75 -
5 REZULTATI.....	- 77 -
6 INTERPRETACIJA IN RAZPRAVA .....	- 112 -
7 SKLEP .....	- 114 -
LITERATURA.....	- 115 -
PRILOGA .....	- 1 -
ANKETNI VPRAŠALNIK.....	- 1 -

## SEZNAM SLIK IN GRAFOV

<a href="#">Slika 1: Smeri selitev romskega ljudstva</a> .....	- 8 -
<a href="#">Graf 1: Naselje prebivanja</a> .....	- 77 -
<a href="#">Graf 2: Starost anketirancev</a> .....	- 78 -
<a href="#">Graf 3: Bivalne razmere</a> .....	- 79 -
<a href="#">Graf 4: Način preživljanja</a> .....	- 79 -
<a href="#">Graf 5: Vzrok nezdravega življenja</a> .....	- 80 -
<a href="#">Graf 6: Največkrat zaužita hrana</a> .....	- 81 -
<a href="#">Graf 7: Začetek kajenja</a> .....	- 81 -
<a href="#">Graf 8: Izkušnje z drogami in alkoholom</a> .....	- 82 -
<a href="#">Graf 9: Odgovornost za zdravje družine</a> .....	- 83 -
<a href="#">Graf 10: Vzrok za izogibanje obiska pri zdravniku</a> .....	- 84 -
<a href="#">Graf 11: Želja po prihodu zdravstvenega osebja v naselje večkrat na teden in zdravljenja bolnih</a> .....	- 85 -
<a href="#">Graf 12: Želja po prihodu vsaj enkrat na teden medicinske sestre, ki bi ob zdravstveni negi bolnih izvajala tudi izobraževalne vsebine</a> .....	- 86 -
<a href="#">Graf 13: Ocena o doseganju večjega učinka o informacijah o pomenu zdravja za Rome v romskem jeziku</a> .....	- 87 -
<a href="#">Graf 14: Starost ob prvem rojstvu</a> .....	- 88 -
<a href="#">Graf 15: Čas rednega obiskovanja otroškega dispanzerja z otrokom</a> .....	- 89 -
<a href="#">Graf 16: Zdrav način življenja glede na bivalne razmere</a> .....	- 91 -
<a href="#">Graf 17: Številno toplih obrokov glede na zdrav način življenja</a> .....	- 92 -
<a href="#">Graf 18: Kajenje glede na opredelitev za zdrav način življenja</a> .....	- 92 -
<a href="#">Graf 19: Obiskovanje ginekologa v času nosečnosti glede na opredelitev za zdrav način življenja</a> .....	- 93 -
<a href="#">Graf 20: Leto starosti anketirank ob prvem rojstvu glede na zdrav način življenja</a> .....	- 94 -
-	
<a href="#">Graf 21: Bivalne razmere glede na zdrav način življenja</a> .....	- 109 -

## SEZNAM TABEL

<u>Tabela 1: Rast števila Romov v Mestni občini Novo mesto</u> .....	- 32 -
<u>Tabela 2: Starostna struktura Romov po naseljih v Mestni občini Novo mesto</u> ...	- 35 -
<u>Tabela 3: Tipi bivališč Romov po naseljih v Mestni občini Novo mesto</u> .....	- 36 -
<u>Tabela 4: Zaželenost prihoda medicinske sestre v romsko naselje, ki bi ob zdravstveni negi bolnih izvajala tudi izobraževalne vsebine</u> .....	- 95 -
<u>Tabela 5: Testne statistike spremenljivke "obisk medicinske sestre v romskem naselju"</u> .....	- 96 -
<u>Tabela 6: Udeležba na predavanjih ali programih izobraževanja o zdravem načinu življenja ter prehranjevanja v romskem naselju</u> .....	- 97 -
<u>Tabela 7: Testne statistike spremenljivke "udeležba na predavanjih ali programih izobraževanja o zdravem načinu življenja ter prehranjevanja v romskem naselju"</u> .....	- 97 -
<u>Tabela 8: Preferiranje določenega medija glede podajanja informacij o zdravem načinu življenja</u> .....	- 98 -
<u>Tabela 9: Ocena učinka informacij o pomenu zdravja za Rome v romskem jeziku</u> .....	- 99 -
<u>Tabela 10: Frekvenčna tabela za spremenljivko "zdravo življenje"</u> .....	- 100 -
<u>Tabela 11: Testne statistike</u> .....	- 101 -
<u>Tabela 12: Opisne statistike pri preverjanju hipoteze H1.2</u> .....	- 102 -
<u>Tabela 13: T-test za en vzorec pri preverjanju hipoteze H1.2</u> .....	- 102 -
<u>Tabela 14: Katere jedi najpogosteje zaužijete?</u> .....	- 103 -
<u>Tabela 15: Kajenje</u> .....	- 104 -
<u>Tabela 16: Frekvenčna tabela za spremenljivko "kajenje"</u> .....	- 105 -
<u>Tabela 17: Testne statistike</u> .....	- 105 -
<u>Tabela 18: Frekvence odgovorov o poskusu droge ali alkohola</u> .....	- 106 -
<u>Tabela 19: Kontingenčna tabela povezanosti med bivalnimi razmerami in zdravim življenjem anketiranih Romov</u> .....	- 108 -
<u>Tabela 20: <math>\chi^2</math> test med spremenljivkama "bivalne razmere" in "zdrav način življenja"</u> .....	- 110 -
<u>Tabela 21: Zdravo življenje glede na način preživljanja</u> .....	- 111 -

## **1 UVOD IN OPIS PROBLEMA**

Vsaka kultura ima svoje vrednote, ki posredno ali neposredno usmerjajo ravnanje in vedenje. Ključ do kulturi primerne krepitve zdravja je razumevanje vrednot različnih kultur in vpliva na zdravje.

Temeljni cilj vsake družbe na področju zdravja in zdravstvenega varstva je izboljšati zdravje prebivalstva in zmanjšati breme bolezni, zmanjševati neenakosti glede zdravja ter zagotoviti sistem, ki posamezniku v bolezni zagotavlja pravično, pravočasno in kakovostno oskrbo ter čimprejšnjo povrnitev zdravja. Na zdravja vplivajo številni med seboj prepleteni dejavniki, t. i. determinante zdravja. Krepitev in varovanje zdravja posameznika pa zahteva celovit pregled in sodelovanje tako posameznika kot celotne družbe.

Dejavnosti, usmerjene v izboljšanje zdravja in zdravstvenega varstva romskega prebivalstva, so vključene v Nacionalni program ukrepov Vlade Republike Slovenije za Rome za obdobje 2010 - 2015. Za uresničevanje tega cilja strokovnjaki javnega zdravja v sodelovanju z romskimi skupnostmi razvijajo in izvajajo programe za krepitev in varovanje zdravja, prilagojene njihovim zdravstvenim, kulturnim in jezikovnim potrebam.

V Sloveniji živi od 7.000 do 10.000 Romov. Večina jih živi v Prekmurju in na Dolenjskem. Njihovo zdravstveno stanje je v marsičem slabše od ostale družbe. Romi živijo tudi na Gorenjskem; največ jih je v okolici Jesenic. (Štrukelj, 2004, str. 3-5). V zadnjih desetletjih so se Romi iz nekdanje Jugoslavije naselili tudi v mestih Velenje, Maribor in Celje.

Krepitev in varovanje zdravja posameznika zahteva celovit pogled in sodelovanje posameznika in družbe kot celote. Delo z Romi je etnično občutljivo, zato je treba pri delu z njimi upoštevati osnovna strokovna in metodološka znanja, kulturne in jezikovne posebnosti, njihove navade in običaje. Ključ do kulturi primerne krepitve zdravja je razumevanje vrednot različnih kultur in vpliva na zdravje. Zagotavljanje

najvišje stopnje zdravja prebivalstva je mogoče z motiviranjem, izobraževanjem in ozaveščanjem celotne družbe. Le tako dosežemo končni cilj, ki je zmanjševanje razlik v zdravju in izboljšanje zdravja vsem državljanom v vseh življenjskih obdobjih (Belović, 2007, str. 1-3).

Zdravje oz. bolezen lahko razumemo kot označevalko odnosa med posameznikom in družbo. Bolezen ima namreč pomembno vlogo pri vključevanju posameznika v družbo oz. njegovem izključevanju iz nje, vpliva na označevanje osebnostnih lastnosti posameznika (npr. nekdo ni samodiscipliniran, zato zanemarja svoje telo, kar posledično pripelje do bolezni.)

Ule (2003, str. 41) opozarja, da postaja ohranjanje zdravja posebna vrлина, ki zapolnjuje prazen prostor drugih vrlin. Navade za ohranjanje dobrega zdravja so postale znak samodiscipliniranja in samonadzora nad življenjem in življenjskimi navadami. Zdravje oz. zdravo telo naj bi izražalo sposobnost posameznika, da nadzira svoje telo, se samoobvladuje, samodisciplinira in celo samozanika. Bolezen naj bi bila vse bolj odraz posameznikovih individualnih lastnosti (premajhna samodisciplina, nezdrav slog življenja), zato se pogosto zgodi, da se posamezniki čutijo krive za svoje bolezni. Tako pojmovano zdravje postaja vse bolj odgovornost posameznika, zanemarjajo pa se družbeni vidiki ohranjanja zdravja, kot npr. družbene razmere, v katerih posameznik živi, pogoji, v katerih lahko ohranja svoje zdravje ali pa ga ne more.

Vsak posameznik je dolžan skrbeti za svoje zdravje, kar je razvidno iz Zakona o pacientovih pravicah (nadalje ZPacP), ki navaja, da je za doseganje kakovostne in varne zdravstvene oskrbe posameznik dolžan dejavno sodelovati pri varovanju, krepitvi in povrnitvi lastnega zdravja (ZPacP, 54. člen).

Hoyerjeva (2005, str. 1) navaja, da si zdravstvena vzgoja prizadeva, da bi vsak posameznik, pa tudi družba, sprejeli zdravje za največjo vrednoto, da bi izoblikovali pozitivna stališča do zdravja in jih v življenju tudi uresničili. Prav z vzgojo je mogoče razviti dedne zasnove v sposobnosti, spreminjati okolje in vzgojiti človeka z

razvito zavestjo o sebi, ki je sposoben spreminjati samega sebe in družbo. Prav tako ista avtorica navaja pomembnost poznavanja dejavnikov, ki pozitivno vplivajo na zdravje pri posamezniku (prav tam, str. 1). Pri tem pa je pomembno tudi kako posameznik sam razmišlja, kaj mu pomeni zdravje in kaj je pripravljen sam spremeniti, da bo povečal lastno skrb zanj. In to nam predstavlja vprašanja, na katera že dlje časa iščemo odgovore, bodisi z raziskovanjem ali zgolj z lastnim razmišljanjem.

Sektor za zdravstveno varstvo pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije, spremlja ogrožene skupine prebivalstva, pripravlja in izvaja ukrepe za izboljšanje zdravstvenega položaja različnih ranljivih skupin, tudi Romov. S konferencami na temo Romov in njihovega zdravja, ki jih organizira od leta 2008 dalje, spodbuja zavedanje tako javnosti kot tudi Romov samih o njihovem zdravju, ob tem pa omogoča strokovno izpopolnjevanje in povečuje usposobljenost zdravstvenih delavcev za delo s to ciljno skupino prebivalstva.

Kot navaja Nacionalni program ukrepov za Rome Vlade RS za obdobje 2010–2015, ki je bil sprejet marca 2010, je zdravje Romov zaradi specifičnosti populacije – manj kot pri ostalih skupinah prebivalstva – odvisno ne le od javnega zdravstvenega varstva, ampak tudi od izboljšanja stanovanjskih in bivalnih razmer, higienskih razmer, izobrazbe, zaposlovanja in večje socialne varnosti. Pri načrtovanju in izvajanju ukrepov morajo sodelovati institucije in službe, ki delujejo na lokalni/regionalni ravni, občine ter predstavniki Romov.

Za zdravje Romov v Sloveniji ni najbolje poskrbljeno. Na to vplivajo različni dejavniki, med njimi razumevanje zdravja samih Romov ter zavzetost različnih institucij v krajih, kjer živijo Romi. Zdravje Romov je treba razumeti kot skupek zgodovinskih okoliščin in posebnega načina življenja. V preteklosti so se Romi večinoma zdravili sami, na način, ki so ga poznali že njihovi predniki. Postopkov zdravljenja in načina komunikacije v zdravstvenih ustanovah (čakalna doba, zdravstvene izkaznice itn.) tako večinoma ne sprejemajo. Dostop do zdravstvenih uslug je pomemben pri izboljšanju kvalitete zdravljenja pri romski populaciji. Zelo

pomembno je Romom približati zdravstvo ter poskrbeti, da bodo to dejavnost razumeli kot celoto (pri tem si je treba pomagati tudi s preventivnimi ukrepi ter z informiranjem Romov o zdravstvenih uslugah, pravicah in dolžnostih). Predvsem pa je treba Rome bolje ozavestiti o pomenu zdravja in o tem, kaj zdravje sploh je, ter jih seznaniti s preventivnimi pristopi za ohranjanje dobrega zdravja (Horvat - Muc, 2010, str. 51).

Da bi se Romi bolj zavedali skrbi za svoje zdravje in posledic, ki jih prinašajo nezdrav način življenja in razvade, ki škodujejo zdravju, je potrebno spodbujanje ozaveščanja Romov. Romi morajo imeti aktivno in enakopravno vlogo pri oblikovanju strategij, kako (priti) do boljšega zdravja. Dejstvo je, da bo napredek na vseh področjih družbenega življenja Romov možen samo, če so v celoten proces odločanja, uresničevanja in nadzora nad izvajanjem programov in ukrepov že od vsega začetka vključeni tudi pripadniki romske skupnosti, ki aktivno sodelujejo v vseh procesih in ukrepih, namenjenih njihovi večji socialni vključenosti. Poleg tega pa gre v veliki večini primerov za ukrepe in procese, ki rezultate kažejo v daljšem obdobju. Kljub dejstvu, da zdravstveni sistem tvori več nivojev (primarni, sekundarni, terciarni) in da je dostopnost za uporabnike pomembna na vseh nivojih, se bomo v raziskavi usmerili na primarno raven, tj. na vprašanje, kako izboljšati dostopnost do zdravstvenih storitev za Rome na območju Dolenjske, na nivoju promocije in ozaveščanja o zdravju ter primarne preventive med pripadniki romske skupnosti.

## **2 NAMEN IN CILJI NALOGE**

### **2.1 Namen**

Namen magistrskega dela je opisati, raziskati in analizirati življenjske razmere, v katerih živijo dolenski Romi ter opozoriti na potrebne ukrepe za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev za Rome na območju Dolenjske.

### **2.2 Cilji**

Cilji v teoretičnem delu so:

- predstaviti štiri različna romska naselja po urejenosti bivalnih razmer in ugotoviti potrebne strategije za ureditev le-teh;
- predstaviti načine pridobivanja podatkov in analiziranje zdravstvenega stanja Romov;
- predstaviti strategije, pristope, metode ter načine izvajanja promocije zdravja in primarne preventive med Romi v dolenski regiji;
- izpostaviti pomen informiranja in učenja vsebin zdravstvene vzgoje med romsko populacijo v dolenski regiji kot pomembnega delovnega elementa v sklopu izvajanja zdravstvenega varstva ter programiranje zdravstveno-vzgojnega dela v širši skupnosti.

Cilji v empiričnem delu so:

- ugotoviti, v kakšnem okolju živijo Romi na Dolenjskem in kako skrbijo za svoje zdravje;
- ugotoviti pomen projektnega dela pri reševanju javnozdravstvenih problemov romske populacije na Dolenjskem ter ugotoviti dejavnike za uspešno in učinkovito izvedbo vsebine projektnega dela;
- ugotovitve raziskave uporabiti pri oblikovanju projektov za izboljšanje zdravja romske populacije na lokalni ravni.



## **3 TEORETIČNI DEL**

### **3.1 Zgodovina Romov**

#### **3.1.1 Izvor besede Rom in cigan**

Različica imena cigan je razširjena skoraj v vseh evropskih jezikih. To ime so dobile indijske nomadske skupine verjetno že ob prihodu na evropska tla. Besede cigan ne najdemo v romskem jeziku, kar kaže na to, da so jih tako poimenovali drugi. Izvor imena ni zanesljivo potrjen, predvideva pa se, da izhaja iz grške besede athinganos, ki pomeni nedotakljiv.

Franc Miklošič je po obsežni analizi grških in francoskih dokumentov v svojem delu zaključil, da so z Athingani označevali neko sekto, ki se je ukvarjala z vraževerstvom. Pojavila se je v osrednji Aziji (Frigiji in Likaoniji) po letu 800 in še do časa Bizanca. Od tod naj bi ljudstvo Rom dobilo ime Cigan (Štrukelj, 2004, str. 16-17).

Miklošič tudi ugotavlja, da skoraj v vseh evropskih jezikih uporabljajo za ljudstvo Rom tako ali drugače spremenjeno besedo Cigan: turški jezik – Čingane, italijanski jezik – Zingaro, španski – Gitano, portugalski – Ciganos, bolgarski – Acigany, romunski – Tigan, madžarski – Czigany, češki – Cingan, poljski – Cygan, francoski – Tzigane, nemški – Zigeuner, angleški – Gypsy ipd.

V slovenskem jeziku se je beseda cigan uporabljala za človeka, ki je lahkomišeln in sploh malopriden ter ima zbrane vse človeške slabosti. Naziv cigan še danes marsikje pomeni hudo žalitev človeka, ki še ni povsem našel svojega mesta, a vendar je tudi sinonim za muzikanta in brezskrbno svobodno življenje, naziv za dobrega kovača in končno že za nacionalno pripadnost ljudem, ki za sebe uporabljajo njim lasten naziv Rom.

Ime Rom je novejšega datuma, predvsem zaradi negativnega prizvoka, ki ga vsebuje ime cigan. Beseda Rom izhaja iz romskega jezika in pomeni človek in tudi mož (poročen), Romni – poročena ženska, Roma – ljudje. Na prvem svetovnem kongresu Romov leta 1971 so ti sami sprejeli ime Rom – Roma kot uradno ime za vse pripadnike tega naroda (Brizani - Traja, 2000, str. 2-5).

Kakšno je bilo ime Romov, ko se je začelo njihovo preseljevanje iz Indije, ni znano. S časom se je ime ljudstva pozabilo, pisni viri o tem pa ne obstajajo (Štrukelj, 2004, str. 17).

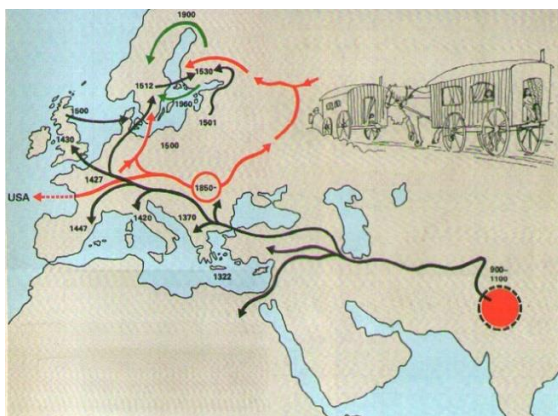
Tem nomadskim ljudstvom so domačini dali različna imena, ki so bila običajno odraz njihovega načina življenja ali njihovega izgleda. V Evropi najdemo naslednja poimenovanja:

- *Cigan* se v Evropi uporablja že več stoletij. V 19. stoletju je to ime dobilo negativen prizvok, pred tem pa to ime ni bilo slabšalno. Pravi izvor te besede ni znan, romologi imajo za to več razlag.
- *Lom* in *Dom* sta imeni za Rome v Armeniji, Perziji in Siriji. Beseda »doma« pomeni v starem indijskem jeziku ljudi, ki se ukvarjajo s petjem in glasbo.
- *Sinde* ali *Sinte* sta poimenovanji Romov v Nemčiji. Poimenovanje pomeni »naš človek«. Tudi za izvor te besede obstajajo različne razlage.
- Ime *Karači* pripada Ciganom iz Irana. Izhaja iz besede »kalo«, ki v romščini in indijskem jeziku pomeni črn. Španci uporabljajo različico *Cales* in Finci *Tatari* ali *Mustalainen* (musta – črn).
- Znano ime za Roma je tudi ime Egipčan. Sprva je namreč v Evropi prevladovalo mnenje, da Romi prihajajo iz Egipta. Grki jim pravijo *Ejiftos* ali *Giftoi*, Albanci *Jevg* ali *Evgit*, Romuni *Jiftu*, Španci *Egyptanos*, Angleži *Gypsies*, Nizozemci *Egityers*. Tudi madžarsko ime *Faroo nemzetseg* (faraonovo ljudstvo) kaže na prepričanje ljudi o njihovem egipčanskem izvoru (Štrukelj, 2004, str. 17).

### 3.1.2 Selitveni tokovi Romov

Prav tako kakor domneve o prvotni skupni domovini Romov, so nastala tudi ugibanja o začetkih izseljevanja na zahod. Še vedno ni povsem pojasnjeno, kdaj in zakaj so začeli zapuščati svojo pradomovino pod himalajskim svetom, kaj jih je pognalo v selitvene valove po širni zemeljski obli.

Po mnenju mnogih raziskovalcev so se iz matične pokrajine Romi začeli izseljevati zaradi osvajalnih vojn na Indijo v devetem stoletju. Staroselci, med katerimi so bili najmnogičnejši prav Romi, so se pred barbarskimi pohodniki začeli seliti proti zahodu in s tem začeli svojo večno selitveno pot, ki se je prevesila vse do danes. V nekaj stoletjih so v posamičnih selitvenih tokovih in v prisilnem umikanju pred barbari prepotovali nad šest tisoč kilometrov. Dolgo časa so se zadrževali v puščavi Tar in nekateri avtorji menijo, da so tam upali, da se bodo še lahko vrnili. Ko so zapuščali puščavo nad Karačijem, so se ločili v dve veji. Ena skupina Romov naj bi šla proti Afganistanu, Turkestanu, Turkmeniji do Kaspijskega jezera, kjer so se razdelili v dve skupini. Manjša skupina je nadaljevala pot proti Kavkazu, večina pa jih je odšla proti Armeniji in Turčiji. Druga veja je krenila dalje proti Osrednji Aziji, v Siriji pa se je spet razdelila v dve skupini. Prva skupina te veje je šla proti Turčiji, druga pa v Egipt in naprej proti obali Sredozemskega morja in čez Gibraltarsko ožino v Evropo (Šiftar, 1970, str. 12).



**Slika 1: Smeri selitev romskega ljudstva**

(The Romani; DNA language and migration, 2009)

Romi so prišli domala v vse predele Evrope in danes živijo v bolj ali manj strnjenih romskih naseljih. Glede na nomadski način življenja so se stalno preseljevali z vzhoda proti zahodu, k temu pa je poleg socialno-kulturnih značilnosti dodatno pripomoglo nenehno preganjanje, zaradi katerega se niso mogli ustaliti. Zato Romi še danes živijo v dvojni socialno-kulturni stvarnosti, po eni strani ohranjajo tradicionalni način življenja, hkrati pa se prilagajajo razmeram v območjih, kjer se naseljujejo (Brizani - Traja, 2000, str. 6).

### **3.1.3 Romi v evropskem prostoru**

Prvi Romi so v Evropo prišli ob koncu 11. stoletja, kar izpričuje ohranjena listina na gori Atos v Grčiji iz leta 1100. Nato so se hitro razkropili po celotni Evropi, ki je v času, ko so prihajali Romi, doživljala velike spremembe in nemir, kar je bil eden od dejavnikov, ki jim je omogočal, da so se tako hitro razkropili po Evropi in se kot nomadi ustalili po posameznih deželah.

Šiftar (1970, str. 14) navaja, da so se Romi v Evropi srečali s fevdalno družbeno ureditvijo oz. njenim postopnim zatonom, z razvitimi mesti, s trgovino in obrtjo ter visoko stopnjo znanosti in umetnosti. Gre za obdobje po križarskih vojnah, obdobje propadanja viteštva in papeštva, obdobje, ko so se na prehodu iz naturalnega v denarno gospodarstvo pojavljale mase revežev in različnih brezdomcev, to je čas, ko se začne pojavljati verski fanatizem z oznanjanjem boja proti čarovnicam.

Na podlagi starih arhivskih virov – cerkvenih, sodnih, upravnih, deželnih idr. – so raziskovalci našli različne informacije o pojavnosti Romov v posameznih krajih in deželah. Evropejci so jih sprejemali z zelo mešanimi občutki. V začetku so jih v večini evropskih dežel sprejemali z veliko radovednostjo in dobrohotnim pomilovanjem. Evropski staroselci so v začetku menili, da so ti novi naseljenci le začasni prebivalci. Tako so se romski nomadi svobodno gibali, potovali iz kraja v kraj, kakor so bili do tedaj navajeni. Ker je bila v tem času Evropa že naseljena, je bilo tudi nemogoče, da bi si Romi osnovali svojo državo, zato so ostali nomadsko ljudstvo, razpeto med nebom in zemljo. Prve skupine Romov so domačim

prebivalcem pripovedovale anekdote o svoji skrivnostni zgodovini in poreklu. Evropejci so občudovali temnopolte ljudi z ogleno črnimi lasmi in očmi. V kraje, kamor so prihajali, so prinesli veliko svežine z glasbo, plesom, svobodnim življenjem in obrtjo, ki je drugi ljudje niso poznali. Romi so v Evropo prišli v skupinah, v katerih so jih v glavnem združevali določeni poklicni interesi. Bili so znani kot kovači, obdelovalci lesa, zdravilci živine, predvsem konj, ter kot godbeniki, ženske pa so prerokovale usodo. Romi so prinesli na staro celino lastni jezik in značilno tradicionalno nomadsko kulturo. V posameznih deželah se je ta kultura različno ohranjala in razvijala, pa tudi izboljševala s privzetimi kulturnimi dosežki.

Kmalu pa so bili v večini evropskih dežel, kljub obrtnim veščinam, ki so jih prinesli s seboj, kot ljudje najnižjega sloja močno prezirani ter na različne načine, tudi najbolj grobo in kruto, preganjani. Posamezni vladarji, dežele in lokalne uprave so izdajali odredbe in predpise, ki so narekovali in dovoljevali njihovo preganjanje, družbeno izobčenje, zapiranje in druge oblike družbene degradacije. Odločbe so npr. narekovale, »da je treba Cigane žive sežigati in obešati, kjerkoli jih najdejo ...« (Uhlik, 1978, v Tancer, 1994, str. 48).

Ponekod po Evropi, zlasti na Balkanu, so bili Romi od 14. stoletja dalje dolgo časa v suženjstvu, ali pa so bili preganjani, tako da so se morali seliti iz dežele v deželo. Prva vladarica, ki jih je skušala zaščititi, je bila Marija Terezija v 18. stoletju, ter kasneje njen naslednik Jožef II. Cesarica je obvezala zemljiško gospodo, da mora dati Ciganom stavbne parcele in nekaj zemlje, da se bodo mogli stalno naseliti. Vendar pa je postavila tudi celo vrsto pogojev in predpisov, ki so se izkazali prej slabost kot dobro za cigansko izročilo. Cigani so morali obdelovati zemljo, obiskovati šole, služiti vojsko, pozabiti na svoj materni jezik in se niso smeli ukvarjati z glasbo. Prepovedano jim je bilo ukvarjanje s svojo obrtjo, trgovanje s konji, niso smeli zapuščati svojih prebivališč ter niso se smeli ženiti med seboj. Na podlagi predpisa, so ciganskim družinam odvzemali otroke in jih oddajali posameznim družinam, da bi jih prevzgojile in usposobile za kmetovanje in obrt. Sposobni moški so morali iti v vojsko. V različnih evropskih državah so nasilno sterilizirali romske ženske. Vsi navedeni ukrepi so potisnili Rome še bolj v izolacijo.

Z vsakim novim predpisom so drseli po družbeni lestvici navzdol in nikjer se niso počutili doma (Šiftar, 1970, str. 15).

Kljub temu, da je Jožef II. sprva tovrstne ukrepe še poostril z namenom, da bi romski problem hitreje rešil, pa je kmalu spoznal, da tak način ne pelje do pričakovanega rezultata. Zato je po letu 1783 popustil pri urejevanju romskih problemov in tako so Romi lahko obnovili star način življenja.

Takoj po prvi svetovni vojni pa so se razmere za Rome ponovno zaostrole. Velikokrat se jim je zgodila krivica, a tega niso mogli dokazati.

Čas druge svetovne vojne je bil najbolj krut višek vsega trpinčenja romskega ljudstva. V času nacizma so bili Romi skupaj z Judi soočeni s poskusom popolnega uničenja. V tem času je bilo samo v Nemčiji pomorjenih okoli pol milijona Romov. V celoti se številke vseh romskih žrtev nacizma gibljejo od milijona in pol do treh milijonov, mnogo jih je bilo preganjanih, zaprtih, za mnogimi se je izgubila sled (Brizani - Traja, 2000, str. 16).

Še na pragu 21. stoletja se je zgodilo veliko etnično »čiščenje« in eksodus Romov, in sicer v vojni na Balkanu – na Hrvaškem, v Bosni in na Kosovu. V Bosni, kjer je v času Socialistične federativne republike Jugoslavije živelo med 300.000 in 500.000 Romov, so bili mnogi pobiti skupaj z muslimani, veliko jih je končalo v taboriščih ali pa so bili pregnani in danes živijo kot begunci v tujih državah. Po podpisu mirovnega sporazuma pa so postali nezaželeni na celotnem ozemlju Bosne. Gre za skoraj pol milijona ljudi. Najnovejši genocid nad Romi je potekal od leta 1999 v jugoslovanski pokrajini Kosovo. Izpostavljeni so bili brezizhodni situaciji – znašli so se med dvema ognjema. Ocenjuje se, da jih je na tem območju živelo nekaj deset tisoč, danes pa jih je le še nekaj sto (Brizani-Traja, 2000, str. 6-7).

V sodobnem času se je v Evropi, najprej na mednarodni ravni in nato tudi v posameznih državah, izoblikovalo spoznanje, da je treba popraviti zgodovinske krivice do Romov ter jim omogočiti enakopravno vključevanje v družbo ter odpraviti

predsodke do njih. Priporočilo parlamentarne skupščine Sveta Evrope št. 1557 iz leta 2002 o pravnem položaju Romov v Evropi govori o spodbujanju držav članic, naj posvetijo posebno pozornost spodbujanju enakih možnosti za Rome na trgu dela, zagotavljanju možnosti vključevanja Romov v vse ravni vzgoje in izobraževanja, razvoju pozitivnih ukrepov za zaposlovanje v javnih službah, ki imajo neposreden pomen za romske skupnosti, kot so osnovne in srednje šole, centri za socialno delo, zdravstveni domovi in lokalne upravne enote, odpravi vseh praks, ki so usmerjene k ločevanju in segregaciji romskih otrok, predvsem tistih, ki usmerjajo otroke v ločene razrede ali šole. Kljub temu pa mednarodna poročila žal še vedno opozarjajo, da v več državah v razredu ločujejo romske otroke, imajo zanje nižje standarde ali jih celo poučujejo v razredih za duševno prizadete. Prav tako se ohranja in nadaljuje getoizacija romskih naselij (Klopčič, 2008, str. 25).

Pripadniki romske skupnosti živijo v vseh evropskih državah. Ocenjujejo, da danes živi v Evropi od 10 do 12 milijonov Romov. Težko pa je ugotoviti njihovo točno število. Vzrok za to je prisotnost nomadskega načina življenja, predvsem pa v tem, da se ob popisih prebivalstva vsi Romi ne opredeljujejo za pripadnike romske narodnosti.

Še danes težko razumemo, kako so se Romi lahko obdržali vse do danes, da niso izumrli, čeprav jim pripisujejo nekatera negativna obeležja:

- populacijska maloštevilnost;
- prostorska omejenost;
- brezdržavnost;
- šibka gospodarska zasnova;
- nerazvita in primitivna družbena struktura;
- družbena nedinamičnost;
- šibke družbene vezi, posebno novejša, so maloštevilne, tiste pa, ki se uveljavljajo, so izredno trajne in trdne,;
- brezosebni stiki med Romi v posameznih izolatih;

- Romi se redko naslanjajo drug na drugega;
- eden drugemu redko pomagajo, razen v nesreči in bolezni;
- nimajo se radi;
- nimajo enotne vere;
- nimajo enotnega jezika;
- nimajo maternega jezika;
- nimajo svoje pisave;
- izgubili so svoje etnične oblike;
- obseg poklicev je omejen;
- izoliranost, omejen stik s svetom;
- pomik na družbeno margino (Zadravec, 1991, str. 78-79).

Romska populacija, ki živi razkropljena po Evropi in drugod po svetu, je zelo heterogena. Ob prihodu v različne pokrajine, so se prilagajali okolju in tam obstoječi kulturi ter se tako na različnih območjih različno razvijali. Sposobnost prilagajanja okolju je bila od nekdaj nujnost za romsko ljudstvo, če so hoteli preživeti. Tako obstaja več različnih skupin Romov, ki govorijo zelo različna romska narečja, nekatere skupine pa niti romskega jezika ne poznajo več. Ugotovljeno je, da je romski jezik sprejemal tuje besede v lastni besedni zaklad na vseh potovanjih in v vseh časovnih obdobjih.

Vsaka romska skupina ima tudi svoje običaje in verovanja. Nimajo torej neke univerzalne kulture, kljub temu pa gre pri vseh zaslediti attribute, ki so skupne vsem Romom:

- vdanost družini (ožji ali razširjeni), velika sposobnost prilagajanja spreminjajočim se pogojem in okolici;
- vera v »Del« (bog) in »beng« (hudič), Romaniya;



- določene romske norme in navade, ki pa variirajo od skupine do skupine (Brizani-Traja, 2000, str. 21-24).

Integracija in asimilacija Romov v neromsko kulturo, kjer so se naselili, je povzročila, da so številni romski običaji, navade, verovanja, jezikovne značilnosti in tradicija pričeli usihati. Vse romske skupine nimajo niti skupne definicije, kdo je Rom. Nekega splošnega oz. univerzalnega opisa Romov in njihove kulture torej ni moč podati.

Nekateri Romi so še vedno nomadi, drugi so začasno naseljeni, več jih je že stalno naseljenih. Živijo tako v ruralnih kot urbanih predelih. Nekatere romske skupine so v večini nepismene, druge skupine vsaj v osnovi obvladajo pogovorni jezik države, kjer prebivajo.

Ocenjujemo, da današnja Evropa ni najbolj naklonjena romski skupnosti, saj slednja še vedno sodi med eno najbolj diskriminiranih narodnih skupnosti. V večini primerov so kršene njihove osnovne človekove pravice. Novodobni rasizem se kaže v različnih oblikah. Brizani - Traja (2000, str. 17) pravi, da se mora veliko Romov zaradi vala rasizma in nasilja v Srednji in Vzhodni Evropi seliti iz kraja v kraj. Primorani so, da zaprosijo za politični azil v državah evropske skupnosti, ki pa ga največkrat ne dobijo ali pa ostanejo brezdomci.

Razmere, v katerih živijo današnji Romi v Evropi so si v mnogih pogledih podobne, v podrobnostih pa se razlikujejo glede na državo, v kateri živijo. Le v nekaj državah, kakor so Finska, Avstrija, Madžarska in Makedonija, so Romom priznali lastno individualnost – status etnične manjšine. V Sloveniji so opredeljeni kot etnična skupina.

Diskriminacija se kaže na različnih področjih, kot so izobraževanje, zaposlovanje, zdravstveno varstvo, v administrativnih in drugih področjih. Brizani - Traja (2000, str. 21-24) navaja, da je zaradi akutne ekonomske krize v Zahodni Evropi nezaposlenost še posebej hudo prizadela romsko populacijo. Tudi javno mnenje

pogosto izraža nestrpnost ali sovraštvo do Romov, ali pa nenaklonjenost do njih izražajo posredno preko stereotipov. Neustrezne prezentacije Romov v popularnih medijih, knjigah, filmih in televiziji še dodatno prispevajo k ohranjanju negativnih stereotipov in karakteristik o Romih. To pa je v 21. stoletju in v času splošnega uveljavljanja človekovih pravic in pravic narodnih skupnosti zaskrbljujoče. Po drugi strani pa se pri Romih pojavlja nova nacionalna zavest, ki pomeni nov korak k obrambi človekovih, državljskih in nacionalnih pravic Romov (prav tam, str. 21-24).

## **3.2 Romska skupnost v Sloveniji**

### **3.2.1 Pravni položaj Romov v Republiki Sloveniji**

V vseh obdobjih in vseh deželah, kamor jih je zanesla pot njihovega skrivnostnega potovanja, so Romi doživeli vesplošno nesprejemanje, zaničevanje, zavračanje, poniževanje. Soočali so se z veliko bedo, revščino, predsodki, množičnim iztrebljanjem, uničenjem in ubijanjem. Preganjali so jih domačini oz. avtohtoni prebivalci, lokalne oblasti, vladarji in policija.

Pravno osnovo za zakonsko ureditev položaja in posebnih pravic romske skupnosti v Sloveniji zagotavlja ustava Republike Slovenije.

O enakosti pred zakonom govori 14. člen ustave: »V Sloveniji so vsakomur zagotovljene enake človekove pravice in temeljne svoboščine, ne glede na narodnost, raso, spol, jezik, vero, politično ali drugo prepričanje, gmotno stanje, rojstvo, izobrazbo, družbeni položaj ali katerokoli drugo osebno okoliščino. Vsi so pred zakonom enaki« (Ur. l. RS, št. 33/91). Ta člen ustave ščiti pravice romske skupnosti.

61. člen ustave zagotavlja vsakomur pravico, da svobodno izraža pripadnost svojemu narodu ali svoji narodni skupnosti, da goji in izraža svojo kulturo in uporablja svoj jezik in pisavo.

Na področje procesnopравnih garancij posega 62. člen: »Vsakdo ima pravico, da pri uresničevanju svojih pravic in dolžnosti ter v postopkih pred državnimi in drugimi organi, ki opravljajo javno službo, uporablja svoj jezik in pisavo na način, ki ga določi zakon.« V praksi se dajejo tistim osebam, ki ne obvladajo uradnega jezika, na voljo prevajalci. Predvsem za Rome je to pomembno, ker do sedaj še ni bila sprejeta nobena izvedbena določba za uporabo romščine.

Slovenska ustava v 63. členu izrecno prepoveduje »vsakršno spodbujanje k narodni, rasni, verski ali drugi neenakopravnosti ter razpihovanje narodnega, rasnega, verskega ali drugega sovraštva in nestrpnosti.«

Med redkimi evropskimi državami imamo v svoji ustavi tudi določbo o romski skupnosti pri nas. Rome v Sloveniji, ki so se že v preteklosti priselili v Slovenijo in so tu trajno zgodovinsko naseljeni, predpisi omenjajo kot avtohtone Rome in so tudi posebej obravnavani v ustavi, kjer je zapisano, da »položaj in posebne pravice romske skupnosti, ki živi v Sloveniji, ureja zakon« (Ustava Republike Slovenije, 65. čl.). Pravice Romov pa so tudi posebej opredeljene v področnih zakonih (Obreza, 2003, str. 48).

Vlada se je dolgo ubadala z vprašanjem, ali naj položaj Romov določi globalni zakon ali pa naj zaščito posebnih pravic romske skupnosti urejajo področni zakoni, nato pa se je leta 1995 odločila za slednje. Doslej je zaščita posebnih pravic romske skupnosti urejena v sedmih področnih zakonih, in sicer v zakonu o lokalni samoupravi (Ur. l. RS, št. 72/93), zakonu o volitvah v lokalne skupnosti (Ur. l. RS, št. 72/93), zakonu o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja (Ur. l. RS, št. 12/96), zakonu o vrtcih (Ur. l. RS, št. 12/96), zakonu o osnovni šoli (Ur. l. RS, št. 12/96), zakonu o medijih (Ur. l. RS, št. 18/94) ter v zakonu o knjižničarstvu (Ur. l. RS, št. 72/82).

S sprejetjem sprememb in dopolnitev nekaterih zakonov, je od leta 2002 Romom omogočena politična participacija na lokalni ravni v občinskih svetih, kar neposredno pomeni vključevanje Romov v urejanje javnih in družbenih zadev, predvsem pa reševanje problemov njihove socialne izključenosti. Tako zakon

predpisuje dvajsetim občinam, da morajo tam živečim Romom zagotoviti pravico do predstavnika v občinskem svetu, s čimer bi tudi pospešili integracijo (in ne asimilacije) Romov v lokalno skupnost in spodbudili večjo organiziranost Romov, oni sami pa bi sprejeli nekatere odgovornosti.

Pri vladi deluje tudi posebna Komisija Vlade RS za zaščito romske etnične skupnosti, ki je sestavljena iz predstavnikov državnih organov, občin z večjim številom Romov ter predstavnika Zveze Romov Slovenije. Vlada RS je z namenom, da se dodatno spodbudi aktivnost državnih in drugih organov za izboljšanje položaja romske etnične skupnosti, večkrat obravnavala problematiko Romov v Republiki Sloveniji. Leta 1995 je sprejela posebni vladni program ukrepov za pomoč Romom, ki je še vedno aktualen. Po tem programu so prizadevanja državnih organov in občin usmerjena predvsem v urejanje bivalnih razmer za Rome, zagotavljanje njihove eksistence preko prejemanja socialnih podpor in drugih oblik pomoči, v zagotavljanje možnosti za izobraževanje, vse bolj pa tudi v razvoj romske kulture, informiranja, ohranjanje lastne identitete ter politične participacije Romov na lokalni ravni.

Leta 2007 pa je bil sprejet Zakon o romski skupnosti v Sloveniji (Ur. l. RS, št. 33/2007), ki ureja vprašanje organiziranosti Romov na državni in lokalni ravni, bivanjske razmere in financiranje posebnih pravic (Klopčič, 2007, str. 106-107).

Zakon o romski skupnosti v Republiki Sloveniji v 4. členu državo zavezuje, da:

- ustvarja pogoje za vključevanje pripadnikov romske skupnosti v sistem vzgoje in izobraževanja, zagotavlja pogoje za dvig izobrazbene ravni pripadnikov romske skupnosti in ustrezno štipendijsko politiko;
- na področju trga dela in zaposlovanja Republika Slovenija namenja posebno skrb spodbujanju zaposlovanja, poklicnemu izobraževanju in usposabljanju pripadnikov romske skupnosti;
- spodbuja ohranjanje in razvoj romskega jezika ter kulturno, informativno in založniško dejavnost romske skupnosti (Vladni portal z informacijami o življenju v Evropski uniji, 2014).

Zakon je zelo splošno naravnano, posebne pravice pa so opredeljene po posameznih zakonih (Klopčič, 2007, str. 106-107).

Zakon o romski skupnosti je v času sprejemanja doživel številne kritike, tako s strani večinskega prebivalstva, kot s strani romske skupnosti. Po mnenju večinskega prebivalstva imajo Romi že dovolj ugodnosti v okviru področnih zakonov, zato krovni zakon ni potreben. Mnenje romske skupnosti pa je bilo deljeno: Zveza Romov je zakon pozdravila, nekatera romska društva pa so mu nasprotovala. Bili so namreč mnenja, da ne želijo statusa, podobnega statusu narodne manjšine, vključno z uvedbo romskega jezika v osnovne šole, saj to Rome ponovno izpostavlja kot posebno skupino, namesto da bi jim le omogočili življenje, kot ga ima večinsko prebivalstvo (Cigler, & Bukovec, 2007, str. 57-58).

Republika Slovenija je ratificirala številne pomembne mednarodne konvencije in dokumente, katerih določila upošteva, spoštuje in uresničuje pri urejanju romske tematike. Republika Slovenija je namreč članica vseh pomembnejših mednarodnih instrumentov o varstvu človekovih pravic: Mednarodnega pakta OZN o državljanskih in političnih pravicah, Mednarodne konvencije za odpravo vseh oblik rasne diskriminacije, Okvirne konvencije Sveta Evrope za varstvo narodnih manjšin ter Evropske listine regionalnih ali manjšinskih jezikov (Klopčič, 2007, str. 108).

Republika Slovenija posebno zaščito romske skupnosti uresničuje tudi z izvajanjem Mednarodnega pakta OZN o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah, priporočil in resolucij Sveta Evrope o položaju Romov v Evropi, aktivno pa sodeluje tudi v Paktu stabilnosti JV Evrope in v Srednjeevropski pobudi itn. (Urad Vlade RS za narodnosti, 2011).

V letu 2000 je Slovenija ratificirala Evropsko listino o regionalnih ali manjšinskih jezikih in se obvezala, da se bodo določbe od 1. do 4. odstavka 7. člena (cilji in načela, na katerih temeljijo politika, zakonodaja, praksa pogodbenic v zvezi z regionalnimi ali manjšinskimi jeziki na ozemljih, na katerih se ti jeziki uporabljajo,

in glede na položaj vsakega jezika) te listine smiselno uporabljale tudi za romski jezik (prav tam).

Slovenija se je s članstvom v Evropski uniji vključila v evropski pravni red, kjer velja načelo spoštovanja razlike med kulturami ter prepoved diskriminacije na podlagi rase. Zakon o uresničevanju načela enakega obravnavanja določa enakost vsakega posameznika ne glede na njegovo narodnost, raso ali etnično poreklo, spol, zdravstveno stanje oz. invalidnost, jezik, versko ali drugo prepričanje, starost, spolno usmerjenost, izobrazbo, gmotno stanje, družbeni položaj ali druge osebne okoliščine (Klopčič, 2007, str. 109).

Vlada RS je ob ratifikaciji Okvirne konvencije Sveta Evrope za varstvo narodnih manjšin podala izjavo, da se uporabljajo določbe Okvirne konvencije Sveta Evrope za varstvo narodnih manjšin tudi za romsko skupnost, ne glede na tradicionalno naseljenost. Vendar se v pravnem urejanju še vedno določajo razlike glede na avtohtone in neavtohtone Rome in to razlikovanje vsebuje tudi Zakon o romski skupnosti v Sloveniji (Klopčič, 2007, str. 108).

Pomemben dokument s področja reševanja romske problematike v Sloveniji je Nacionalni program ukrepov za Rome za obdobje 2010–2015, ki ga je vlada sprejela 11. marca 2010.

Nacionalni program ukrepov za Rome je pripravljala delovna skupina, ki jo je za ta namen imenovala vlada. Delovno skupino so sestavljali predstavniki pristojnih ministrstev in vladnih služb, nekaterih samoupravnih lokalnih skupnosti in predstavniki romske skupnosti. V okviru dela delovne skupine so bila opravljena konkretna posvetovanja za posamezna področja iz programa, na katerih so bili vedno prisotni predstavniki romske skupnosti. Nacionalni program ukrepov za Rome je obravnavala in potrdila Komisija Vlade Republike Slovenije za zaščito romske etnične skupnosti, ki jo sestavljajo predstavniki državnih organov, občin z avtohtonimi Romi ter predstavniki sveta romske skupnosti. Opravljena je bila tudi

širša javna razprava ter posvetovanje z obema reprezentativnima združenjema občin, v največji možni meri so bili upoštevani podani predlogi.

Vlada je s sklepom zadolžila pristojne državne organe, da prioriteto pristopijo k uresničevanju nacionalnega programa in v skladu z Zakonom o romski skupnosti v Republiki Sloveniji najkasneje v roku šestih mesecev po sprejetju nacionalnega programa sprejmejo podrobne področne programe in ukrepe ter v svojih finančnih načrtih predvidijo potrebna sredstva za uresničevanje sprejetih ukrepov.

Sprejetje nacionalnega programa določa Zakon o romski skupnosti v Republiki Sloveniji (Ur. l. RS, št. 33/07), pri čemer mora nacionalni program vsebovati naloge in obveznosti, navedene v 4. in 5. členu tega zakona. Namen in cilji sprejetega nacionalnega programa so omogočiti zadovoljevanje utemeljenih potreb pripadnikov romske skupnosti in izboljšanje življenjskih pogojev pripadnikov romske skupnosti v Sloveniji, njihovo kakovostno, hitrejšo in lažjo integracijo v družbo ter hkratno ohranitev jezikovnih in kulturnih posebnosti skladno z izraženimi potrebami Romov samih.

Dolgoročni namen in cilj sprejetega nacionalnega programa pa je s konkretnimi ukrepi vplivati na razvoj oz. večanje medsebojnega razumevanja in dialoga med pripadniki romske skupnosti in večinskim prebivalstvom ter promovirati udeležanje človekovih ter manjšinskih pravic.

Na podlagi izraženih potreb romske skupnosti in poznavanja razmer na terenu so kot prioriteta področja v sprejetem nacionalnem programu identificirana in opredeljena področja bivalnih razmer, izobraževanja, zaposlovanja in zdravstvenega varstva, ki zahtevajo konkretne kratkoročne in dolgoročne ukrepe za izboljšanje stanja. Poleg prioritarnih področij država že namenja – in mora v prihodnje še dodatno namenjati – posebno pozornost tudi ohranjanju in razvoju različnih oblik romskega jezika, kulture ter informativne in založniške dejavnosti, vključevanju Romov v družbeno in politično življenje ter osveščanju tako večinskega kot manjšinskega prebivalstva o obstoju diskriminacije in boju proti njej, zavedanju predsodkov posameznikov, še

posebej javnih uslužbencev, ki se pri svojem delu srečujejo s pripadniki romske skupnosti (Urad Vlade RS za narodnosti , 2011).

Na podlagi določb zakona o Romski skupnosti se je Slovenija zavezala k zagotavljanju uresničevanja posebnih pravic romske skupnosti na področju izobraževanja, kulture, zaposlovanja, urejanja prostora in varstva okolja, zdravstvenega in socialnega varstva, obveščanja in soodločanja v javnih zadevah, ki se nanašajo na pripadnike romske skupnosti, s tem zakonom, drugimi zakoni (področno zakonodajo), podzakonskimi akti in akti samoupravnih lokalnih skupnosti ter s posebnimi programi in ukrepi državnih organov ter organov samoupravnih lokalnih skupnosti.

Na področju izboljšanja zdravja in zdravstvenega varstva Romov nacionalni program ukrepov govori o krepitvi in varovanju zdravja romske populacije s posebnim poudarkom na ranljivih skupinah znotraj romske skupnosti, to je ženskah in otrocih ter spodbujanju konferenc in strokovnih posvetov o zdravju Romov ter podpori čezmejnemu sodelovanju na področju zdravja Romov. Njihovo zdravje je namreč zaradi specifičnosti populacije – manj kot pri ostalih prebivalstva – odvisno le od javnega zdravstvenega varstva. Ob posebnostih romske kulture in tradicije je njihovo zdravje odvisno tudi od izboljšanja stanovanjskih in bivalnih razmer, higienskih razmer, izobrazbe, zaposlovanja in večje socialne varnosti. Pri načrtovanju in izvajanju ukrepov morajo sodelovati institucije in službe, ki delujejo na lokalni in regionalni ravni ter predstavniki Romov, spodbujati pa je treba tudi dejavnosti za ozaveščanje javnosti o nujnosti reševanja problemov, s katerimi se soočajo Romi v družbi (Urad Vlade RS za narodnosti , 2011).

Uresničevanje nacionalnega programa sistematično spremlja vladno delovno telo, ki se imenuje Komisija Vlade Republike Slovenije za zaščito romske skupnosti. Ta spremlja uresničevanje programa na letni ravni, pri čemer se bo pripravila evalvacija ukrepov ter se bo po potrebi predlagalo spremembe oz. dopolnitve dokumenta.



### 3.2.2 Življenje Romov v slovenskem prostoru

Prisotnost Romov v Sloveniji zasledimo že v 14. stoletju. Najstarejši arhivski dokument je darilna listina v samostanu Bistra 24. marca 1452 škofijske sodne kronike iz Zagreba, ki leta 1387 omenja Cigana iz Ljubljane. Dokaze o navzočnosti prvih ciganskih družin na slovenskih tleh lahko povezujemo s selitvijo prvega vala indijskih nomadov na zahod. Sklepamo, da je nekaj ciganskih družin ostalo v Sloveniji, ki so se ponekod že stalno naselile. Od potujočih Ciganov, ki so nadaljevali pot pa je pri nas ostalo samo ime; to pa dokazuje njihovo zgodnjo navzočnost. Od 17.stoletja dalje so ohranjeni številni zapisi v sodnih listinah, odredbah in okrožnicah, ki so povezane s temi ljudmi. Prav v 17.stoletju pa so bili indijski nomadi v Evropi deležni najhujšega preganjanja. To se kaže tudi v sovražnem odnosu takratnega prebivalstva do Ciganov. V Ljubljani so leta 1691 opravili smrtno obsodbo nad Ciganom Andrejem iz Kranja kar potrjuje rabeljski račun. Arhivski zapisi o Ciganih na Slovenskem v 18. stoletju omenjajo navzočnost Ciganov na Gorenjskem in v Ljubljani ter drugod po slovenskem etničnem ozemlju, kar lahko preberemo v matičnih zapisih. (Štrukelj, 2004, str. 25-26)

Romi v Slovenijo niso prišli naenkrat in samo z ene strani. Tudi Tancer (1994, str. 55) navaja, da so se Romi na slovenskem ozemlju skozi daljši čas naseljevali iz treh smeri: iz smeri Hrvaške – današnji dolenski Romi, iz Madžarske – današnji prekmurski Romi ter iz smeri nemških dežel – današnji gorenjski Romi ali Sinti. Smeri selitev nam nakazuje tudi današnja naselitev romskih skupin, saj so ostali v bližini meja, od koder so prišli.

Romi so svoja bivališča sprva pogosto menjavali in se ustalili na treh geografskih območjih: v Prekmurju, na Dolenjskem in deloma na Gorenjskem. Med sedanjimi slovenskimi občinami jih je dvanajst z avtohtonim romskim prebivalstvom, in sicer: v Prekmurju v občinah Lendava in Murska Sobota; na Dolenjskem (in v Beli krajini) v občinah Brežice, Črnomelj, Grosuplje, Kočevje, Krško, Metlika, Novo mesto in Trebnje; ter na Gorenjskem v občinah Jesenice in Radovljica. Poleg avtohtonega romskega prebivalstva se je v te kraje naselilo veliko število Romov z območja

nekdanje Jugoslavije. Posebej veliko jih danes živi v Mariboru in Ljubljani. Priseljevali so se iz južnih krajev nekdanje Jugoslavije, iz Kosova in Makedonije. Ti Romi v slovenskem prostoru predstavljajo poseben družbeni in socialni problem. (prav tam, str. 55).

Na slovensko ozemlje so se Romi naseljevali v manjših skupinah, v okviru rodovnih družin. Vse do 18. stoletja so bili po načinu življenja nomadi. Z začetkom 18. stoletja pa govorimo o prvih stalnih naselitvah posameznih romskih skupin na slovenskem ozemlju (Brizani - Traja, 2000, str. 12).

Romi so bili vse od prihoda na slovenska tla zaznamovani kot drugačni, saj se je njihova kultura in poseben način življenja močno razlikoval od slovenskega. Pogosto so bili preganjani, zasmehovani in kot posledica tega še danes odrinjeni na rob družbe. S svojim življenjem so se vrinili v življenje slovenskega naroda in odprli nova socialna in genetska vprašanja. Vplivali so na okolico in od nje prevzemali posamezne besede, vero, običaje in deloma tudi navade, ki so jih "pociganili", ostali pa so še vedno izolirani Romi, kot se nazivajo sami.

Še danes nosijo Romi v Sloveniji oznako drugačnosti, marginaliziranosti. Pri tem je pomembno poznati tudi njihovo preteklost, ki jih je oblikovala vse do danes. Slovenska družba jih odrinja na rob družbe, od koder se le stežka dvigajo. Svoja bivališča so si urejali na robovih naselij ali zunaj njih, izbirali so si zemljišča, kjer je bil odpor okolice manjši.

V začetku so oblasti vprašanje naseljevanja Romov na slovenskem ozemlju reševali nenačrtno in nepremišljeno. Izdajali so razne odredbe, ki pa so še bolj zaostriale odnose med domačini in Romi. Te uradne listine so vsebovale prepovedi in opozorila, da Cigani ne smejo nenehno potovati, imeli so jih za ogleduhe, tatove in roparje; bili so vsepovsod preganjani, z njimi so pogosto fizično obračunali. Take označbe Romov v tedanji evropski družbi so povzročile, da so bili uvrščeni med ljudi, ki so imeli najnižjo družbeno raven (Štrukelj, 1980, str. 5-7).

V Sloveniji se je stalno naselilo razmeroma malo Romov. Razprostranjenost romskih skupin v Sloveniji kaže značilno izbiro krajev, pogojeno že v preteklosti. Romske skupine so ostale v tistih krajih naše dežele, ki so blizu sosednjih pokrajin in držav s številnejšim romskim prebivalstvom.

Najbolj pogosto so se naseljevali:

- ob državni meji z Avstrijo in Madžarsko, v bližini večjih mest (Murska Sobota, Lendava);
- ob reki Lendavi, potokih, gramoznicah;
- na obrobjih vasi in naselij;
- v zavetju gozdov;
- raje so se naselili v vaseh, kjer so živeli Židje;
- prednost so dajali versko mešanim vasem;
- izogibali so se izrazito katoliških vasi;
- izogibali so se vasi, kjer je bila vojska ali policija (Zadravec, 1991, str. 78).

Romi so se nato začeli hitro množiti. Preživljali so se s prosjačenjem, zdravljenjem ter s priložnostnimi poklici, ki so jim zagotavljali obstoj.

### **3.2.2.1 Romi v Sloveniji danes**

V Sloveniji živi med 8.000 in 10.000 pripadnikov romske etnične skupnosti, čeprav se jih ob popisih prebivalstva za Rome opredeli bistveno manj. Ob zadnjem popisu prebivalstva leta 2002 se je za Rome opredelilo 3.246 oseb, kar je za dobrih 30 odstotkov več kot leta 1991. Demografski popisi prebivalstva po drugi svetovni vojni kažejo na postopno povečanje števila oseb, ki so se opredelile za Rome. Romi živijo v 25-ih občinah v 90-ih romskih naseljih. Največje romsko naselje je KS Pušča v mestni občini Murska Sobota (približno 670 prebivalcev), najmanjše pa Pince v občini Lendava z dvema prebivalcema (Urad Vlade RS za narodnosti, 2011).

Največje število uradno opredeljenih Romov imajo kraji: Maribor (613), Novo mesto (562), Murska Sobota (439), Ljubljana (218), Kočevje (127), Šentjernej (98), Metlika (90), Lendava (86), Tišina (86) in Črnomelj (85) (Kleibencetl, 2004, str. 17).

Zgodovinske usode, različen način življenja, stopnja socializacije ter različno vključevanje v okolje, so razlogi, da so med slovenskimi Romi velike razlike. (Horvat - Muc, 2006, str. 12).

Tako kot drugje po Evropi, se soočajo s problemi, kot so slab socialno-ekonomski položaj, nizka izobrazbena raven, brezposelnost, odvisnost od socialnih transferjev ter predsodki, nestrpnost in diskriminacija s strani večinskega prebivalstva. Čeprav že stoletja živijo na naših tleh, pa je zaradi nezadovoljive medkulturne komunikacije med Romi in ostalim prebivalstvom ter nepoznavanja njihove kulture, jezika in običajev še danes opaziti slabše vključevanje pripadnikov romske skupnosti na vseh področjih (Klopčič, 2008, str. 3).

Večina romskega prebivalstva živi v naseljih, ki so bolj ali manj izolirana od drugih prebivalcev, ali pa vsaj na robu naseljenih območij. Le redka med njimi so urbanistično urejena in komunalno opremljena, da so v njih zagotovljene normalne življenjske razmere.

Rome v Sloveniji lahko na podlagi njihovih bivalnih razmer razdelimo v tri skupine:

- V prvi skupini so tisti Romi, za katere je značilna visoka kultura bivanja. Živijo v stanovanjih v blokih, v lastnih zidanih hišah izven romskih naselij ali pa v razvitih romskih naseljih.
- Druga skupina Romov je tista, za katero je značilno, da živijo v strnjenih romskih naseljih v zidanih in lesenih eno- ali dvoprostornih hišah.
- Tretja skupina, tj. skupina z najnižjo stopnjo kulture bivanja, živi v izoliranih naseljih, običajno na robu vasi. Njihovi bivalni prostori so temni, vlažni, higiensko zanemarjeni, brez urejenih sanitarij (Horvat - Muc, 2003, str. 63).

Največja problema bivalnih razmer Romov so še danes neurejena lastniška razmerja, saj so si Romi uredili naselja na ozemlju drugih lastnikov (Horvat - Muc, 2003, str. 63) Poleg tega ni prostorsko-ureditvenih načrtov za naselja, marsikje pa ni opravljenih parcelacij. Pri romskih naseljih govorimo o slabi komunalni opremljenosti, nižjih bivalnih standardih ter črnih gradnjah, ki jih je težko legalizirati, saj objekti stojijo na tuji zemlji. Prav to so poleg socialno-ekonomske izključenosti pogosto razlogi, da ponekod še nimajo zdrave pitne vode, sanitarij, kanalizacijske opremljenosti, odvoza odpadkov ter dostopa do telekomunikacijskih omrežij in cestne infrastrukture. Problemi, ki so povezani z neurejenostjo bivanjskih pogojev, izvirajo iz splošne družbene izključenosti Romov (prav tam, str. 63).

Romi so si pogosto postavili svoje domove poleg odlagališč odpadkov, v bližini vodnih virov, zasedli so manj zanimiva zemljišča, gozdne površine in zapuščene objekte. Mnoge družine živijo v prenatrpanih hišah z več deset ljudmi v sobi. Pomanjkanje zdrave pitne vode, neustrezna oskrba z elektriko, slabo ogrevanje, neurejen odvoz smeti so le nekateri dejavniki, ki vodijo v hude zdravstvene težave, ki so jim še posebej izpostavljeni otroci.

Romske družine se sicer težko socializirajo in vključujejo v okolje, saj so bivalne razmere neurejene. V mnogih primerih ni omogočena niti pravica do bivanja, tako so nekatera naselja nelegalna, zgrajena na tuji zemlji. Neurejene bivalne razmere predstavljajo izhodišče za marsikatero drugo problematiko oz. težave, s katerimi se sooča romska skupnost, še posebej pri doseganju ustrezne stopnje izobrazbe, poklicnih kvalifikacij, informiranosti, dostopu do zdravstvenih in socialnih storitev, uspešnosti na trgu dela in sodelovanju v javnem življenju na različnih področjih (Baluh, 2010, str. 17).

Romi imajo nizko stopnjo izobrazbe, zato težko najdejo zaposlitev. Po nekaterih ocenah je delež brezposelnih Romov 50–80 %, na Dolenjskem tudi 100 %. Romi so v neenakem položaju in izključeni tudi na področju izobraževanja. V izobraževalnem procesu so romski otroci pogosto segregirani. (Horvat - Muc, 2006, str. 13).

Položaj romske skupnosti se po regijah v Sloveniji močno razlikuje. Med Romi na Dolenjskem, v Posavju in Beli krajini je očitna nizka izobrazba pripadnikov romske skupnosti. V Prekmurju število Romov upokoencev kaže na uspešnejše vključevanje Romov na trg delovne sile, kar kaže na večje vključevanje prekmurskih Romov v sfero zaposlovanja (Klopčič, 2004, str. 44).

### **3.2.2.2 Romi po regijah**

Družbenoekonomski položaj dolenjskih Romov predstavlja pereč družbeni in socialni problem. Kljub pomoči strokovnih služb in različnih organizacij, ki želijo pomagati pri reševanju njihovih socialno-ekonomskih problemov, se njihove bivanjske razmere izboljšujejo prepočasi, zaradi česar močno zaostajajo za večinskim prebivalstvom. Splošna nezaposlenost in izključenost iz delovnega procesa, najnižji kvalifikacijski in ekonomski položaj, prav tako pa popolna izločenost in njihova neangažiranost v družbenopolitičnem življenju, so poglobitni vzroki družbenega položaja Romov na Dolenjskem (Klopčič, & Novak-Lukanovič, 1991, str. 186-187).

Sodelovanje Romov v dejavnostih državnih programov in občin za izboljšanje njihovega položaja je ključnega pomena za uspešnost teh programov. Tudi Romi sami se zavedajo, da je njihovo sodelovanje in boljša lastna organiziranost ključnega pomena za izboljšanje njihovega položaja. Urad Vlade RS za narodnosti si zato prizadeva za organiziranje Romov in ustanavljanje romskih društev. Ustanovljenih je že 23 romskih društev, ki delujejo v 19-ih občinah (Murska Sobota, Novo mesto, Velenje, Maribor, Krško, Puconci, Rogašovci, Tišina, Črnomelj, Kočevje, Semič, Metlika, Kuzma, Ljubljana, Črenšovci, Dobrovnik, Cankova, Lendava, Trebnje) (Urad Vlade RS za narodnosti, 2011).

Aktivnost teh društev je usmerjena predvsem v področje kulture in manj na področje sodelovanja pri razreševanju problemov v njihovih okoljih. Ustanavljanje društev tako še ne kaže zadovoljivih rezultatov, pomembno pa je, da so tako občine dobile sogovornika, ki predstavlja interese romske skupnosti v odnosu do občinske uprave in občinskih svetov. Zveza Romov vse bolj aktivno deluje kot usmerjevalec in

koordinator aktivnosti romskih društev, vsako leto pripravlja romske tabore in kulturne prireditve. Leta 2007 je Zveza Romov dobila poslovne prostore, poleg tistih v Murski Soboti še v Novem mestu, ki bodo omogočili njeno nemoteno, vsekakor pa boljše delovanje, novomeška pisarna pa je pomembna tudi zaradi velikega števila Romov na tem območju (Urad Vlade RS za narodnosti , 2011).

Po določbah Statuta Zveze Romov Slovenije je bil novembra 2002 na seji predsedstva Zveze Romov Slovenije in v prisotnosti večine izvoljenih romskih svetnikov ustanovljen »Forum romskih svetnikov«. Gre za delovno telo pri Zvezi Romov Slovenije in pomeni način in obliko povezovanja romskih svetnikov iz občin, kjer imajo Romi svoje svetnike (prav tam).

### **Romi v Prekmurju**

Za prvi pojav Romov v Prekmurju je ključna povezava z naseljevanjem Romov na Madžarskem. Ugodna tla za nove naseljence kažejo neurejene razmere med plemiči in kmeti. V 17. in predvsem 18. stoletju so fevdalni zemljiški gospodje skušali pridobiti Rome za svojo ceneno delovno silo, pri čemer so imeli prednost tisti, ki so bili kovači. Večje naseljevanje na tem območju je bilo v času Marije Terezije, pri čemer Romi niso prihajali samo z območja današnje Madžarske, temveč tudi z Gradiščanskega (Štrukelj, 2004, str, 36).

Prekmurski Romi govorijo narečje, ki je praviloma nerazumljivo dolenjskim in mariborskim Romom. So avtohtoni ter mešane vere. Za razliko od dolenjskih, ki so po izročilu kovači ali konjarji, so prekmurski Romi glasbeniki, kmetovalci in konjarji.

Prekmurski Romi, natančneje Romi, ki živijo v občini Murska Sobota, so se med prvimi v Sloveniji začeli organizirati v društva in organizirano prizadevati za svoje pravice, napredek in ohranjanje svoje kulture. Veliko razumevanja za Rome je imel soboški občinski svet, v katerem je sedel tudi romski predstavnik, čeprav še ni veljala

zakonska obveza glede romskega predstavnika. Največje in najbolj znano romsko naselje v Prekmurju je Pušča, ki ima status samostojne krajevne skupnosti, pohvalijo pa se lahko tudi s samostojnim romskim nogometnim moštvom in romskim gasilskim društvom, ki je edinstveno v Evropi. Zelo znan je tudi romski muzej v naselju Kamenci v črenšovski občini.

### **Romi na Gorenjskem**

Podatki iz matičnih knjig na Gorenjskem pričajo o tem, da so bili Romi v teh krajih navzoči že v 19. stoletju. V Radovljici je bil prvi romski otrok vpisan leta 1876, na Jesenicah 1879, v Kranjski gori 1893, v Kamni gorici 1884. Zanimiv je vpis poroke iz matične knjige v Kamni gorici iz leta 1846, saj govori o naseljenem Romu obrtniku in je hkrati zgodnji podatek uradne poroke (Štrukelj, 2004, str. 47).

Romi so se – glede na podatke iz preteklih stoletij – na Gorenjskem pojavili kot manjša skupina Rajhardov. Slednji so v preteklosti nenehno potovali, tiste družine, ki so imele stalno bivališče, pa so se ukvarjale s kovaško ali žebljarsko obrtjo. Večina gorenjskih Sintov se je priselila iz sosednje Avstrije, natančneje iz okolice Judenburga, Beljaka in Celovca, ter iz obmejnih štajerskih krajev. V obliki raztresenih družin živijo na Gorenjskem, vzdolž savske doline vse od Kranja do Kranjske Gore, najbolj številčno pa na Jesenicah. Pripadniki te skupine se sami ne prištevajo k Romom, čeprav jih zgodovinska stroka opredeljuje kot romsko podskupino oz. potomce indijskih plemen iz severozahodnega dela Indije, ob izlivu reke Ind, ki so bili večinoma živinorejci, poljedelci ter umetniki (risarji, glasbeniki in plesalci). Narečje gorenjskih Sintov sodi k nemški jezikovni skupini. Te družine so ohranile materni jezik, v njem pa zasledimo malo slovenskih izposojenk. Narečje vsebuje precej izvornih značilnosti in oblik, po čemer se močno loči od drugih romskih narečij v Sloveniji. Sintske družine so večinoma intergrirane, največkrat pa tudi asimilirane v večinsko družbo, šele v zadnjih letih so se z ustanovitvijo Zveze društev Sintov Slovenije s sedežem na Jesenicah pojavile težnje po priznanju te skupine kot posebne etnične skupnosti, obravnavane neodvisno od romske skupnosti. Zveza društev Sintov Slovenije deluje predvsem na kulturnem področju ter se



zavzema za ohranjanje kulture, jezika, šeg in navad Sintov, za predstavljanje kulturne dediščine Sintov v slovenskem kulturnem prostoru, seznanjanje javnosti s kulturo Sintov, njihovimi šegami in navadami, sodelovanje s Sinti v drugih evropskih državah itd. (Urad Vlade RS za narodnosti, 2011).

### **Romi na Dolenjskem**

Dolenjski Cigani, ki jih druge skupine v Sloveniji imenujejo hrvaški Cigani, naseljujejo kraje v Beli krajini, Šentjerneju, kočevsko okolico, krško dolino in druge kraje po Dolenjskem, največ v okolici Novega mesta. Najpogostejši priimki romskih rodbin v dolenjski regiji so: Hudoroviči, Jurkoviči in Brajdiči (Klopčič, & Novak-Lukanovič, 1991, str. 38).

O začetku naseljevanja Romov v tem delu današnje Slovenije je zelo malo podatkov. Njihovo prejšnje bivališče in plemensko skupnost je mogoče preučevati le na jezikovni osnovi. Drugi podatki so preveč skopi, da bi lahko na njihovi podlagi natančneje določili prejšnja bivališča dolenjskih romskih družin. Edini viri, ki pogosto omenjajo navzočnost Romov na Dolenjskem v preteklosti, so matične knjige. V črticah o Ciganih Brajdičih je veliko pomembnih podatkov zapisal tudi Trdina, a govori le o omenjenem rodu. Najstarejši doslej znani rojstni matični zapis romskega otroka sega v leto 1738, in sicer iz Metlike – to je bil Jurij, cigan, zakonski otrok, rojen na Božakovem.

Prvi znani rojstni matični vpis romskega otroka v okolici Novega mesta izvira iz leta 1812, v Črnomlju pa iz leta 1817. Do leta 1900 je v črnomaljski okolici vpisanih 21 romskih družin in 36 rojstev. V drugih krajih po Beli krajini so vpisi romskih otrok precej mlajši. V Metliki se je redno vpisovanje romskih otrok začelo šele leta 1869. Drugi vir, ki nakazuje, da so se Romi v Belo krajino in na Dolenjsko naselili iz Hrvaške, so njihovi priimki (Hudorovič, Hudorovac – ti priimki so bili precej pogosti v Sloveniji (Štrukelj, 2004, str. 28-35).

Nenehno so potovali po gozdovih in vaseh in v prvi polovici 19. stoletja se pomikajo ob Krki navzgor. Največ so se ustavljali po gozdovih ter vaseh Prečna, Mirna Peč, Dolenje Kamenje, Bršljin, Kačja rida, Potočna vas in Žabjak (prav tam, 28-35).

Zelo značilna dejavnost Romov v Beli krajini in na Dolenjskem je bilo kovaštvo v 19. in začetku 20. stoletja. Omenjena obrt je bila povezana s prekupčevanjem in zdravljenjem konj, žal pa ta obrt danes pri Romih izumira. To obrt srečamo le še pri starejših Romih. Veliko jih je delalo tudi v kamnolomih, kjer so drobili kamenje (Štrukelj, 2004, str. 111-112).

Ukvarjali so se tudi z beračenjem in zdravilstvom. Poznali so zelišča in jih uporabljali za preprečevanje in zdravljenje različnih bolezni (Brizani - Traja, 2000, str. 20). Še danes se mnogi Romi, ki jih videmo v svojem okolju, ukvarjajo z nabiranjem gob ter zbiranjem odpadnih surovin, kot so železo, baker, aluminij, papir. Romi, ki živijo na Dolenjskem, se v primerjavi z ostalimi skupinami Romov v Sloveniji soočajo še s posebno težkimi razmerami, saj se niso prilagodili življenju in kulturi večinskega prebivalstva, kot to velja za prekmurske Rome. Za Rome na Dolenjskem je značilna mlada starostna struktura, nizka izobrazba, veliko je še vedno nepismenih, živijo v slabih bivalnih razmerah, le redki so zaposleni.

Konec leta 2012 je v Mestni občini Novo mesto (v nadaljevanju MONM) živel 964 Romov (Poročilo Mestne občine Novo mesto, 2012).

V Novem mestu imamo 7 romskih naselij: Žabjak, Brezje, Poganci (Jedinščica), Ob potoku (Gotna vas), Otočec, Stranska vas (Ruperč vrh) in Šmihel. Število Romov po posameznih naseljih je razvidno iz tabele 1, iz katere je razvidna rast števila Romov na območju MONM.

**Tabela 1: Rast števila Romov v Mestni občini Novo mesto**

<b>NASELJE</b>	<b>1984</b>	<b>1995</b>	<b>1997</b>	<b>2003</b>	<b>2006</b>	<b>2008</b>	<b>2011</b>
Žabjak in Brezje		309	373	446	452	535	<b>598</b>
Šmihel		72	87	99	112	114	<b>107</b>
Jedinščica		55	73	70	73	67	<b>52</b>
Ruperč vrh – Stranska							
vas		58	66	65	45	46	<b>65</b>
Otočec		24	25	17	22	17	<b>23</b>
Gotna vas		19	23	31	27	31	<b>38</b>
Novo mesto			12	18	17	18	<b>12</b>
Graben		11	15	14	9	8	<b>0</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>450</b>	<b>548</b>	<b>674</b>	<b>760</b>	<b>757</b>	<b>836</b>	<b>895</b>

(Poročilo o reševanju romske problematike MONM, 2012.)

Kot je razvidno iz tabele 1, se v vseh naseljih število Romov povečuje, saj se je od leta 1984 več kot podvojilo. Razvidna so tudi nihanja števila po posameznih naseljih, kar bi lahko pomenilo, da so se Romi v obdobju od leta 1995, ko so znani prvi podatki po posameznih naseljih, preseljevali iz naselij v naselje, kot tudi, da poročila predstavljajo ocene števila prebivalstva. Iz tabele 1 je razvidna zelo visoka nataliteta romskega prebivalstva na tem območju.

*Žabjak* je največje in najstarejše naselje v MONM. Nastalo je ob obrobju mestnega smetišča v povojnem času nekdanje Jugoslavije. Razlog za nemoteno širjenje na »nikogaršnji« zemlji, je bila vsekakor bivša Jugoslovanska ljudska armada (v nadaljevanju JLA), ki je bila lastnica zemljišča. *Žabjak* in *Brezje* nepoznavalci običajno mečejo v isti koš, saj je med njima samo regionalna cesta Novo mesto-Mirna Peč, razlika med njima pa velika. Obe naselji imata skupno okrog 600 prebivalcev (natančni podatki niso možni, ker so nekateri prijavljeni na Centru za socialno delo). Do nedavnega največje romsko naselje *Žabjak* ima po oceni okrog 300 prebivalcev, ki živijo v šestih zidanih hišah, petih montažnih hišah in 70-ih barakah. Glavni problem tega naselja je, da ni legalizirano, zaradi česar Romi ne morejo dobiti priključka na vodovod, elektriko, ne morejo dobiti stalnega

prebivališča, prav tako se pojavljajo črne gradnje. Mestna občina Novo mesto vodi aktivnosti za legalizacijo romskega naselja Žabjak. V Občinskem prostorskem načrtu (v nadaljevanju OPN) Mestne občine Novo mesto zemljišča, kjer se nahaja romsko naselje Žabjak, niso opredeljena kot stavbna zemljišča za stanovanjsko rabo, temveč kot kmetijska in gozdna zemljišča, nahajajo se znotraj izključne rabe za potrebe obrambe in so v glavnem v lasti ministrstva za obrambo oz. države. MONM v postopku priprave OPN v letu 2009 ni uspela uskladiti navzkrižnih interesov v prostoru in tudi ne interesov z ministrstvom za obrambo.

Kljub temu pa se trudijo, da bi legalizacijo in prenos zemljišč s strani ministrstva za obrambo prenesli v lastništvo MONM. Oboje bi omogočilo hitrejši razvoj naselij, kot je legalizacija stavb, komunalna opremljenost, legalna elektrifikacija, hišne številke itd.

*Brezje* je največje legalno naselje z okrog 300 prebivalci, z urejeno komunalno infrastrukturo, zidanimi hišami in celo »novim« otroškimi vrtcem, ki uspešno deluje tudi kot neka osrednja izobraževalno-komunikacijska ustanova, ki skrbi za proces vključevanja Romov v širšo skupnost. V naselju je 37 zidanih hiš, katerih lastnica je v večini MONM, trije bivalni kontejnerji in osem lesenih barak.

Kljub temu, da so življenjski pogoji za večino prebivalcev na dokaj visokem nivoju, z obstoječim stanjem in življenjem v naselju niso povsem zadovoljni ne Romi ne Krajevna skupnost Bučna vas ne MONM. Romi kljub temu, da jim država in občina veliko nudita, niso povsem zadovoljni z življenjem znotraj naselja, predvsem zaradi hrupa, smradu in stalnih preprirov znotraj naselja. To zelo občutijo okoliški prebivalci Potočne vasi in Muhaberja, ki stalno poslušajo streljanja, vonjajo smrad iz nekontroliranih kurišč in ponoči nimajo miru. Romi okoliškim kmetom tudi uničujejo poljske pridelke, kar pomeni, da ni dovolj urediti le bivalne razmere, temveč jih pospešeno prevzgojiti za življenje in sožitje v sodobni družbi, kar pa pomeni še dodaten trud.

*Poganci (Jedinščica)* je srednje veliko naselje z okrog 70 prebivalci. Čeprav je celotno območje zazidljivo, ima le dve zidani in 18 lesenih barak. Naselje še zdaleč ne zagotavlja osnovnih življenjskih standardov.

*Ob potoku (Gotna vas)* spada med manjša romska naselja v MONM z okrog 30-imi prebivalci in velja med okoliškimi prebivalci za nemoteče naselje, ki je v celoti v območju stavbnega zemljišča, namenjenega za pozidavo. Naselje ima le tri zidane, dve montažni hiši in štiri lesene barake.

*Otočec* je najmanjše naselje z okrog 17 prebivalci in je za okoliške prebivalce srednje moteče naselje. Bolj moteče je zaradi bližine hotelskega naselja Otočec, ker romski otroci velikokrat prosjačijo turiste. Naselje ima pet zidanih hiš, en skupni zidani hlev in le eno leseno barako.

*Stranska vas (Ruperč vrh)* spada med manjša in bolj urejena naselja z okrog 46 prebivalci, je za okoliške prebivalce manj moteče naselje. Sestava prebivalstva je glede na aktivnost dokaj pestra, od vzornih podjetnikov do socialnih problemov. V naselju je osem zidanih stanovanjskih hiš, štiri montažne hiše in štiri barake. Večji del na zahodni strani naselja je v lasti Romov, ki živijo v hišah. Manjši del na vzhodni strani pa v lasti MONM. Romom je omogočen odkup zemljišča na obroke, vendar se za nakup ne odločajo.

*Šmihel (Pot v gaj)*, spada med srednje velika naselja z najbolj urejeno komunalno infrastrukturo. V naselju živi čez 114 prebivalcev in velja za vzorčno romsko naselje. Romi aktivno delujejo pri skupni politiki urejanja krajevne skupnosti, vsako leto organizirajo srečanje krajanov, kar potrjuje sožitje med večinskim in romskim prebivalstvom. Sestava prebivalstva je glede na aktivnost, podobno kot v Stranski vasi, dokaj pestra. V naselju je devet zidanih stanovanjskih hiš, enajst lesenih hiš, osem manjših stanovanj s skupnimi sanitarijami in le dve baraki.

Večji del zemljišča je v lasti Romov, predvsem tistih, ki živijo v hišah, manjši del pa je še vedno v lasti MONM. Romom je omogočen odkup zemljišča na obroke, vendar pa se tudi v Šmihelu za to obliko odkupa ne odločajo.

**Tabela 2: Starostna struktura Romov po naseljih v Mestni občini Novo mesto**

STAROST NASELJA	0 6		6 15		15 18		18 45		45 65		NAD 65		SKUPAJ ROMOV	ŠTEVILO DRUŽIN
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž		
<b>JEDINŠČICA</b>	5	4	7	8	4	1	7	8	3	4	0	1	52	12
<b>GOTNA VAS</b>	4	6	5	7	0	0	6	8	1	1			38	8
<b>ŠMIHEL</b>	12	8	10	13	3	5	23	17	9	5	0	2	107	28
<b>NOVO MESTO</b>			2		1	1	3	3	1	1	0	0	12	3
<b>OTOČEC</b>	3	4	4	2	0	1	3	2	2	2	0	0	23	4
<b>STRANSKA VAS</b>	5	9	6	3	2	1	15	11	6	6	0	1	65	19
<b>ŽABJAK</b>	18	32	30	41	4	9	68	65	5	6	2	5	285	74
<b>BREZJE</b>	36	21	46	40	11	10	61	60	13	13	1	1	313	73
<b>SKUPAJ</b>	<b>83</b>	<b>84</b>	<b>110</b>	<b>114</b>	<b>25</b>	<b>28</b>	<b>186</b>	<b>174</b>	<b>40</b>	<b>38</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>895</b>	<b>221</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>167</b>		<b>224</b>		<b>53</b>		<b>360</b>		<b>78</b>		<b>13</b>		<b>895</b>	<b>221</b>

(Poročilo o reševanju romske problematike MONM, 2012)

**Tabela 3: Tipi bivališč Romov po naseljih v Mestni občini Novo mesto**

NASELJA	TIPI BIVALIŠČ				
	<i>HISA</i>	<i>BARAKA</i>	<i>STANOVANJE</i>	<i>PRIKOLICA ZA ZABOJNIK</i>	<i>VAGON</i>
<b>JEDINŠČICA</b>	2	18	-	-	-
<b>GOTNA VAS</b>	3	3	-	-	-
<b>ŠMIHEL</b>	-	2	-	2	-
<b>NOVO MESTO</b>	1	-	4	-	-
<b>OTOČEC</b>	5	-	-	-	-
<b>STRANSKA VAS</b>	11	4	-	-	-
<b>ŽABJAK</b>	40	83	-	4	1
<b>BREZJE</b>	9	11	8	-	-
<b>SKUPAJ</b>					
<b>SKUPAJ NM</b>	<b>67</b>	<b>108</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>1</b>

(Poročilo o reševanju romske problematike MONM, 2012)

### 3.2.3 Življenjski prostor

Rome uvrščamo med pripadnike najnižjih socialnih slojev, ki jih prizadeva revščina. Socialni status Romov je izrazito nižji od socialnega statusa večinskega prebivalstva, se pa po regijah pomembno razlikuje. Pri tem nimamo v mislih le njihovega materialnega položaja, ampak tudi izobrazbeno raven, poklic in zaposlitvene možnosti. Romi ne razpolagajo z družbeno močjo, saj niso dovolj vključeni v ekonomske in politične institucije, kar pomeni, da nimajo skoraj nikakršne pogajalske moči na tržišču dela in pluralističnega političnega tekmovanja (Klinar, 1991, str. 24). So zunaj dogajanja, trajno marginalizirani in odvisni od socialne pomoči. Tudi med sabo so nepovezani, razdrobljeni po naseljih in večinoma neorganizirani. Pogosto se zgodi, da so tisti, ki so začeli prevzemati naprednejše norme in pravila, onemogočeni v lastni sredini. Ko so obravnavani, so obravnavani kot problem, ki ga je treba obvladovati in ne reševati. Redko aktivno sodelujejo pri reševanju problemov.

Med Romi v Sloveniji so velike razlike, ki temeljijo na različnem načinu življenja in tradiciji, predvsem pa na stopnji socializacije in vključenosti v okolje. Nekateri Romi so se že v veliki meri integrirali v okolje in se približali načinu življenja večinskega prebivalstva, večina pa jih še vedno živi na robu družbe v bednih življenjskih razmerah in v skladu s svojo tradicijo. Višja stopnja integracije in boljše življenjske razmere so značilne za Prekmurje. Nanjo sta in še vplivata daljša tradicija poselitve in sprejemljivejši odnos okolja. Dolenjski Romi pa so večinoma ohranili še polnomadski način življenja. V poletnih mesecih se selijo po dolini Krke, kjer nabirajo zdravilna zelišča, gobe in odpadne surovine ter jih večinoma tudi prodajajo, jeseni pa se vračajo v svoje izolate (Kraševac - Ravnik, 1996, str. 131-132).

Posebno poročilo Varuha človekovih pravic RS o bivanjskih razmerah Romov v JV Sloveniji za leto 2012 tako opozarja na slabe bivanjske pogoje Romov na Dolenjskem, ki bivajo v nelegalnih naseljih, zaradi česar jim nenehno grozi prisilna odstranitve, hkrati pa nimajo dostopa do osnovnih komunalnih storitev. Po mnenju urada varuha človekovih pravic je prav pravna in komunalna urejenost romskih naselij osnovni pogoj za to, da bo lahko država začela dosledno izvajati svojo (prisilno) oblast in nadzor nad zakonitostjo romskih dejanj. Pravno in komunalno urejanje romskih naselij, ki spominjajo na socialna geta (slume) v nerazvitem svetu, pa je država v največji meri prepustila lokalnim skupnostim, ki so po mnenju varuha človekovih pravic v številnih primerih neučinkovite oz. prihaja na prelaganje odgovornosti iz občin na državo in obratno. Zaradi gospodarske in finančne krize ter vsesplošnega varčevanja je tudi vedno manj proračunskih sredstev, namenjenih za izboljšanje romske infrastrukture. Lokalno prebivalstvo pa na drugi strani neprestano opozarja na neodzivnost organov pregona ali inšpekcij na številna domnevna kazniva in druga protipravna dejanja, ki naj bi jih zagrešili nekateri Romi.

Socialno-ekonomski položaj Romov se po posameznih področjih in občinah razlikuje. V Prekmurju je socialno-ekonomski položaj Romov boljši, kot na Dolenjskem, v Posavju in Beli krajini, kakor tudi v drugih sredinah, kjer Romi živijo. Razlike v socialno-ekonomskem položaju, načinu življenja, izobrazbi, delovnih navadah, verski pripadnosti in običajih so velike tudi med t. i. netradicionalno



naseljenimi Romi, ki večinoma živijo v večjih mestih (Ljubljana, Maribor, Celje, Jesenice in Velenje).

Prekmurski Romi imajo večinoma družbeni položaj, ki jim omogoča redno vključevanje romskih otrok v vrtce, osnovne šole in srednje poklicne šole. Bivalne razmere ter komunalna infrastruktura so v romskih naseljih bolj urejene in omogočajo pripravo in vključevanje otrok v vzgojno-izobraževalne ustanove. To pa ne velja za ostale dele Slovenije, kjer živijo Romi. Tako v nekaterih romskih naseljih še niso zagotovljene niti osnovne življenjske potrebe (voda, elektrika, kanalizacija).

### **3.2.4 Gospodarska dejavnost in poklici ter vključevanje Romov v trg dela**

Kovači

Kovaška obrt je ena najbolj značilnih za Rome v vseh deželah, koder so se razselili. Ta poklic je tisti, ki je omenjen v zgodnjih virih, pomembnih za zgodovinsko selitev iz prvotne domovine. Romski kovači so še danes znani v Romuniji, na Madžarskem in v Srbiji (Štrukelj, 2004, str. 132).

Romi na Dolenjskem iz obmejnih hrvaških skupin sodijo k rodbini kovačev. Te družine so bile številne v Beli krajini in na Dolenjskem. Podkovali so vprežno govedo, izdelovali poljsko orodje, kot so motike, plužni lemeži, pralice in tako zadovoljili potrebe kmečkih gospodarjev. Kovaška obrt med Romi danes izumira (Štrukelj, 2004, str. 112).

Brusači – žlajfarji in dežnikarji

Na Dolenjskem se romski brusači niso naselili. V Željne pri Kočevju se je po drugi svetovni vojni priselil le brusač z Gorenjskega iz družine Rajhard; brusi pa razna rezila in popravlja dežnike.

Delo brusarjev ni naporno, združeno je s potovanji po krajih. Prekmurski romski brusarji so še po drugi svetovni vojni potovali po vsej Sloveniji; na stalna bivališča so se vračali šele po treh ali štirih mesecih. Romski možje so brusili ali popravljali dežnike, žene pa so zbirale predmete, ki so jih dali ljudje popraviti, ter skrbele za hrano. Ljudje na vasi so brusarje zelo težko pričakovali, ker tako dobro, kot romski brusarji, ni znal brusiti nihče drug. Brusarji so ostrili nože, popravljali dežnike in "krpali" kuhinjsko posodo (Štrukelj, 2004, str. 114-118).

#### Izdelovalci svedrov

Značilna je poklicna skupina Romov svedrarjev iz rodbine Olah v Dolgi vasi pri Lendavi, ki so izdelovali svedre različnih velikosti. Danes so se oprijeli drugih opravil in svedre delajo le še priložnostno. (Štrukelj, 1980, str. 125).

#### Drobilci kamenja

Ročno drobljenje kamenja je delo, ki je značilno za dolenjske Rome. Gramoz na cestah so tolkli tudi kovači, kadar niso kovali. V prvih desetletjih 20. stoletja so bili ljudje prepričani, da znajo Romi samo kamenje tolči. Zato so takratna glavarstva in dolenjske občine pospeševale in iskale Romom delo v kamnolomih. Dolenjski Romi so se pri tolčenju kamenja in pripravljanju gramoza izkazali kot dobri delavci. Na območju Ruperč vrha je leta 1927 in 1928 kamenje v kamnolomih drobilo več družin. Zaposlenost drobilcev kamenja je bila začasna. Narava dela je zahtevala, da so se Romi zaradi tega dela selili iz kraja v kraj, kjer je bil kamnolom. Celotna družina se je preselila v bližino kamnoloma in si v gozdu postavila šotor (Štrukelj, 2004, str. 121-123).

#### Mazači ilovnatih in cimpranih hiš

Poklic je značilen za Rome, ki so delo opravljali na Madžarskem. Gre za mazanje blatnih sten preprostih lesenih hiš. To težko delo so opravljali tisti, ki niso bili

godbeniki. Delo je potekalo ves dan, Romi pa so dobro zaslužili. (Štrukelj, 2004, str. 120-121).

### Prekupčevalci konj

V 19. stoletju so se dolenski Romi močno ukvarjali s prekupčevanjem konj po sejmih. Trgovina s konji jim je prinašala precej dobička. Romi so namreč kupili suhega, starega, izčrpanega konja, ga ponoči gonili na pašo v deteljo ali žito, ki je pripadalo kakšnemu bližnjemu kmetu. Tako krmljen konj je kmalu postal dobro rejen in po nekaj mesecih so ga prodali za lepe denarje. Pogosto se je dogajalo, da so Romi prodajali tudi ukradene konje. Med današnjimi dolenskimi Romi se je zmanjšalo število konjskih prekupčevalcev in lastnikov konj (Štrukelj, 2004, str. 125-126).

### Pletarji

Pletarska obrtna dejavnost je med današnjimi Romi razmeroma mlada; razvila se je le v enem naselju. O pletarski obrti pri Romih v Borejcih vemo šele po drugi svetovni vojni, ko se je tega dela oprijelo več romskih vaščanov v tem naselju in v Vanči vasi. Posode so pletli že prvi romski naseljenci, ki so se preseljevali z Madžarske. Romi znajo pletiti zelo hitro in spretno. Pri svojem delu uporabljajo kladivo, škarje za obrezovanje šib ter šilo (Štrukelj, 2004, str. 123-125).

### Druge dejavnosti

Romi beračijo, ker so prepričani, da smejo prositi, ker so brez zemlje in imajo premalo dohodkov. Romkinje imajo pri prosjačenju v naročju otroka. V primeru, ko ženska nima svojih otrok, vzame s seboj drugega otroka. V zadnjih letih se je ta dejavnost v Prekmurju močno zmanjšala, ker se družinski člani romskih družin zaposlujejo tudi v tujini in so si družine tako gmotno opomogle. Na Dolenjskem so mnoge družine še revne, zato je beračenje romskih žensk tod bolj razširjeno. Beračenje poznajo tudi pri revnih romskih družinah na Gorenjskem (Štrukelj, 2004, str. 126-130). Še danes v nekaterih mestih srečamo romske ženske, ki beračijo,

nekatero pri tem celo igrajo (na) kakšen inštrument. Na Dolenjskem vidimo Romkinje prosjačiti predvsem v vaseh v bližini romskih naselij v času kolin in v prazničnih dneh, ko vedo, da ima gospodinja na mizi še več dobrot, kot običajno.

Rome poznamo tudi kot najditelje predmetov, ki so jih preprosto »našli«. Če Romi namreč najdejo kakšen predmet, lastnika pa ni v bližini, si ga enostavno prilastijo. Na podeželju je to lahko obleka na vrtu, kokoš, orodje na polju. Na Dolenjskem si Romi še danes pogosto prisvojijo poljščine, fižol, krompir in sadeže. Romi znajo ukradeno blago dobro skriti (Štrukelj, 2004, str. 131).

Pomemben vir prihodkov za Rome je napovedovanje sreče z roke in iz kart. V 19. stoletju so se dolenjske Romkinje precej ukvarjale z vedeževanjem, po drugi svetovni vojni pa so ženske to dejavnost skoraj opustile. Sintice, ki živijo na Gorenjskem še danes rade vedežujejo iz kart, še posebej sezonskim delavcem.

Nekatero Romkinje v Beli krajini se ukvarjajo tudi z ročnimi deli (Štrukelj, 2004, str. 131-132).

V sedanjih zaostrenih pogojih gospodarjenja je možnosti za zaposlovanje Romov malo. Nizka zaposlenost Romov pa je predvsem posledica za njih značilne nizke izobrazbene strukture ter visoke stopnje fluktuacije (Horvat - Muc, 2003, str. 62). Razlogi za njihovo brezposelnost so še: direktna ter indirektna diskriminacija, predsodki, pomanjkanje medkulturnega dialoga ter pomanjkanje motivacije za izobraževanje in iskanje zaposlitve članov romske skupnosti (Babič - Ivaniš idr., 2006, str. 239).

Med osnovne pogoje za izboljšanje položaja Romov in njihovo večjo družbeno vključenost spada področje zaposlovanja. Trenutne razmere na trgu delovne sile, z visoko stopnjo brezposelnosti in strukturno ter regionalno brezposelnostjo, Romom še posebej niso naklonjene. Zaposlenih Romov je približno 2 %, nezaposlenih pa približno 98 %. Večina je odvisnih od socialne pomoči države, del pa se jih ukvarja s sivo ekonomijo (zbiranje odpadnih surovin, nabiranje gozdnih sadežev, ...). Na

njihovo zaposlovanje destimulativno deluje tudi socialna pomoč, za prejetje katere so določeni pogoji, ki jih prejemniki morajo izpolnjevati, da to pomoč dobijo ali obdržijo (redno javljanje na Zavodu za zaposlovanje, aktivno iskanje zaposlitve, redno pošiljanje otrok v šolo, namenska poraba otroških dodatkov) (Urad Vlade RS za narodnosti, 2011).

Po podatkih popisa prebivalstva, gospodinjstev in stanovanj iz leta 2002 je število aktivnih prebivalcev med Romi, torej Romov, ki so stari 15 let in več, 2.075. Stopnja zaposlenosti Romov v Sloveniji izrazito odstopa od povprečja brezposelnih oseb v aktivnem prebivalstvu v Sloveniji. Podatki iz popisa prebivalstva, gospodinjstev in stanovanj za leto 2002 kažejo, da je v celotni populaciji od delovno aktivnega prebivalstva v Sloveniji zaposlenih 86 % ljudi, brezposelnih oseb pa je 14 %. V tem popisu najdemo tudi podatke o zaposlenosti Romov. Podatki so zrcalni – zaposlenih Romov je 15 %, 85 % pa je brezposelnih (Klopčič, 2004, str. 25).

### **3.2.5 Hrana**

Kot navaja Štrukelj (2004, str. 135-142), je hrana v romskih družinah splošno preprosto pripravljena in skromna, še posebej živila. V zadnjih letih se je hrana nekoliko spremenila in izboljšala v družinah z rednejšimi prihodki. Kupujejo različne prehranske dobrine, ki jih gospodinje pripravljajo na različne načine. Dnevne obroke imajo trikrat na dan, kot to velja za večino ljudi. Romi radi jedo meso, zelenjavo in sočivje.

#### **Meso**

Štrukljeva navaja (2004), da slovenski Romi najraje jedo svinjino in ježevo meso, ki pomeni posladek. Gospodinja razreže meso na večje kose, ga skuha ali speče; začimba je samo čebula (prav tam, str. 135-136). Romi jedo svinjino, če je bila žival zaklana ali pa je poginila. Prekmurski Romi redijo prašiče, ki jih zakoljejo v začetku zime, med dolenjskimi Romi pa je malo takih, ki bi redili prašiča, prav tako prašičev

nimajo Romi na Gorenjskem. Tiste družine, ki ne zredijo prašiča, se s kolinami oskrbijo pri bližnjih kmetih. Ponekod so prekmurski Romi pobirali tudi poginjene prašiče, vendar so to navado opustili, medtem ko nekatere romske družine na Dolenjskem še uživajo meso živali, ki so poginile in so bile dva do tri dni v zemlji.

Romi radi jedo tudi govedino, drobovino, perutnino in meso divjih živali. Meso najpogosteje skuhajo ali pa ga pečejo na svinjski masti, olje uporabljajo le za pripravo solate (prav tam, str. 136).

Nekatere romske družine, posebno na Dolenjskem, jedo pasje, mačje in lisičje meso. Od divjačine Romi lovijo še zajca, srno, fazana in jazbeca. (Štrukelj, 2004, str. 137).

#### Kruh

Za Rome je kruh zelo pomemben. Največkrat ga kupujejo. Kruh uživajo skoraj ob vsakem obroku. V romski kuhinji so pogosto tudi testenine, ki jih kupujejo (Štrukelj, 1980, str. 151).

#### Povrtnine

Romi pridelujejo vse vrste poljščin in sočivja na lastni ali najeti zemlji. Kuhano jedo fižol, repo, zelje in krompir, solate pa pripravljajo sveže. Krompir, ki ga pridelajo sami ali ga dobijo oz. naberejo na kmečkih poljih, navadno pečejo na žerjavici ali skuhajo z mesom ali v oblicah (Štrukelj, 2004, str. 138).

#### Gozdni sadeži

Gozdni sadeži so med Romi zelo priljubljeni. Radi imajo gozdne jagode, borovnice in gobe. Za prodajo Romi nabirajo jurčke, lisičke in sivke (prav tam).

## Voda

Romi pijejo vodo za žejo, potrebujejo jo tudi za kuhanje in pranje. Pridobivajo jo iz naravnih studencev, vodnjakov ali preko vodovoda. Le nekatera romska naselja v Prekmurju imajo dobro pitno vodo, ostali pač ne (Štrukelj, 1980, str. 152).

V naseljih, ki so legalizirana in komunalno opremljena, pitna voda priteče iz vodovodne pipe; Romi, ki živijo v neurejenih naseljih pa se oskrbujejo tako, da si pitno vodo iz potokov dovažajo v plastičnih posodah ali se poslužujejo pitne vode iz vodovoda pri sosedu.

## Tobak

Romi zelo radi kadijo tobak. Kajenje je razširjeno med moškimi, ženskami in otroki. Starejši kadijo pipo, drugi pa cigarete v katerih je močan tobak.

## Alkohol

Pitje alkohola je med Romi zelo pogosto. Največkrat pijejo na praznovanjih (poroka, krst, smrt) in pri skupnem druženju. Pijejo vse vrste alkoholnih pijač, ki jih kupijo v trgovinah. Alkoholne pijače vplivajo na Rome različno. Nekateri postanejo razburljivi, razdražljivi, vzkipljivi, zato pride do preprirov ali kaznivih dejanj.

## Dnevni obroki

Romi jedo dvakrat ali trikrat dnevno. V družinah, kjer so člani v službi, so obroki rednejši. Zajtrka nimajo redno. Največkrat skuhamo kavo ali čaj, uveljavlja se tudi prava črna kava. Med dolenjskimi Romi je navada, da si dajo v čaj tudi žganje. Glavni obrok je kosilo, ki je ob različnem času in ga sestavlja ena, dve ali več jedi. Za kosilo jedo pogosto krompir v juhi, zelje in žgance, meso, fižol idr. Večerjo imajo skromno. V poletnem času jedo pogosto le solato in kruh. Skuhajo tudi večjo količino fižola ali krompirja, ki je na voljo, kadar je kdo lačen. Romske družine, ki se

sproti oskrbujejo z živežem, je glavni obrok odvisen od tega, kar romske ženske prinesejo domov iz vasi.

### **3.2.6 Obleka**

Glavne značilnosti oblačenja Romov se ne kažejo toliko v drugačnih krojih, ki so bili značilni za nekatere romske družine, ampak je poglobljena značilnost način oblačenja. Zunanji videz Romov je pogosto neurejen in zanemarjen, blago, ki ga nosijo pa je živih in pisanih barv.

Nekatere današnje romske družine na Dolenjskem nosijo pomanjkljivo obleko, ki je površna in zanemarjena. Taka oblačila so posebnost teh ljudi, dokazujejo pa tudi nizko gospodarsko raven. (Štrukelj, 1980, str. 178-179).

#### **Moška obleka**

Moški člani romskih družin se danes oblačijo enako, kakor ostali prebivalci. Modne obleke kupujejo v trgovinah. Glavni deli obleke so: hlače, srajca in jopič; med Romi so priljubljeni tudi razni pleteni izdelki. Posebnosti, ki jih vidimo v današnji obleki nekaterih Romov pri nas, se kažejo v načinu oblačenja posameznih kosov, in v tem, da radi kupujejo vzorčasto in živobarvno blago oz. izdelke; posebno srajce in pletene jopice so pogosto take barve. Moški, ki prihajajo iz revnejših družin segajo po cenejših oblačilih ali pa nosijo že ponošeno obleko, ki so jo dobili od darovalcev (Štrukelj, 2004, str. 171-172).

Med romskimi skupinami se moški na Gorenjskem najbolj modno oblačijo. Njihove obleke se v ničemer ne razlikuje od obleke ostalih ljudi. Modne in urejene obleke nosijo tudi vsi tisti Romi, ki so zaposleni v tujini (Štrukelj, 1980, str. 182).



## Ženska obleka

Današnje ženske nosijo preprosta oblačila. Večinoma obleke kupijo v trgovini; ponošene obleke pa jim podarijo domačini ali dobrodelne organizacije. Pri nekaterih ženskah se etnične značilnosti kažejo v načinu oblačenja, medtem ko se mlade Romkinje oblačijo v skladu z modo; rade imajo hlače, posebno kavbojke, pletene jopice in modne čevlje (Štrukelj, 1980, str. 183).

Odrasle ženske običajno nosijo pleteno jopico ali bluzo, krilo in predpasnik. Romske ženske se veliko počasneje prilagajajo modni noši, kakor moški. Še danes ponekod vidimo značilne ženske obleke, ki so jih Romkinje nosile nekoč. Dolga in široka krila so bolj čislana, kakor ozka in kratka, o katerih menijo, da so nedostojna in grda. Po pojmovanju teh ljudi je pomembnejše zakriti gole noge, kakor prsi. Pomemben kos ženskega romskega oblačila je široko in dolgo krilo, ki ga ženske na Dolenjskem sešijejo same. Krilo ima prišit velik žep, ki ga krasijo živobarvni gumbi, broška in obeski. Romkinje nad krilom nosijo predpasnik, ki sega od pasu navzdol in ga zavežejo od zadaj. Pod vrhnjim krilom si oblečejo še eno ali več spodnjih kril. Blago si romske žene kupijo v trgovini, običajno je iz bombaža ali svile, biti mora živih barv in imeti vzorce (Štrukelj, 2004, str. 176).

Naglavno ruto nosijo romske žene, posebno starejše. Zavezujejo jo različno, npr. pod brado, na tilniku ali pri strani. Sestavni del romske noše je tudi velika ruta namenjena nošenju otroka na hrbtu. K ženski romski obleki sodi še torba, ki ji pravijo bisaga. Gre za veliko ruto, ki je podobna rjuhi in ima vse štiri vogale na vrhu zavezane. Vanjo Romkinje spravijo vse, kar so kupile ali dobile, od obleke do hrane (Štrukelj, 1980, str. 184-185).

Naši Romi nosijo razna obuvala, ki so industrijski izdelki in kupljeni v trgovini. Romske ženke na Dolenjskem poleti hodijo bose, a le v naselju ali taboru. Brez obutve so tudi otroci, v preteklosti so bili tudi pozimi bosí. Romi najraje nosijo nizke čevlje, narejene po modi.

Del etnične posebnosti je hoja Romov. Njihov korak je lahek, hiter in droben, pogosto oprezen, vesel; mlade Romkinje med hojo gibajo z boki (Štrukelj, 2004, str. 177).

Nakit in tetovirana znamenja na roki

Romkinje rade nosijo nakit, ki pa ni dragocen. Ogrlice so iz bleščečih snovi, steklenih biserov, ki pa morajo biti živih in različnih barv. Prav tako se lesketajo tudi uhani in prstani. Med kovinskim nakitom pa so priljubljeni predvsem zlati prstani in uhani. Etnična posebnost nekaterih romskih družin na Dolenjskem so tetovaže, ki so jih nekatere romske družine po ustnem izročilu ohranile kot plemensko označbo. Pogosta znamenja, ki si jih tetovirajo Romi, so srce, dekliške prsi, riba, ptič (Štrukelj, 2004, str. 178-179).

### **3.2.7 Romi in svetovni nazor**

Romsko kulturo in sistem vrednot je izoblikoval večstoletni nomadski način življenja, izoliranost ter vplivi kulture družb in dežel, ki so jih na svoji poti srečevali ter se v njih zadrževali. Opazni so tudi kulturni elementi pradomovine Indije. Nomadski način življenja je pri Romih oblikoval poseben odnos do življenja in smrti, ki ga določa tesno sožitje z naravo. Njihovi običaji, navade in ritem življenja so prilagojeni zakonom narave. Romi verjamejo v posmrtno življenje in vsi pomembni dogodki v romskem življenju so povezani s številnimi verovanji in običaji. Poseben pomen v njihovem življenju ima vera v magično moč rastlin in naravnih pojavov (Avsec, 1999, str. 102).

Romi v Sloveniji so formalno katoliške vere. Dajo krstiti svoje otroke, pogrebne svečanosti so opravljene s katoliškim duhovnikom, drugih verskih obredov pa se ne udeležujejo. Radi imajo žegnanje in verske svečanosti v božjepotnih cerkvah, vendar ne zaradi pobožnosti, ampak zaradi prireditev in gostij, ki so ob takih priložnostih pripravljene.

Tako oblikovana tradicija in vrednostni sistem romske skupnosti narekuje tudi njihov odnos do sodobne družbe in njenih pravil. Romi zaostajajo za sodobnimi tokovi družbe. Zaradi sprememb ob prehodu iz nomadskega načina življenja v stalno naseljenost, zaradi vplivov kulturnih modelov večinske družbe, zaradi socializacijskih pritiskov ipd. se soočajo s kulturnimi šoki. Razpeti so med lastno kulturo in kulturo večinskega naroda ter soočeni s protislovji svoje lastne kulture. Vse to pa vodi k močnemu socialnemu razslojevanju romske skupnosti (Avsec, 1999, str. 103-104).

Romi, ki so dosegli višjo stopnjo socializacije in s tem avtomatično sprejeli v širši družbi prevladujoče vrednote, so opustili ali pozabili precej svojih tradicionalnih običajev. »V borbi za svoje kolikor toliko znosno življenje so se mnogi Cigani odpovedovali svojim navadam in običajem, prikrivali so vse, kar bi lahko izdajalo njihove značilnosti in sploh njihov način življenja« (Šiftar, 1970, str. 154). Romi, živeči na socialnem robu, pa so večinoma še ohranili svoj tradicionalni način življenja, običaje in vrednote.

Romi imenujejo svojega boga Del ali Devel. Ime izhaja iz staroindijskega imena Deva (nekdo, ki človeku nekaj daje). Romi verjamejo v usodo, ki jo krojijo sojenice, ki jih imenujejo Erne ali Muti.

Večina Romov sprejema veroizpoved večinskega prebivalstva, ohranjajo pa tudi svoje verske običaje. Po navadi častijo praznike in običaje več ver, npr. pravoslavne in muslimanske. Romi so živeli prostorsko izolirano od drugega prebivalstva. Na območju Balkana so takšna zaprta območja imenovali ciganska mala ali mahala (Brizani - Traja, 2000, str. 21-22).

Splošno so Romi brezbrizni do vsake vere. Romi, ki živijo v Evropi pripadajo islamski, katoliški ter pravoslavni veri. Romi v slovenskem prostori so pretežno katoliške vere. Glede na zapise v matičnih knjigah iz preteklih stoletij, so Romi vselej dali krstiti otroke. Poroke v cerkvi so bile bolj redke. Romi so se namreč poročali po svojih običajih, ki so bili pomembnejši in po pričevanju Romov edini veljavni. Pogrebi pa so vselej potekali ob prisotnosti katoliškega duhovnika. Še danes

velja pravilo, da je treba umrlega pokopati cerkveno. Romi se drugih verskih obredov ne udeležujejo. Radi imajo žeganja in verske svečanosti v cerkvah, predvsem zaradi prireditev in gostij. Pri Romih v Sloveniji so še živa nekatera animistična verovanja, ki pa so jih ti ljudje pomešali s privzeto katoliško vero. Ko Romi govorijo o nekaterih nadnaravnih silah, govorijo o verovanju dobrega in zlega božanstva. Na eni strani pojmujejo božanstvo, ki varuje človeka, na drugi strani pa je zli demon, hudič (beng) z vsemi negativnimi lastnostmi in se ga Romi zelo bojijo (Štrukelj, 2004, str. 213-214).

Romi so se naučili moliti očenaš, vendar ne zato, ker tako uči vera, ampak so ga v preteklosti najpogosteje uporabljali pri beračenju, da so uspeli dobiti več darov. Očenaš znajo v slovenskem in romskem jeziku. V zadnjih letih so nastali nekateri romski katekizmi z osnovami krščanske vere, ki so jih s pomočjo romskih aktivistov izdali v posameznih župnijah. Te knjižice v obliki slikanic in osnovnih molitev v romskem jeziku pomagajo duhovnikom na področju verske pastore.

Romi so znani tudi kot odlični zabavljači in prav njihova glasba je tista, ki so jo Romi najbolj prevzemali od drugih, jo spreminjali in prilagajali svojim značajem in načinu življenja. Glasba je sestavni del duha romskega naroda, čeprav sami Romi zanje nimajo romskega izraza. Uporabljajo le termin za igranje (bašalipe) ter petje (gilabipe). Tradicionalna romska glasba (alboreas) je mešanica različnih slogov, ki so jo najpogosteje igrali na porokah. Plesali so po kavarnah, in tako se je v 19. stoletju pojavil ples flamenko (Brizani - Traja, 2000, str. 33).

Romi so se uveljavili predvsem kot godbeniki, pevci in komponisti. Njihova glasba daje vtis svobode in lahkotnosti. Pravi romski orkester sestavlja dve violini, čelo, bas, violo in cimbale. Še danes pogosto slišimo, da je »ciganom glasba v krvi«. Za romsko kulturo je poleg glasbe značilen tudi ples. Predstavljata pomembno kulturno dejavnost romskega ljudstva ter imata izrazito magični značaj. Romske plese in glasbo pri nas ohranjajo folklorne skupine, ki delujejo v okviru romskih kulturnih društev.

8. aprila leta 1971 je bil v Londonu prvi svetovni kongres Romov in v spomin na ta dogodek je bil 8. april izbran kot njihov svetovni dan.

### **3.2.8 Jezik sporazumevanja**

Romi pripadajo indijski etnični skupini, materni jezik so ohranili do danes. Svoje otroke naučijo najprej romskega, šele potem slovenskega jezika. Romski jezik se prenaša iz roda v rod, predvsem govorno, ne znajo pa ga zapisati. V zgodovini je bil romski jezik sredstvo njihovega skrivnega sporazumevanja, da bi jih ljudje ne razumeli. Razne odredbe so v preteklih stoletjih celo prepovedovale, da bi se Romi sporazumevali v svojem jeziku. Te odredbe pa so imele nasprotni učinek – Romi so še bolj ohranjali materni jezik, govorili pa so ga le med seboj (Horvat -Muc, 2006, str. 16-17).

Jezik in narodi, v katerih sredinah so Romi živeli, so močno vplivali na dejstvo, da se je romski jezik v veliki meri relativno spremenil v odnosu do jezika, ki je bil uporabljen v času njihovega bivanja v pradomovini. Pomembne spremembe so bile narejene predvsem pri ustvarjanju novih besed in njihovih sprememb.

Romski jezik so uspele ohraniti vse tri skupine, ki so značilne za Slovenijo, vendar ima vsaka od njih značilno lastno narečje. V jezikovnem izražanju ločimo dolensko romsko narečje, prekmursko romsko narečje ter jezik Sintov. Za ohranjanje romskega jezika bi Romi potrebovali tudi ustrezne šolske učbenike, slovnico in znanstveno utemeljeni slovar, ki bi vseboval vsa tri romska narečja (Štrukelj, 2004, str. 263).

Romščina se je večinoma uporabljala v govorni obliki, najbolj pa se je uveljavila na pesniškem, glasbenem in gledališkem področju. Beseda ROM pomeni človek, moški, mož. ROMNI pa pomeni ženska, žena.

Šiftar (1970, str. 155-156) pravi, da so se romske pravljice in pesmi ohranjemale predvsem kot ustno izročilo, zato je skoraj vsak pripovedovalec nekaj dodal k

osnovni vsebini; zato je včasih zelo težavno ugotoviti, kaj je res originalno, in kaj je prevzeto. V primeru, da Romi za neko stvar ne najdejo primernega izraza, si pomagajo z opisom, izposojenko, ali pa z eno besedo označujejo vrsto pojmov.

V Sloveniji vse manj mladih romskih staršev svoje otroke uči govoriti po romsko, ker želijo, da se njihovi otroci čim bolj vključijo v večinski narod. Kljub temu torej, da obstaja že precej literature v romščini in strokovnih del o tem jeziku, ta jezik počasi izginja (Pojbič, 2013, str.54-56).

V zadnjih dvajsetih letih je prišlo do neobičajnega obrata: pred dvema desetletjema v Sloveniji ni bilo romske literature, ni bilo slovarjev romskega jezika in ne učbenikov, pa je romščino znalo več romskih otrok in mladih Romov, kot jih svoj materni jezik pozna sedaj, ko se je nabral že spoštovanja vreden seznam raznovrstnih strokovnih in leposlovnih del v romskem in slovenskem jeziku o Romih in za Rome.

V Sloveniji Romi poznajo pokrajinske romske dialekte in jih tudi ohranjajo, ni pa poenotenega romskega jezika na ravni države, ki bi bil na podlagi vseh dialektov, ki jih govorijo Romi v Sloveniji. Nekaj korakov na poti k poenotenju slovenske romščine je bilo že storjenih, saj je že izšel slovar romščine, pa slovar prekmurske romščine, učni pripomoček za romske pomočnike na osnovnih šolah, Jožek Horvat-Muc in Rajko Djurić pa sta napisala tudi Standardizacijo romskega jezika. Toda pot do enotnega romskega jezika vseh dvajsetih milijonov evropskih Romov, ki živijo v različnih državah in okoljih, ki so največja evropska manjšina in so se njihovi dialekti razvijali pod vplivom različnih jezikov, bo še dolga (prav tam, str. 54-56).

### **3.2.9 Vzgoja in izobraževanje romskih otrok**

Romi so marginalizirana družbena skupina, kar se odraža tudi na področju vzgoje in izobraževanja. Prav področje vzgoje in izobraževanja pa je ključnega pomena za izboljšanje položaja romske skupnosti, za izboljšanje možnosti za zaposlovanje in učinkovito participacijo. Izobraževanje je še posebej pomembno za ohranjanje njihovega jezika, kulture in običajev (Horvat - Muc, 2006, str. 33).

Potrebo po izobraževanju so Romi začutili šele v zadnjih desetletjih, posebej tam, kjer so se romski starši vključevali v redno in stalno delo. Kot ugotavlja Šiftar (1970, str. 161), imajo otroci zaposlenih Romov boljši odnos do učenja in knjig, kot ostali romski otroci. Problem je predvsem v tem, da romski otroci ne razumejo dobro slovenščine, v kateri jim razlagajo snov.

Slovenija vlaga veliko naporov za vključevanje Romov v obvezno šolo in vrtce ter za njihovo integracijo v večinsko kulturo ter namenja dodatna finančna sredstva za individualno in skupinsko delo z romskimi učenci. Nizek odstotek romskih otrok, ki uspešno napredujejo na področju pridobivanja znanja, ne omogoča zadovoljstva z doseženim.

V slovenskih osnovnih šolah so bili vpeljani in uveljavljeni trije modeli vključevanja romskih učencev v vzgojno-izobraževalni proces: čisti romski oddelki, kombinirani oddelki ter oddelki, v katerih so romski učenci integrirani z drugimi neromskimi učenci. V največ osnovnih šolah so romske učence pri matematiki in slovenskem jeziku vključevali v posebne skupine (povprečno po pet ur tedensko) (Tancer, 2006, str. 39).

Poleg jezika se pojavljajo tudi drugi problemi pri izobraževanju romskih otrok, kot so drugačne socialne in kulturne vrednote, drugačne higienske navade, slabše razvita grafomotorika, slabša sposobnost koncentracije, slabša motivacija za učenje, neredno obiskovanje vrtca in šole ter velika potreba po individualnem delu (Klopčič, 1995, str. 59-60).

Najbolj kritična značilnost osnovnošolskega izobraževanja Romov v Sloveniji je nesorazmerno velik izstop učencev Romov iz šolskega sistema že v osnovni šoli. Mnogi romski učenci namreč zaključijo izobraževanje s 3., 4. ali 5. razredom.

Vključevanje v vrtce je prostovoljno, vendar je enega izmed razlogov za relativno neuspešnost romskih učencev v osnovni šoli mogoče videti v tem, da v obdobju pred vstopom v šolo velik del otrok ni vključen v proces socializacije v institucijah vzgoje

in izobraževanja, kjer bi se otroci seznanjali z elementi večinske kulture in navajali na zahteve osnovne šole. Z vidika vključevanja v osnovnošolski vzgojno-izobraževalni program imajo romski otroci ob vstopu v šolo povsem drugačno "predznanje", kot je potrebno za uspešno vključevanje v vzgojno-izobraževalni sistem. Imajo drugačne vzorce mišljenja in navad, ki jim pogosto otežujejo vključevanje v institucionalno okolje šole. Osnovna težava je neznanje slovenskega jezika, zaradi česar težko sledijo pouku. Težave se stopnjujejo, ko v šolo vstopajo tudi eno do dve leti starejši otroci, ker zamudijo vpis s svojo generacijo. Tudi tam, kjer sicer obiskujejo vrtec, je težava (z izjemo prekmurske regije) nestalen obisk vrtca, izostajanje oz. odsotnost romskih učencev od pouka pa ostaja problem tudi na osnovnošolski stopnji.

Na posebnosti učencev Romov, ko gre za njihov jezik, kulturo, identiteto ter predvsem njihovo predznanje, so učiteljice in učitelji pogosto premalo pripravljeni, zato imajo težave pri oblikovanju ustreznih pedagoških strategij. Med osnovnimi ovirami za uspešno šolanje je slabo rešeno vprašanje jezika. Velik del romskih učencev slovenskega jezika do vstopa v šolo skoraj ne pozna, zato se težko sporazumevajo, težje sledijo pouku in so manj motivirani za redno obiskovanje pouka (Strategija vzgoje in izobraževanja Romov v Republiki Sloveniji, 2004, str. 13).

Za premostitev čustvenih in jezikovnih ovir je leta 2008 država uvedla romske pomočnike, ki predstavljajo vez med domom in šolo, pomagajo pa tudi pri socializaciji ter premagovanju jezikovnih in drugih težav romskih otrok. Spodbujajo jih pri učenju, navajajo na samostojnost, sodelovanje, aktivnost in ustvarjalnost pri pouku in drugih dejavnostih. Zavzemajo se tudi za ohranjanje romske kulture, običajev in navad ter jih navajajo na upoštevanje šolskih pravil, redno opravljanje šolskih in domačih opravil, redno obiskovanje pouka. Pomoč romskega pomočnika je zelo dobrodošla, saj se je sodelovanje romskih staršev povečalo, kar se kaže pri obisku različnih prireditev, rednem obiskovanju pouka, sprotnem reševanju težav, premagovanju jezikovnih težav in nerazumevanja slovenskega jezika (zlasti v vrtcu in pri učencih 1. razreda) (Devetletko zaključijo le redki romski učenci, 2012).



## Predšolska vzgoja romskih otrok

V Sloveniji deluje 272 vrtcev (samostojni ali vrtci pri OŠ). V 40-ih vrtcih je vključenih tudi 157 romskih otrok, največ na Dolenjskem, v Posavju, v Beli krajini, na Štajerskem in v Prekmurju (Strategija vzgoje in izobraževanja, 2004, str. 13). Predšolski otroci Romov so v slovenske vrtce vključeni na tri načine. Največ jih je integriranih v običajne oddelke, manj je vključenih v romske oddelke, kjer so vključeni samo romski otroci, ter v romske vrtce. Vključujejo se v vrtce, ki so v neposredni bližini njihovega naselja ali samem v naselju. Večji del romskih otrok je vključen v dnevne ali poldnevne programe, kjer imajo na voljo poleg vzgoje in varstva tudi vse ostale usluge (nego, prehrano, počitek), prav tako pa tudi v krajše programe, ki trajajo od 240 do 600 ur letno in so namenjeni otrokom od tretjega leta starosti.

Pri vključevanju romskih otrok v vrtce moramo upoštevati različne življenjske okoliščine in položaj pripadnikov romske skupnosti ter izobraženost in osveščenost staršev. V nekaterih delih Pomurja so možnosti za vključevanje romskih otrok veliko večje, kot na Dolenjskem. Na novomeškem območju deluje vrtec v romskem naselju Brezje kot enota vrtca Pedenjped.

Nujno bi bilo pričeti z okrepljenimi predšolskimi programi, katerih namen je predvsem učenje jezika, tako slovenskega kot romskega, ter socializacija v vzgojno-izobraževalni instituciji, ki posreduje izkušnje in vzorce, ki otroku omogočajo lažji vstop in vključevanje v osnovno šolo.

Država mora v vrtcih in šolah uveljaviti spoštovanje načela večkulturnosti, kar pomeni, da mora tudi v primeru romske manjšine zagotoviti vzgojo in izobraževanje, ki spodbuja ohranjanje in spoštovanje romskega jezika in kulture.

## Izobraževanje odraslih

Romi v Prekmurju praviloma zaključijo osnovno šolo. Tudi na Dolenjskem se delež romskih otrok, ki dokončajo osnovno šolo sicer zvišuje, vendar je v končnem odstotku še vedno zelo nizek, kar vpliva na potrebe po izobraževanju odraslih.

Socialno-ekonomski položaj pripadnikov romske skupnosti se je najpogosteje poskušalo reševati skozi različne programe aktivne politike zaposlovanja (programi za pridobitev izobrazbe, javna dela, programi pomoči pri iskanju zaposlitve, programi osebnostnega razvoja, programi izpopolnjevanja in usposabljanja, delovni preizkus, usposabljanje brez delovnega razmerja ter usposabljanje z delovnim razmerjem). Večino teh programov so v sodelovanju z Zavodom RS za zaposlovanje izvajale institucije za izobraževanje odraslih. V zadnjih letih so bili reševanju romske tematike namenjeni tudi različni projekti in izobraževalni programi s poudarkom na funkcionalnem opismenjevanju, socializaciji, ohranjanju romske kulture, jezika in običajev ter različni preventivni programi, ki so jih izvajale različne nevladne organizacije ter javni zavodi s področja zdravstva, kulture in izobraževanja.

Odrasli Romi so tako vključeni v programe izobraževanja in usposabljanja, posamezni izvajalci pa zanje izvajajo različne krajše in daljše programe izobraževanja in usposabljanja. Vse te oblike še ne pripomorejo dovolj k povečanju zaposljivosti in ne spreminjajo zaposlitvenih možnosti Romov. Prav tako odrasli Romi niso v zadostni meri vključeni v izobraževanje za pridobitev poklicne izobrazbe.

## **3.3 Romi in zdravje**

### **3.3.1 Politika zdravja in promocija zdravja**

Politika zdravja je ključni pogoj za ustvarjanje naravnega in družbenega okolja, ki je v oporo ljudem, da zdravo živijo, hkrati pa je javna podpora za zdravje temeljni gradnik te politike. Za izvajanje te naloge je potrebno medsektorsko sodelovanje.

Zaradi skupnih ciljev je partnersko povezovanje lahko temeljni kamen za tovrstno promocijo in implementacijo strategij ter nacionalnih programov vlade RS na področju dejavnosti in ukrepov za Rome ter krepitev in ohranitve njihovega zdravja.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 navaja, da je medresorsko in meddisciplinarno sodelovanje bistvo koncepta "zdravje v vseh politikah", ki je eden ključnih ukrepov za ohranjanje in krepitev zdravja. Če so revščina, neustrezna prehrana in kajenje med pomembnejšimi dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje, potem so za izboljšanje zdravja potrebne usmerjene in usklajene aktivnosti za preprečevanje takega stanja, in sicer aktivnosti različnih partnerjev: vlade, strokovnih služb in lokalnih oblasti, nevladnih organizacij in posameznikov. Šele s takšnim sodelovanjem se lahko doseže oblikovanje politike, strategij in programov, ki imajo ob doseganju svojih primarnih ciljev še vsaj nevtralen, optimalno pa ugoden, varovalni vpliv na zdravje (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (NPZU 08-18), 2008).

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva navaja, da je javno zdravje zelo širok pojem, ki ga lahko opredelimo kot umetnost in znanost preprečevanja bolezni, promocije zdravja in podaljševanja življenja s pomočjo organiziranih ukrepov družbe. Pojem javnega zdravja vedno vključuje javni interes in populacijski pristop. V ospredju zanimanja »javnozdravstvenika« je torej zdravje populacije ter dejavniki, ki vplivajo na zdravje, ne pa posameznik, pa najsi gre za obvladovanje nalezljivih bolezni ali za usklajevanje medsektorskih politik za izboljšanje zdravja (prav tam).

Promocijo zdravja je že leta 1986 utemeljila Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), ki je na Prvi mednarodni konferenci o promociji zdravja predstavila Ottawsko listino. Ta je prepoznala tri temeljna vodila promocije zdravja:

1. da bi ustvarili bistvene pogoje za zdravje, je tega potrebno zagovarjati;
2. da bi ljudje dosegli poln potencial svojega zdravja, jim je potrebno to omogočiti;

3. da bi posamezniki in skupnosti prišli do zdravja, je potrebno posredovati med različnimi interesi v skupnostih; različni sektorji pa se morajo sprijazniti z izbirami, ki krepijo in ohranjajo zdravje. Promocija zdravja je širok koncept v zdravje usmerjenih aktivnosti v javnem zdravju, katerega osnovni namen je v čim večji meri doseči zdravju naklonjeno družbeno okolje in za zdravje ugodno naravno okolje, ki v osnovi pogojujeta dobro zdravje posameznika (Zaletelj - Kragelj idr., 2007, str. 306).

Harlander (2009, str. 3) ugotavlja, da je to proces, v katerem se ljudje usposablajo za obvladovanje determinant zdravja in s tem za izboljšanje javnega zdravja. Poudarja, da kot koncept in nabor praktičnih strategij ostaja promocija zdravja eden od osnovnih načinov za soočanje z glavnimi izzivi za zdravje, s katerimi se soočajo narodi. Med izzive prištevamo nalezljive bolezni, nenalezljive bolezni in zadeve, ki so povezane z razvojem in zdravjem ljudi.

Promocija zdravja je socialen proces, s katerim se želi usposobiti ljudi za delovanje in ukrepanje. To pomeni, da promocija zdravja ni nekaj, kar se lahko dá ljudem ali kar se jim lahko naredi. Ljudje so tisti, ki to delajo, bodisi kot posamezniki bodisi kot skupine. Cilj teh aktivnosti je okrepiti veščine in sposobnosti posameznikov za delovanje in sposobnosti skupin ali skupnosti, da delujejo kolektivno pri izvajanju nadzora nad determinantami zdravja in pri doseganju pozitivnih sprememb (Harlander, 2009, str. 3).

Prednostna področja v promociji zdravja med Romi naj upoštevajo prednostna področja resolucije nacionalnega plana zdravstvenega varstva za obdobje 2008–2013. Sem sodijo zdrav življenjski slog (področje prehranske politike, spodbujanja telesne dejavnosti, področje nadzora nad tobakom, preprečevanja škode zaradi uživanja alkohola ter obvladovanja problematike prepovedanih drog), duševno zdravje, preprečevanje poškodb, obvladovanje kroničnih nenalezljivih in nalezljivih bolezni ter zmanjševanje tveganj in izboljšanje kvalitete življenja aktivne populacije tudi v delovnem okolju. Večino odločitev, ki so povezane z zdravjem, sprejemajo ljudje v svojem domačem in delovnem okolju, v šolah in vrtcih ter v okolju, kjer preživljajo svoj prosti čas. Zelo pomembno je, da taka okolja predstavljajo podporo

pozitivnim odločitvam in dajejo možnost zdravih izbir (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (NPZU 08-18), 2008).

### **3.3.2 Neenakosti v zdravju in ranljive skupine**

Términ neenakosti v zdravju se pogosto uporablja za razlike v zdravju, ki so nepravilne. To so sistematične in preprečljive razlike v zdravju med družbenimi skupinami. Revni in prikrajšani imajo večjo verjetnost, da zbolijo ali imajo krajše življenje, kot bogati (Belovič, 2007, str. 1).

Tudi pri zdravstveno-vzgojnem delu z Romi naletimo na neenakosti v zdravju. Nanašajo se na razlike v zdravju med družbenimi skupinami, ko gre za bodisi različno zdravstveno obravnavo zaradi osebnih dejavnikov, kot je npr. etičnost, bodisi za nedostopnost zdravstvenih služb pripadnikom etničnih skupin, kot so npr. fizična nedostopnost ali jezikovna nedostopnost (nerazumevanje jezika oz. besed), psihološka nedostopnost (nezaupanje) idr..

Prizadevanje za zmanjšanje neenakosti je naravni izziv in z njim se dejansko soočajo vse družbe. Po drugi strani pa je doseganje čim večje enakosti ali vsaj poštenega dostopa do enakih možnosti in podpornih okolij za zdravje vseh ljudi hvalevreden in dosegljiv cilj v vsaki civilizirani družbi, ki ni brezbržna do te problematike. Po številnih mnenjih so ključne strategije za zmanjšanje neenakosti in s tem za izboljšanje zdravja in življenja nasploh zlasti boj za zmanjšanje relativne revščine, povečanje možnosti za izobraževanje, zaposlovanje, pošteno plačilo in sodelovanje na ekonomskem in političnem področju (Harlander, 2009, str. 5-7).

Socialne determinante, ki vplivajo na zdravstvene izide, so odvisne od socialnega gradienta (razvrščanja posameznikov vzdolž socialne lestvice). Značilno je, da nižji socialno-ekonomski standard pomeni manj zdravja in obratno. Socialni pogoji, v katerih ljudje živijo in delajo (npr. revščina, socialna izključenost in diskriminacija, nezdravi pogoji življenja v zgodnjem otroštvu), določajo večino bolezni, vzrokov

smrti in neenakosti v zdravju. Razlika je odvisna od ravni dohodka, vrste in varnosti zaposlitve, tudi socialnih in življenjskih pogojev (Gabrijelčič, 2009, str. 31).

Raziskave v zvezi z neenakostjo v zdravju kažejo, da socialna država in ureditev področja izobraževanja, zaposlovanja, nastanitve in dostopnosti do zdravstvenega varstva pomembno vplivajo na pojavnost in obseg različnih bolezni. Prenos koncepta krepite socialnega kapitala na področje javnega zdravja je pomemben prispevek k razvoju teorije in prakse preprečevanja socialne izključenosti oz. kot podpora pri socialnem vključevanju na področju zdravja.

V septembru 2009 je bilo na Zavodu RS za zaposlovanje prijavljenih 2.193 Romov, kar predstavlja 2,5 % vseh registriranih brezposelnih oseb v Republiki Sloveniji. Število Romov je le ocenjeno, saj se v evidenci beležijo le tisti, ki to želijo (Nacionalni program ukrepov za Rome Vlade RS za obdobje 2010–2015, 2010).

Splošna slika brezposelnosti Romov kaže na koncentracijo Romov na določenih območjih, predvsem v Pomurju in na Dolenjskem, kar predstavlja tudi regionalni problem. Izobrazbena struktura Romov je dejansko izredno slaba – na področju Dolenjske 98,2 % brezposelnih Romov nima končane osnovne šole, na področju Pomurja pa je takih 90 %. Število registriranih brezposelnih Romov se z leti zvišuje v absolutnem in relativnem številu. Po informacijah območnih služb in uradov za delo, kjer so prijavljeni brezposelni Romi, imajo nekateri delodajalci dejansko odklonilen odnos do Romov. Kljub temu je glavni vzrok visoke brezposelnosti Romov prav njihova izredno nizka izobrazbena struktura. S tako izobrazbeno strukturo so možnosti pridobitve ali ohranitve zaposlitve relativno majhne (prav tam).

Nizka izobrazbena struktura in brezposelnost Romov sta tesno povezani s tveganjem socialne izključenosti in/ali revščine, kar pomembno vpliva tudi na zdravstveni status. Številne podatke o socialnih determinantah zdravja nudijo tudi že obstoječe baze (HBSC, ESPAD, CINDI), ki jih je možno poglobljeno obdelati glede na

posamezne socialne determinante in izkazujejo stanje v posameznih ciljnih populacijah RS.

Revščina romske skupnosti je kronična, traja ter se ponavlja iz roda v rod, čemur rečemo večgeneracijska izključenost. Posledično povzroča neizobraženost, nezaposlenost, pomanjkljivo informiranost in družbeno izključenost.

Obstaja krog povezav – tj. več med sabo povezanih perečih problemov: če ni zaposlitve, so vzporedno s slabšim ekonomskim stanjem tudi slabši bivalni pogoji. Ti vplivajo na zdravstveno stanje in izobraževanje otrok. Če romski otroci niso deležni ustreznega izobraževanja, so na trgu delovne sile v slabšem položaju in krog se sklene.

Na večanje družbene neenakosti vpliva pomanjkanje skupnostnih mrež, kar je posledica politike na državni in lokalni ravni (omejevanje in pogojevanje sredstev, nezaposlovanje, segregirano izobraževanje itd.). Tako se resursi drugega reda (informacije, zveze, poznanstva), s katerimi pridemo do resursov prvega reda (denar, vpliv, ugled), dostopnejši tistim, ki imajo družbeno vrednejše statuse (Žnidarec - Demšar, & Urh, 2005, str. 37).

Osebe, ki so s svojim razpoložljivim dohodkom pod pragom revščine, so izpostavljene večjemu tveganju socialne izključenosti in s tem nižji kakovosti življenja. To se odraža tudi na njihovem zdravstvenem stanju. Analiza družbeno-ekonomskih kategorij oseb in gospodinjstev pokaže, da je najpomembnejši vzrok za revščino v Sloveniji brezposelnost oz. neaktivnost, pa tudi starost, še posebej pri ženskah, večje število otrok, življenje v enočlanskih ali enostarševskih gospodinjstvih in bivanje v najetem stanovanju.

Z ranljivimi skupinami označujemo skupine, pri katerih se prepletajo različni primanjkljaji npr. pomanjkanje materialnih oz. finančnih sredstev, pomanjkljiva izobrazba, brezposelnost, stanovanjska problematika ipd. Pri dostopu do pomembnih virov, npr. možnosti zaposlitve, so pogosto v izrazito neugodnem položaju. Gre za

skupine, ki so zaradi svojih lastnosti, ovir, načina življenja, življenjskih okoliščin in/ali pripisane stigme pogosto manj fleksibilne pri odzivanju na hitre in dinamične spremembe, ki jih prinaša sodobna družba. Manj konkurenčni so na trgu delovne sile in na drugih področjih, ki delujejo po načelih tekmovalnosti in kjer so viri omejeni. Te skupine so zato pogosto odrinjene na družbeno obrobje (marginalizirane) ter ogrožene s socialno izključenostjo.

### **3.3.3 Zdravje in determinante zdravja romske populacije**

Harlander (2009, str. 3) navaja, da je zdravje tisto, kar omogoča ljudem, da živijo produktivno življenje na vseh ravneh (na socialni, ekonomski, osebni ravni ...). Zdravje samo po sebi je pozitiven koncept, ki poudarja socialne in osebne vire (fizične, duševne, intelektualne ...). Že dolgo časa je znano, da morajo biti izpolnjeni določeni predpogoji za zdravje, med te pa nedvomno sodijo mir, primerni ekonomski viri (in njihova porazdelitev), hrana in bivališče, čista voda, stabilni ekosistem, trajnostni viri ter zagotavljanje osnovnih človekovih pravic. Zagotavljanje teh predpogojev je osnova za vse delovanje, ki je usmerjeno proti zdravju ter socialnemu in ekonomskemu razvoju (prav tam, str. 3).

Pri proučevanju vplivov na zdravje posamezni avtorji različno razvrščajo dejavnike, ki lahko pozitivno ali negativno vplivajo na zdravje. Popularno zanje danes uporabljamo izraz determinante ali določilnice zdravja. V poročilu o zdravju v Evropski uniji (European Commission, 2003) so determinante zdravja razdeljene na socialno-ekonomske dejavnike (makroekonomski dejavniki, izobrazba, bivalno okolje, socialne mreže, zaposlitev), dejavnike z zdravjem povezanega življenjskega sloga (kajenje, alkohol, nedovoljene droge, hrana in prehrana, telesna dejavnost, spolno vedenje), dejavnike fizičnega okolja (predvsem onesnaževanja zunanjega in notranjega okolja), dejavnike promocije zdravja (intervencije za varovanje zdravja, preventiva bolezni, omejevanje tveganj v ključnih okoljih) ter dejavnike zdravstvenih služb in storitev. Pri ohranjanju in vzdrževanju zdravja ali razvoju bolezni gre vedno za preplet teh determinant. Gabrijelčič (2009) pri razpravljanju o socialnih determinantah povzema, da socialne determinante zdravja pomenijo socialne in



ekonomske pogoje, v katerih ljudje živijo in delajo, npr. zaposlitveni status, kulturne vrednote, prisotnost določenih političnih ukrepov. Vplivajo tako na populacijo kot na odločitvene procese in so tesno povezane z enakostjo v zdravju. Posamezne determinante z različno težo pripomorejo k socialni stratifikaciji (npr. spol, izobrazba, dohodek, socialna izključenost). »Socialno-ekonomski dejavniki vplivajo na zdravstvene izide vsaj tako pomembno, kot medicinska oskrba ali vedenje posameznika. Tako npr. velja, da višji dohodek posameznika pomeni tudi njegovo boljše zdravje in obratno« (Gabrijelčič, 2009, str. 5). V nadaljevanju isti vir navaja, da na zdravje vsakega posameznika in skupnosti vplivajo številni, med seboj vedno povezani dejavniki: biološki dejavniki (dedna zasnova) ter dejavniki naravnega in družbenega okolja, v katerem posameznik živi. V teh procesih je pomembna vloga družbe, saj je stopnja družbenega razvoja neposredno povezana s stopnjo zdravja prebivalstva in obratno, k razvoju in napredku skupnosti največ pomagajo zdrave in aktivne osebe. Svetovna zdravstvena organizacija je septembra 2008 objavila poročilo Komisije za socialne determinante zdravja z naslovom »Zmanjševanje razlik v času ene generacije – izboljševanje enakosti na področju zdravja z vplivanjem na socialne determinante zdravja«. Komisija navaja, da »strukturni dejavniki in življenjske razmere skupaj predstavljajo socialne determinante zdravja in so vzrok za večji del neenakosti v zdravju med državami in znotraj njih« (prav tam, 2009, str. 11).

Na zdravje vplivajo različni dejavniki. Med biološke dejavnike, na katere posameznik nima vpliva, uvrščamo starost, spol in dednost. Zelo pomembni so dejavniki življenjskega sloga (prehrana, gibanje, kajenje, uživanje alkohola ipd.). Ti so pod vplivom lastne izbire posameznika in dejavnikov socialnih in družbenih razmer. Vpliv na zdravje imajo tudi delovne in bivalne razmere ter splošni socialno-ekonomski, kulturni in okoljski položaj. Vplivi vseh dejavnikov na zdravje posameznika se prepletajo in v socialno šibkejših skupinah povzročajo preprečljive razlike v zdravju.

Ljudje skozi svoje življenje oblikujemo in spreminjamo vzorce obnašanja oz. ustvarjamo lasten življenjski slog. Današnji način življenja človeka sili, da svoj

življenjski slog omejuje z določenimi okviri: na eni strani nudi kalorično prebogato in nezdravo hrano ter neaktiven življenjski slog, na drugi pa celo paleto razvad, stresnih in drugih situacij, ki preglasijo človekovo željo po samoohranitvi. Na izbiro in oblikovanje lastnega življenjskega sloga ima vsak posameznik vpliv le do določene mere, saj svoje prispevajo tudi različni dejavniki okolja, zlasti še pripadnost socialno-ekonomskemu sloju.

V Nacionalnem programu ukrepov za Rome Vlade RS za obdobje 2010–2015 je zapisano, da večina Romov še vedno živi v naseljih, ki so izolirana od ostalega prebivalstva ali na robu naseljenih območij, v razmerah pod minimalnimi bivalnimi standardi. Nekateri živijo v zidanih stanovanjskih hišah, stanovanjih, večina pa v zasilnih bivališčih – barakah, kontejnerjih, prikolicah ipd. Le manjši del Romov živi skupaj z večinskim prebivalstvom, in še to večinoma v Pomurju. Dosegli so zadovoljivo stopnjo socializacije ter se vključili v okolje in družbo. Romske družine se sicer težko socializirajo in vključujejo v okolje, saj so bivalne razmere neurejene. V mnogih primerih ni omogočena niti pravica do bivanja. Nekatera naselja so nelegalna, zgrajena na tuji zemlji (Nacionalni program ukrepov za Rome Vlade RS, 2010). Iz povedanega lahko povzamemo, da imajo slabe bivalne razmere, ki so rezultat socialno-ekonomskih dejavnikov, vpliv tudi na zdravje.

Na podlagi različnih analiz je ocena stanja romskih naselij na območju Republike Slovenije naslednja (Urad Vlade RS za narodnosti, 2011):

- le okrog četrtnina romskih naselij razpolaga z možnostmi razmeroma hitre integracije in nadaljnjega urejanja infrastrukture in vzpostavljanja legalnih stanj;
- približno tretjina naselij ima srednjeročno solidne možnosti urejanja na obstoječih lokacijah, potem ko bodo opravljeni formalni premiki (spremembe namembnosti zemljišč);
- približno tretjina bo imela po dosegljivih podatkih precej težav pri urejanju bivalnih razmer in vzpostavljanju legalnih stanj;
- za okrog desetino naselij je glede na lokacijo in ostale okoliščine preusmeritev na drugo lokacijo optimalna ali sploh edina rešitev.

Velik problem v nekaterih romskih naseljih predstavljajo zlasti komunalni in drugi odpadki. Poleg tega so na kanalizacijsko omrežje priključena le redka romska naselja. Odplake so precejšen problem, saj obremenjujejo lokalno okolje in predstavljajo zdravstveno-sanitarno grožnjo najprej stanovalcem samim, prav tako pa tudi okoliškim prebivalcem.

Lolić (2003) v raziskavi Stališča Romov do kajenja navaja, da je kajenje/cigareta res del njihove kulture oz. njihova značilnost. Romi menijo, da je to del njihovega značaja. Romi še vedno nadaljujejo s kulturnimi vzorci, navadami in običaji svojih prednikov, kar tudi vpliva na njihov odnos do kajenja. Pri njih opazamo obolevanje za kroničnim bronhitisom in pljučno astmo. Vendar pa poznajo in uporabljajo zdravila. V glavnem se zavedajo škodljivosti kajenja. Prisotni so poskusi prenehanja, a niso uspešni. Kajenje je pri Romih del njihove kulture. Kaditi začnejo zelo zgodaj.

Na začetek in nadaljevanje kajenja poleg razmer v družini, kjer se ta proces pravzaprav začne, pomembno vplivajo socialno-družbene razmere. Lahko rečemo, da se rodijo, živijo in tudi umrejo v cigaretnem dimu, saj je ena od temeljnih značilnosti romskega življenja in kulture predpostavka, da bo Rom kadil vse do smrti.

Raziskava odkriva socialno-kulturne dimenzije škodljivih navad, ki se jih moramo lotevati pri primarni preventivi. S tega vidika je zdravstveno-vzgojno delo z Romi še toliko bolj potrebno, saj tudi drugi podatki (Raziskava Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih romske skupnosti, Murska Sobota; 2007) kažejo večjo pogostnost pojava kroničnih bolezni, premajhno udeležbo Romov v preventivnih programih zdravstvenega varstva ter večji delež ljudi z dejavniki tveganja za kronične nenalezljive bolezni (Nacionalni program ukrepov za Rome Vlade RS za obdobje 2010–2015, 2010, str. 22).

### **3.4 PREGLED OPRAVLJENIH NALOG ZA IZBOLJŠANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA ROMOV**

#### **3.4.1 Nacionalni program ukrepov za Rome za obdobje 2010–2015**

V Nacionalnem programu ukrepov za Rome Vlade RS za obdobje 2010–2015 je predstavljen tudi pregled realiziranih nalog, izpeljanih na podlagi Programa ukrepov za pomoč Romom iz leta 1995 (Urad Vlade RS za narodnosti, 2011). Vir navaja, da je bila ustanovljena posebna projektna delovna skupina za izboljšanje zdravja in preventivnih nalog za Rome, ki je pripravila posvet s predstavniki Zveze Romov Slovenije in zdravstvenih zavodov na terenu. Svoje delovanje je skupina nadaljevala v smeri spodbujanja zdrave prehrane med romskimi otroci.

Medresorska delovna skupina za pripravo programa ukrepov, ki jo je že leta 2007 imenovala vlada RS, je potrdila metodologijo priprave ukrepov za izboljšanje položaja pripadnikov romske skupnosti in njihove hitrejše ter boljše integracije v družbo.

Osnovni strateški cilji programa ukrepov so (Urad Vlade RS za narodnosti, 2011):

1. izboljšati bivalne razmere pripadnikov romske skupnosti in urediti romska naselja;
2. izboljšati izobrazbeno strukturo pripadnikov romske skupnosti in povečati vključenost romskih otrok v programe predšolske vzgoje oz. v programe priprav na vstop v osnovno šolo, šoloobveznih otrok v redno izobraževanje ter mladih in odraslih v nadaljevanje izobraževalnega procesa v skladu z načelom vseživljenjskega učenja;
3. povečati zaposlenost in znižati brezposelnost pripadnikov romske skupnosti;
4. izboljšati zdravstveno varstvo pripadnikov romske skupnosti, predvsem s poudarkom na izboljšanju zdravstvenega varstva otrok in žensk;
5. ohranjati in razvijati kulturne, informativne in založniške dejavnosti romske skupnosti ter si prizadevati za ohranjanje in razvoj različnih oblik romskega jezika;

6. povečati osveščenost večinskega prebivalstva glede obstoja, kulture, šeg in navad pripadnikov romske skupnosti ter osveščenost pripadnikov manjšine o pravicah in dolžnostih, ki jim pripadajo kot državljanom Republike Slovenije.

Program ukrepov, ki naj bi sledil tem ciljem, naj bi pripadnikom romske skupnosti omogočil izboljšanje življenjskih pogojev, njihovo kakovostno, hitrejšo in lažjo integracijo v družbo ter hkratno ohranitev jezikovnih in kulturnih posebnosti, skladno z izraženimi potrebami Romov samih. Dolgoročno naj bi program ukrepov vplival na medsebojno razumevanje in dialog med pripadniki romske skupnosti ter večinskim prebivalstvom. V strategiji je predstavljenih šest osnovnih ciljev, ki se med sabo povezujejo, prepletajo in dograjujejo. S pomočjo načrtovanja in izpeljave različnih strategij, vzporedno za vsak cilj, lahko pričakujemo vzajemne učinke tudi na druge zastavljene cilje.

Skladno z zastavljenimi strateškimi cilji so opredeljena prioriteta področja programa. (Nacionalni program ukrepov za Rome Vlade RS za obdobje 2010–2015, 2010, str. 6-7).

Četrto prioriteta področje zajema izboljševanje zdravstvenega varstva romske skupnosti. Predvideni so naslednji cilji (prav tam):

1. krepitev in varovanje zdravja romske populacije s posebnim poudarkom na ranljivih skupinah znotraj romske skupnosti (ženske in otroci);
2. konference in strokovni posveti o zdravju Romov in podpora čezmejnemu sodelovanju na področju reševanja problematike zdravja Romov.

Zastavljeni program predvideva ukrepe, cilje, kazalnike, nosilce, čas izvedbe, sredstva in finančne vire. Pri podrobnejšem pregledu programa ugotovimo, da t. i. ukrepi niso ukrepi, temveč cilji. Da bi zastavljene cilje dosegli, naj do njih vodijo strategije pristopov. Glede na krovni cilj se lahko postavi nekaj specifično zastavljenih ciljev, do katerih pripeljejo skrbno načrtovane aktivnosti, ki jih merijo kazalci učinkovitosti. Za preverjanje, ali je izbrana pot prava, je potrebna evalvacija.

S procesno evalvacijo med samim izvajanjem sproti preverjamo, pa tudi spremljamo oz. dopolnjujemo posamezne strategije.

Že pri zastavljanju ciljev je potrebno preveriti tudi zmogljivosti. Ovsenik (2010, str. 49) navaja, da sta čas in prostor dejavnika, ki v kulturnem smislu utrujeta vrednote, ki so povezane s prostorom in z odnosi z ljudmi na tem prostoru. Predstavljata kognitivno orodje za razlago pojava organizacijske kulture. V nadaljevanju Ovsenik (prav tam, str. 60) tudi izpostavlja, da organizacijska kultura izhaja iz mreže komunikacij med posamezniki ter izpostavlja »da družbene strukture ali pravila vedenja, ki omejujejo aktivnosti posameznika, spodbuja ista mreža komunikacij, kot jih ustvarja.«

Program ne odgovarja na nekaj pomembnih vprašanj: Kako ugotavljati, ali so specifični cilji primerno zastavljeni, in prav tako poti do njih? Kako Rome motivirati za podporo in sodelovanje pri izpeljavi programa? Kakšni so kazalniki primernih pristopov in programov krepitev zdravja in preprečevanja bolezni med Romi? Katere so tiste strukturne družbene spremembe, ki so nujno potrebne za doseg enakopravnosti? Program predstavlja dobro osnovo glede na pretekle programe, kljub temu pa pušča še več odprtih vprašanj.

### **3.4.2 Zdravstveno varstvo in zdravstveno stanje Romov**

Zdravstveno varstvo je sistem družbenih, skupinskih in individualnih aktivnosti, ukrepov in storitev za krepitev zdravja, preprečevanja bolezni, zgodnje odkrivanje, pravočasno zdravljenje, nego in rehabilitacijo zbolelih in poškodovanih. Poleg tega zdravstveno varstvo obsega tudi pravice iz zdravstvenega zavarovanja, s katerimi se zagotavlja socialna varnost v primeru bolezni, poškodbe, poroda ali smrti (Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Ur. l. RS, št. 20/04).

Zakon o romski skupnosti v RS (Ur. l. RS, št. 33/07) v 3. členu med drugim določa, da Republika Slovenija zagotavlja uresničevanje posebnih pravic Romom tudi na področju zdravstvenega varstva.

Pri uveljavljanju zdravstvenega varstva imajo Romi enake pravice, kot ostali državljani: obravnavani so pod enakimi pogoji. Zdravstveno zaščito imajo urejeno kot nezavarovani občani po 15. členu (21. točka) Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

Vprašanje, ki pomembno vpliva na načrtovanje in udejanjanje etnično občutljivega dela z Romi, je pomanjkanje celovitih podatkov o zdravstvenem stanju te manjšinske skupine.

Kot vir informacij se za ugotavljanje vseh potreb romske skupnosti uporabljajo kombinirani pristopi in upoštevajo dostopni podatki popisov prebivalstva, podatki o diagnozah, s katerimi razpolagajo zdravstvene ustanove, izjave posameznikov, evidence romskih društev, socialnih služb, podatki zavodov za zaposlovanje in nevladnih organizacij.

Bolezni so odraz značilnosti življenjskega stila, navad in običajev ter tradicionalnega obnašanja. Vpliv tradicionalnih navad in običajev ob zdravju povzroča neustrezno zdravstveno vedenje, neustrezno zdravljenje določenih bolezni, neustrezno izkoriščanje zdravstvene pomoči ipd. Tradicionalna kultura se pomembno odraža v spolnem življenju, nosečnosti in porodu. Spolno življenje pri Romih se začne zelo zgodaj. Rojevanje romskih žensk je pogosto (več otrok ima Rominja, bolj je cenjena).

V zakonih so prisotna krvna sorodstva. Kontracepcijskih sredstev ne uporabljajo, bodisi zaradi moralnega prepričanja bodisi iz nepoučenosti. Nosečnice živijo nezdravo – kadijo, uživajo alkohol in se nepravilno prehranjujejo. Zaradi sramežljivosti se Rominje izogibajo ginekološkemu pregledu; imajo slabo osebno in splošno higieno in neustrezno kakovost prehrane. Vse to pomembno vpliva na rojstvo in razvoj otroka ter povzroča negativne zdravstvene posledice (Avsec, 1999, str. 105).

Po podatkih Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto je precepljenost romskih otrok na Dolenjskem skrb vzbujajoča (Drugo poročilo Vlade Republike Slovenije o položaju romske skupnosti v Sloveniji, 2012). Iz leta v leto je namreč večji odstotek tistih, ki jih starši ne pripeljejo na cepljenje oz. na preventivne preglede ali pa se cepljenja izogibajo. Mnogi otroci nimajo izbranega zdravnika niti svoje kartoteke. Pripadniki romske skupnosti so neizobraženi in ne poznajo bolezni ter nimajo priložnosti videti najhujših posledic bolezni, za katere velja obvezno cepljenje. Če Romi že pridejo v dispanzer, pa pridejo, ko so otroci bolni. Takrat se jim izredno mudi in bi radi otroke čim prej pozdravili. Najpogostejša so različna prehladna obolenja, vnetje dihal in srednjega ušesa, angine ter prebavne motnje. V poletnem času so pogostejše alergije kože, poškodbe, opekline z ognjem, padci ter poškodbe v prometnih nesrečah. Romski starši namreč pustijo otrokom, da z njimi sedijo na prednjih sedežih v avtomobilu, neprivezane, zaradi česar ob nesrečah utrpijo različne poškodbe. Ker ponekod živijo urejeno življenje, je uši in garij precej manj, kot pred leti.

Dokazano je, da je vlaganje v preventivo dolgoročno najboljša naložba tako za državo kot tudi za vsak zdravstveni sistem. Prav zato bi morali o pomenu preventivnih pregledov, pa naj gre za ženske, otroke, šolarje ali mladostnike, nameniti še večjo skrb. Rome bi bilo treba seznaniti o pomenu preventivnih pregledov na enostaven in razumljiv način, ki bo dal pričakovano odzivnost pri pripadnikih romske skupnosti.

### **3.4.3 Opredelitev projekta in njegov pomen**

Projekt je časovno omejen in ciljno usmerjen proces. To je uresničitev dobre ideje v konkretnem življenju in pomeni naš cilj spraviti v objektivne okvire financ, resursov in zelenih vrednosti (Ovsenik, & Ambrož, 2010, str. 2). Opredelimo ga lahko kot kompleksno nalogo, ki traja le določen čas in je začasna oblika dela, katere rezultat je specifična storitev ali proizvod. Projektni cikel predstavlja življenje oz. potek projekta od začetne ideje do zaključnega dela evalvacije in revizije.



Projekt je proces časovno omejenega finančnega vlaganja. Tako dosežemo cilj, ki si ga zastavimo pred njegovo pripravo zagona in pred izvajanjem. Osnovna značilnost cilja je, da ga najpogosteje povezujemo s časom, v katerem naj bi ga dosegli. Cilje projekta lahko označimo kot planirane rezultate, ki jih moramo doseči v rokih med samim izvajanjem projekta ali na koncu (Hauc, 2007, str. 2-3).

### **3.4.4 Predstavitev projekta Socialna integracija Romov**

V Mestni občini Novo mesto v 98 naseljih živi 35.511 prebivalcev, v sedmih romskih naseljih po uradnih podatkih pa živi tudi okoli 800 Romov, od tega jih samo v naselju Brezje živi približno 300. Njihova integracija v širše okolje je slaba, saj se ne vključujejo v dejavnosti izven okolja, kar kaže na izrazito getoizirano, zaprto skupnost. Vrtec je organiziran v naselju, saj starši niso zaupali vzgoje in varstva otrok izven naselja. Naletimo na prepletanje vzrokov in posledic, tj. na pravi začarani krog družbene oz. večgeneracijske izključenosti. To se kaže v nizki stopnji izobrazbe, brezposelnosti, revščini in socialni izključenosti, neurejenih življenjskih razmerah, nezdravem življenjskem slogu, v pogosto prisotnih tveganih vedenjih za zdravje, kriminalu, slabi komunikaciji z ostalim prebivalstvom, v slabem poznavanju (stereotipi) in sprejemanju specifičnih značilnosti tradicionalne romske kulture v širšem okolju.

V projektu so Rome – tako otroke kot njihove starše – vključili v širšo družbo na način, ki omogoča tudi osvajanje znanj in privzemanje navad ter vrednot, ki so značilne za širšo družbo, ob hkratnem upoštevanju njihovega posebnega izhodiščnega položaja, njihove kulture, jezika in etnične identitete ter osveščanjem strokovne in širše javnosti. Z izvedbo projekta Socialna integracija so prispevali k večji socialni vključenosti romske skupnosti, zmanjšanju neenakosti v zdravju in osveščenosti širše javnosti, posredno tudi k večji družbeni koheziji, zmanjševanju socialnih razlik ter prispevali k demokratičnim procesom, promociji strpnosti, sodelovanja in medkulturnega dialoga.

Romi so izključeni na vseh področjih življenja, a morda nikjer s tako škodljivimi posledicami, kot na področju izobraževanja, zato je izboljššan pristop do znanja in veščin ključnega pomena za napredovanje romske skupnosti. Le tako se lahko izboljša osveščenost o pomenu zdravega življenjskega sloga in posledično zmanjša pojavnost tveganih vedenj za zdravje. Hkrati je o pomembnosti spoštovanja drugačnosti, strpnosti in medkulturnega dialoga potrebno osveščati tudi širšo javnost.

Društvo za razvijanje prostovoljnega dela Novo mesto je v letih 2009 in 2010 pripravilo in izvedlo projekt Socialna integracija Romov, ki je vključeval tako romske otroke in njihove starše kot tudi širšo strokovno in ostalo javnost, s čimer je prispevalo k:

- večji socialni vključenosti romske skupnosti,
- zmanjšanju neenakosti na področju zdravja,
- osveščanju romske skupnosti,
- osveščenosti in informiranosti širše javnosti.

V ta namen so bile v času trajanja projekta že izvedene aktivnosti. V 12-ih mesecih je bil vzpostavljen Dnevni center za romske otroke, organizirana Šola za romske starše ter svetovanje za romske mame na domu. Izdan je bil Priročnik za delo z romskimi otroki, v slovenščini in romščini, ter organizirana okrogla miza. V naštetih aktivnostih je bilo vključenih 40 romskih otrok; vsak dan se je v program med 12. in 17. uro vključilo 15 otrok, za katere je bilo skupaj izvedenih 96 ustvarjalnih delavnic, 48 socialnih delavnic, 48 srečanj s športno vsebino ter 48 srečanj romske folklorne in ostalih interesnih dejavnosti ter 1.920 ur individualnega dela, predvsem učne pomoči. Vključeni so bili romski starši, za katere je bilo izvedenih šest triurnih srečanj: dve srečanja na temo zdravstvene preventive, dve srečanja s področja vzgoje in izobraževanja.

Člani društva so zagotovili 200 ur svetovalnega dela na domu. Za strokovno in širšo javnost je bil izdan Priročnik za delo z romskimi otroki ter organizirana okrogla miza. Ob pregledu domače in tuje literature ugotavljamo, da kljub temu da Rome

prepoznavamo kot ranljivejšo družbeno skupino, ki ima specifičen življenjski slog, ni veliko sledljivih podatkov o njihovem slogu in možnih vplivih na zdravje. Zato so v okviru projekta Socialna integracija Romov najprej izpeljali delni posnetek trenutnega stanja te skupnosti, v smislu njihovih prehranjevalnih, gibalnih navad, razvad, socialnega kapitala in povezav z okoljem (T. Cigler, osebna komunikacija, januar 2014).

Namen dela projekta, ki podpira zdravstveno in socialno preventivo, je razvoj programa za zmanjšanje tveganih vedenj in neenakosti v zdravju Romov ter povečanje in izboljšanje osveščenosti o pomenu ustreznega življenjskega sloga, s poudarkom na sodelovanju ljudi pri izboljšanju lastnega zdravja. Ciljne skupine so: otroci iz romskega naselja Brezje, romski starši, predvsem mame, prostovoljci, partnerji v projektu, strokovna javnost, mediji in širša javnost.

Projekt uresničuje cilje Resolucije o Nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010, saj je prispeval k večji socialni vključenosti in izboljšal dostop do storitev in programov. Program uresničuje tudi cilje zdravstvene strategije RS in EU za obdobje 2008–2013, saj je prispeval k izboljšani osveščenosti o pomenu ustreznega življenjskega sloga. Projekt je skladen s programom Finančnega mehanizma EGP ter Norveškega finančnega mehanizma in temelji na enakih načelih, saj bo prispeval k povečanju solidarnosti, zmanjševanju socialnih, zdravstvenih in ekonomskih razlik, spoštovanju človekovih pravic in trajnostnemu razvoju.

Izpeljava projekta Socialna integracija Romov je primer dobre prakse pri etnično občutljivem delu z Romi in pri reševanju javno zdravstvenih problemov, ki iz prakse kaže, na kaj je potrebno paziti, da bi bila izvedba projektne dela uspešna in učinkovita.

## **4 EMPIRIČNI DEL NALOGE**

### **4.1 Raziskovalna vprašanja in hipoteze**

#### **Raziskovalna vprašanja**

Za potrebe empiričnega dela magistrske naloge smo si zastavili 2 raziskovalni vprašanji, saj želimo raziskati:

- Kaj vpliva na zdravje Romov?
- Kako izboljšati dostopnost do zdravstvenih storitev za Rome na območju Dolenjske na primarnem nivoju, s posebnim poudarkom na promociji zdravja in primarni preventivi?

#### **Hipoteze**

Za potrebe empiričnega dela smo si zastavili izhodiščno raziskovalno hipotezo:

H0: Predvidevamo, da na kvaliteto zdravja anketirane populacije vplivajo nezdrave življenjske razvade, slabe stanovanjske razmere in nizek življenjski standard.

Prav tako smo za potrebe empiričnega dela naloge iz hipoteze H0 izpeljali še dve raziskovalni hipotezi:

H 1: Predvidevamo, da večina posameznikov romske populacije živi nezdravo.

Hipotezo smo preverjali na podlagi sledečih podhipotez:

Hipoteza H1.1: Romi ne živijo zdravo.

Hipoteza H1.2: Romi zaužijejo manj kot dva topla obroka dnevno.

Hipoteza H1.3: Romi se v največji meri enolično prehranjujejo.

Hipoteza H1.4: Romi so večinoma kadilci.

Hipoteza H1.5: Večina Romov je že poskusila drogo ali alkohol.

H2: Domnevamo, da je različna osveščenost o zavedanju o skrbi za zdravje pogojena z izobrazbo in ekonomskim položajem anketirancev posameznikov romske populacije.

## **4.2 Metodologija**

### **4.2.1 Raziskovalne metode**

V okviru teoretičnega dela magistrske naloge smo uporabili metodo kompilacije, na podlagi katere smo preučili literaturo domačih in tujih avtorjev ter strokovnih poročil z različnih konferenc, ki obravnavajo zdravje Romov. Uporabili smo tudi metodo deskripcije, s pomočjo katere smo opredelili pojme, opisali teorijo in ugotovljena dejstva do sorodnih pojmov s področja zdravja Romov.

V okviru empiričnega dela magistrske naloge smo uporabili kvantitativne metode preučevanja.

Za potrebo pridobivanja empiričnih podatkov smo uporabili tehniko anketiranja. Anketni vprašalnik je bil oblikovan po pregledu literature (Belović, 2007; Muc, 2010; Štrukelj, 2004) in glede na zastavljena raziskovalna vprašanja in raziskovalne hipoteze v magistrski nalogi.

Vprašalnik je bil sestavljen iz 34-ih vprašanj. Vsa vprašanja v vprašalniku so bila zaprtega tipa. Zato lahko govorimo o visoko strukturiranem vprašalniku, za katerega Radonjič in Iršič (2006, str. 345) navajata, da ponuja omejeno število vnaprej pripravljenih odgovorov. Med visoko strukturirana vprašanja razvrščamo dihotomna vprašanja in vprašanja z več možnimi odgovori.

Drugo, osmo, dvanajsto, dvajseto, triindvajseto, štiriindvajseto, petindvajseto, šestindvajseto in devetindvajseto vprašanje so bila dihotomnega tipa. Za ta vprašanja sta mogoča le dva odgovora – »da« in »ne« –, ki drug drugega izključujeta.

Več možnih odgovorov pa so ponujala sedmo, enajsto in enaindvajseto vprašanje. Pred začetkom anketiranja je bil vsak anketiranec zaprosen za sodelovanje. Vsak posameznik je imel možnost odločitve za sodelovanje v anketi ali odklonitve. Po končanem anonimnem anketiranju smo dobljene podatke obdelali in jih analizirali. Dobljene empirične podatke smo s kvantitativno analizo obdelali s statističnim paketom SPSS. V okviru tega programskega paketa smo z namenom potrditve postavljenih hipotez izvedli še dva statistična testa:

- hi-kvadrat test (z namenom, da bi preverili povezanost, bodisi med dvema ordinalnima ali pa dvema nominalnima spremenljivkama); ter
- t-test za en vzorec (one samples t-test), ker smo želeli, kot navajata Rovin in Turk (2008, str. 157), primerjati vzorčne ocene aritmetične sredine in vrednosti aritmetične sredine, ki jo upoštevamo v domnevi.

#### **4.2.2 Raziskovalni vzorec**

Anketiranje je bilo omejeno na štiri največja dolenjska romska naselja, ki so si različna po urejenosti bivalnih razmer, številčnosti družin in njihovem ekonomskem statusu. Gre za naselja Brezje, Žabjak, Šmihel in Ruperč vrh. V vsakem naselju smo ob pomoči romske svetnice Dušice Balažek in romskega funkcionarja Bogdana Mikliča razdelili po 30 anketnih vprašalnikov. Skupaj smo tako razdelili 120 anket, vrnjenih pa jih je bilo 91. Sodelovanje v anketi je bilo prostovoljno in anonimno. Anketiranje je bilo izvedeno v decembru 2013.

#### **4.2.3 Postopki zbiranja podatkov**

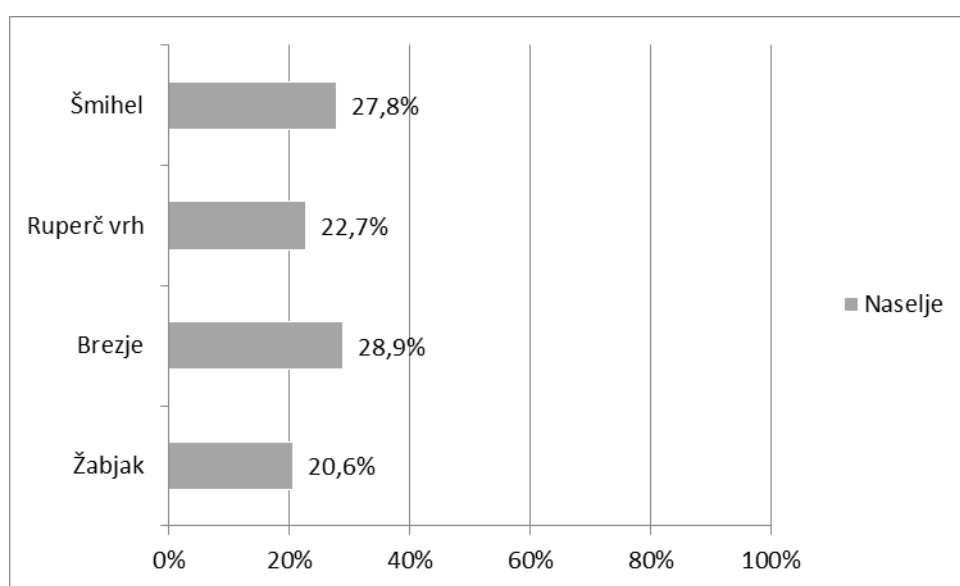
V anketiranju je bilo vsem sodelujočim zagotovljena anonimnost v anketi, predhodno so bili obveščeni o možnosti zavrnitve sodelovanja. Prav tako so bili seznanjeni z namenom in vsebino raziskovanja. Upoštevan je bil kodeks etike varovanja osebnih podatkov anketirancev. Anketiranje je potekalo anonimno, tako da smo poskrbeli, da ni bilo mogoče prepoznati identiteto anketirancev.

Omejitve raziskave je predstavljalo raziskovalno okolje, ko npr. potencialni anketiranci niso bili pripravljeni sodelovati v anketi, kar smo predvideli pri tovrstni skupini posameznikov romske populacije. V tem primeru smo analizirali manjši vzorec anketnih vprašalnikov, kot smo prvotno načrtovali.

## 5 REZULTATI

V raziskavo je bilo vključenih 120 Romov iz štirih največjih dolenjskih romskih naselij, ki so si različna po urejenosti bivalnih razmer, številčnosti družin in njihovem ekonomskem statusu. Izpolnjene ankete je vrnilo 91 anketirancev.

**Graf 1: Naselje prebivanja**

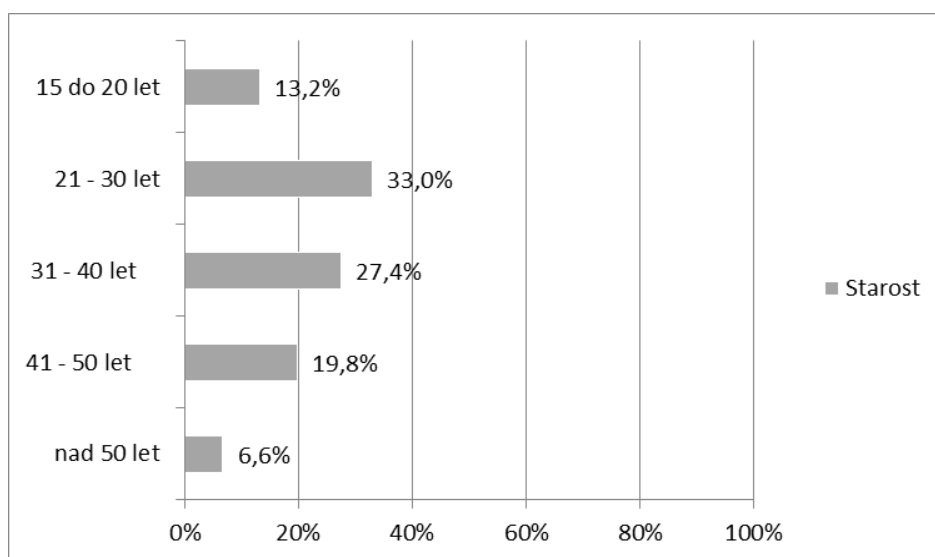


Na vprašanje, v katerem romskem naselju prebivajo, je največ vprašanih, tj. 28,9 %, navedlo, da živi v naselju Brezje, 27,8 % v naselju Šmihel, 22,7 % v naselju Ruperč vrh in 20,6 % anketiranih živi v naselju Žabjak.

Vzorec anketirancev je bil sestavljen iz 64 (70,3 %) žensk in 27 (29,7 %) moških. Ugotavljamo, da je v anketi sodelovalo več anketirank kot anketirancev. Razlika med deležema po spolu je torej v korist žensk.



**Graf 2: Starost anketirancev**

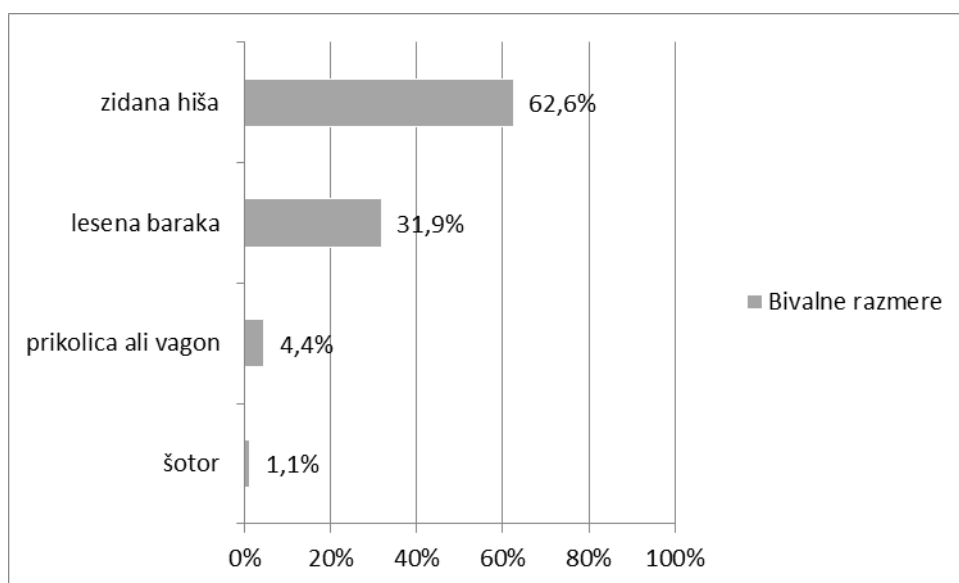


Anketni vzorec kaže, da je bilo največ vprašanih 30 (33 %) starih med 21 in 30 let, 25 (27,4 %) je bilo starih med 31 in 40 let, 18 (19,8 %) je bilo starih med 41 in 50 let, 12 (13,2 %) je bilo starih od 15 do 20 let, najmanj vprašanih, 6 (6,6 %) pa je bilo starih nad 50 let.

Kar 58 (63,7 %) anketiranih je brez delovne dobe, 22 (24,2 %) jih je imelo delovno dobo nad 5 let, najmanjši delež, 11 (12,1 %) pa je takih, ki so imeli do 5 let delovne dobe.

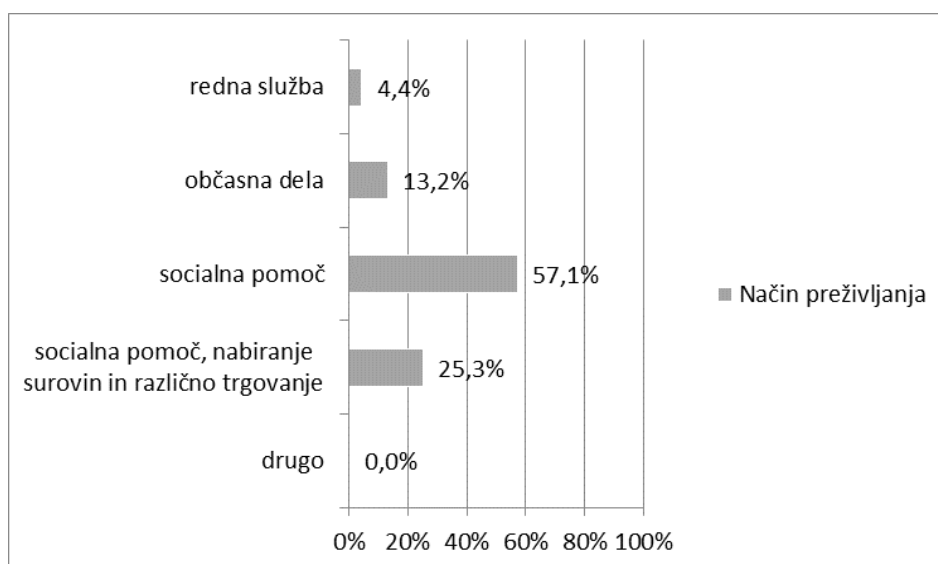
Anketirance smo tudi vprašali po številu družinskih članov. Največ 32 (35,1 %) jih ima po 2 do 4 otroke ter 2 odrasla člana, sledi 30 (33 %) anketiranih, ki imajo več kot 4 otroke in tudi že 2 odrasla člana, 20 (22 %) anketiranih ima do 2 otroke in 2 odrasla člana, 9 (9,9 %) anketiranih pa je navedlo drugo (sestavljene družine, dedki, babice, strici, tete).

**Graf 3: Bivalne razmere**



Največ anketiranih 57 (62,6 %) živi v zidani hiši, 29 (31,9 %) jih živi v lesenih barakah, 4 (4,4 %) anketiranih pa v prikolici ali vagonu. Najmanj, 1 (1,1 %) živi v šotoru.

**Graf 4: Način preživljanja**

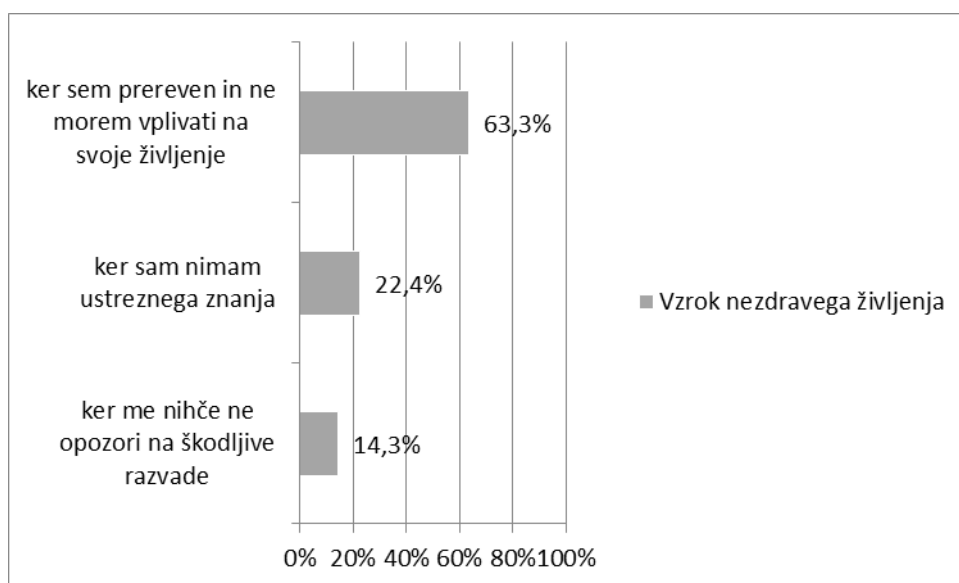


Na vprašanje o načinu preživljanja oz. s čim se preživljajo anketirani je bilo možnih več odgovorov. V največji meri, tj. 52 (57,1 %) anketiranih se preživlja s socialno pomočjo, 23 (25,3 %) se preživlja s socialno pomočjo, nabiranjem surovin in

različnim trgovanjem, z občasnimi deli se jih preživlja 12 (13,2 %) anketiranih, le 4 (4,4 %) anketiranih Romov pa se preživlja z redno službo.

Na vprašanje, ali živijo zdravo, je 40 (44 %) anketiranih odgovorilo pritrdilno, 51 (56 %) pa je izjavilo, da ne živijo zdravo.

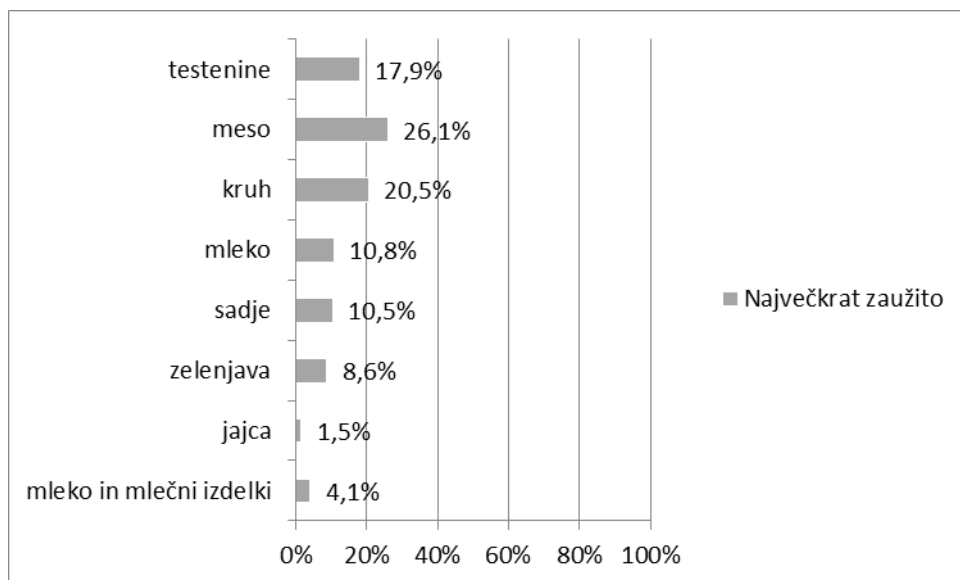
### Graf 5: Vzrok nezdravega življenja



Tiste anketirane, ki so navedli, da ne živijo zdravo smo vprašali po vzrokih njihovega nezdravega življenja. Največ, 58 (63,3 %) anketiranih je ocenilo, da so prerevni in ne morejo vplivati na svoje življenje, 20 (22,4 %) anketiranih pa, da nimajo ustreznega znanja, najmanj, 13 (14,3 %) pa je prepričanih, da nezdravo živijo zato, ker jih nihče ne opozarja na njihove škodljive razvade. .

Na vprašanje, koliko toplih obrokov zaužijejo dnevno, so anketirani v največji meri, 38 (41,7 %) odgovorili, da 2 topla obroka dnevno, 31 (34,1 %) anketiranih 3 obroke dnevno in 22 (24,2 %) anketiranih zaužije le en topel obrok dnevno. Nihče od anketiranih pa ni brez toplega obroka, oziroma, da bi užival le suho hrano.

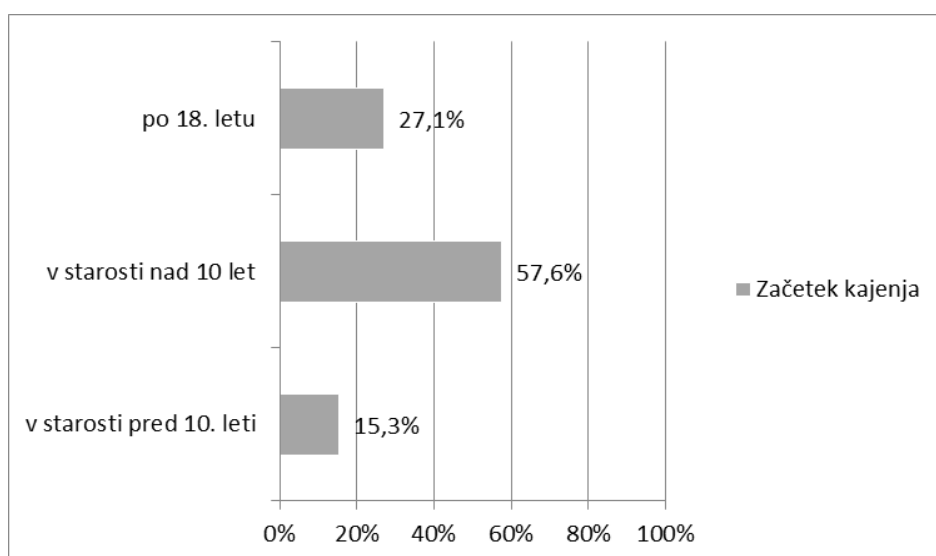
**Graf 6: Največkrat zaužita hrana**



Anketirance smo povprašali tudi o pestrosti oz. pogostosti uživanja določene hrane, kaj največkrat zaužijejo, in pri tem so lahko obkrožili največ tri stvari. Največ anketiranih 24 (26,1 %) je navedlo, da zaužijejo meso, testenine, kruh, sadje, mleko in mlečne izdelke, v najmanjši meri 1 (1,5 %) pa najpogosteje uživa jajca.

Na vprašanje, ali so kadilci, je pritrdilno odgovorilo kar 58 (63,7 %) anketiranih, 33 (36,3 %) pa je izjavilo, da niso kadilci.

**Graf 7: Začetek kajenja**

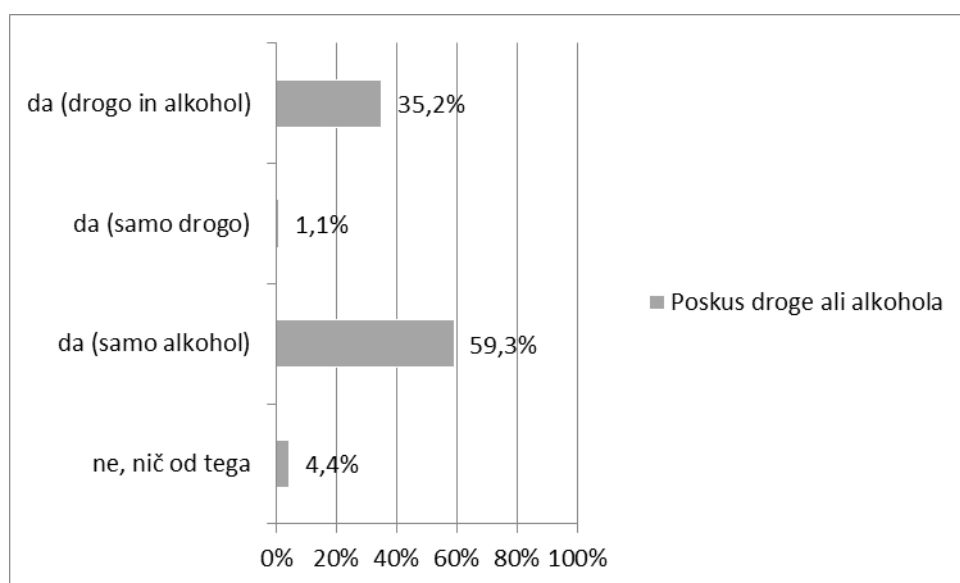


Tisti anketirani Romi, ki so kadilci, so v največji meri (33 oz. 57,6 %) začeli kaditi v starosti nad 10 let, 16 oz. 27,1 % pa po 18. letu. 9 (15,3 %) anketiranih kadilcev je začelo kaditi v starosti pred 10. letom.

Kar 27 (45,7 %) anketiranih pokadi 40 cigaret na dan, 25 (44,1 %) jih pokadi 20 cigaret na dan, najmanj, 64 (10,2 %) pa je takih, ki so zares strastni kadilci in pokadijo 60 ali več cigaret dnevno.

Anketirance smo tudi vprašali, ali kadijo v prisotnosti otrok v zaprtih bivalnih prostorih. Največ, tj. kar 29 (50,9 %) anketiranih, je odgovorilo pritrdilno, a le v slabem vremenu, 21 (32,2 %) kadi vedno, 8 (16,9 %) anketiranih pa nikoli ne kadi v prisotnosti otrok.

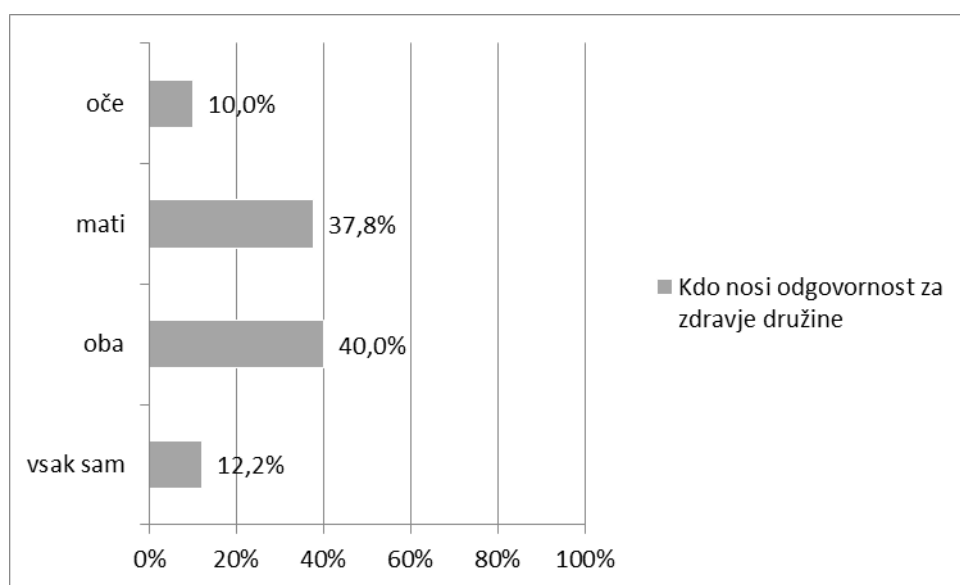
#### **Graf 8: Izkušnje z drogami in alkoholom**



Med anketiranimi jih ima največ (54 oz. 59,3 %) izkušnje samo z alkoholom, 32 (35,2 %) pa ima izkušnje tako z drogo kot alkoholom. Malo (le 4 oz. 4,4 %) anketiranih ni še nikoli poskusilo droge ali alkohola, le 1 (1,1 %) anketiranih pa ima izkušnjo samo z drogo.

Tiste anketirane, ki so pri prejšnjem vprašanju izjavili, da so poskusili drogo, smo vprašali, pri kateri starosti so jo prvič poskusili. Kar 61 (70 %) anketiranih je drogo prvič poskusilo med 11. in 18. letom, 15 (17,5 %) po 19. letu, najmanj (11 oz. 12,5 %) anketiranih pa je drogo poskusili pri 10-ih letih.

**Graf 9: Odgovornost za zdravje družine**

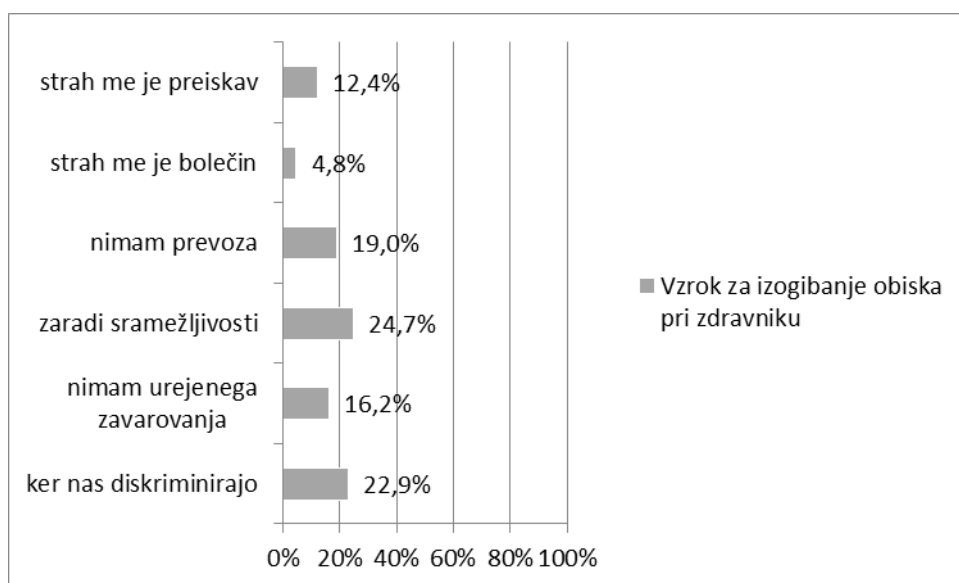


Pri večini anketiranih 36 (40 %) skrbita za zdravje družine oba starša, 35 (37,8 %) jih je odgovorilo, da je to skrb matere, 9 (10 %) anketiranih je prepričanih, da je za zdravje družine odgovoren oče, 11 (12,2 %) pa je zatrnilo, da je za zdravje odgovoren posameznik sam.

Če je zdravilo potrebno doplačati, jih 44 (47,8 %) anketiranih kljub temu vedno kupi, 42 (46,7 %) jih kupi le v primeru, da imajo denar, 5 (5,5 %) anketiranih pa zdravil nikoli ne kupi, če jih je treba doplačati.

Na vprašanje, ali se izogibajo obiska pri zdravniku, je delež tistih, ki se izogibajo zdravniku, in tistih, ki se ga ne, približno enak; torej nekaj več kot polovica anketiranih Romov (46 oz. 50,6 %) se zdravnika izogiba, 45 (49,4 %) pa ne.

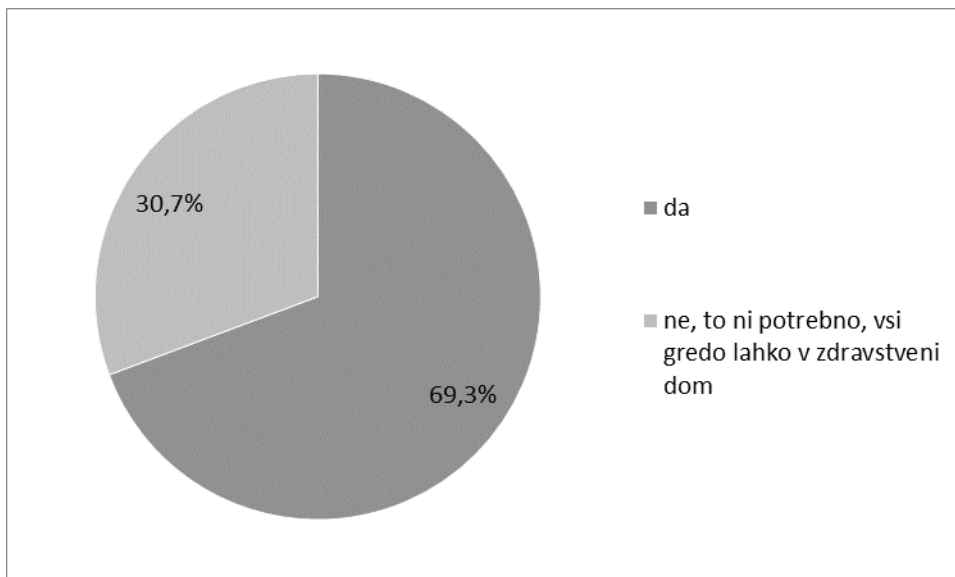
**Graf 10: Vzrok za izogibanje obiska pri zdravniku**



Na to vprašanje so odgovarjali tisti anketirani, ki se izogibajo zdravnika. Možnih je bilo več odgovorov. V največji meri, tj. 11 (24,7 %), se zdravnika izogibajo zaradi sramežljivosti, 11 (22,9 %) anketiranih je kot vzrok izogibanja navedlo diskriminiranje, 9 (19 %) anketiranih pravi, da nimajo prevoza, 8 (16,2 %), da nimajo urejenega zavarovanja, 6 (12,4 %) anketiranih pa je priznalo, da jih je strah preiskav. Strah pred bolečinami pa sta navedla 2 (4,8 %) anketirana.

Večina, kar 63 (68,5 %), anketiranih jemlje zdravila tako, kot naroči zdravnik, 13 (14,6 %) jih je priznalo, da jim zdravila dá sosed, sosed ali sorodnik, 11 (12,4 %) anketiranih pa je priznalo, da zdravila jemlje tako, kot ocenjujejo, da je njim prav. Najmanjši delež ( 4 oz. 4,5 %) anketiranih nikoli ne uživa zdravil.

**Graf 11: Želja po prihodu zdravstvenega osebja v naselje večkrat na teden in zdravljenja bolnih**

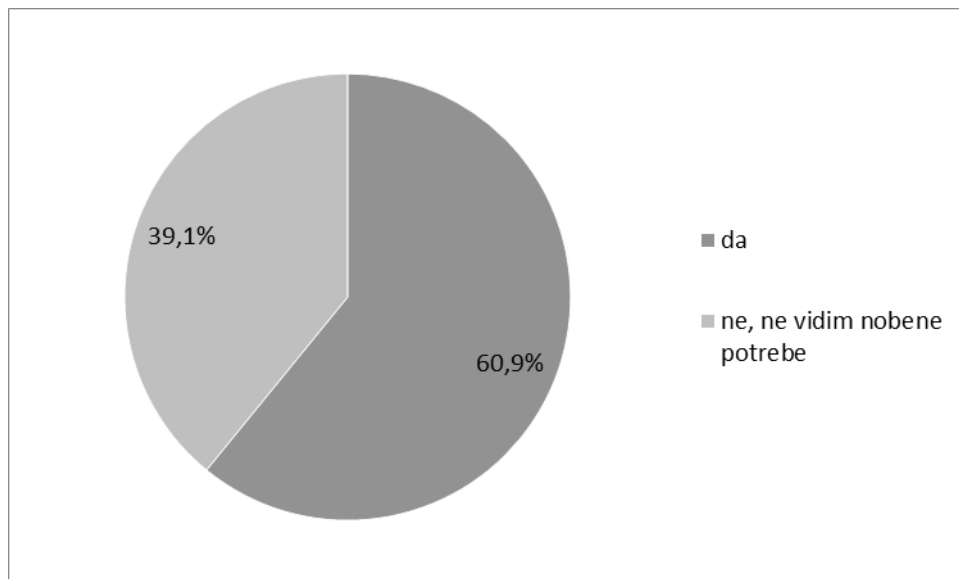


Med anketiranimi je večina (63 oz. 69,3 %) izrazila željo po prihodu zdravstvenega osebja v naselje večkrat na teden, 28 (30,7 %) anketiranih pa je prepričanih, da to ni potrebno, saj grede lahko vsi v zdravstveni dom.

Velika večina anketiranih, 67 oz. 73,3 % bi bilo pripravljenih spremeniti življenjski slog, da bi živeli bolj zdravo, 24 (26,7 %) anketiranih pa nima volje, da bi spremenili svoj sedanji življenjski slog.



**Graf 12: Želja po prihodu vsaj enkrat na teden medicinske sestre, ki bi ob zdravstveni negi bolnih izvajala tudi izobraževalne vsebine**

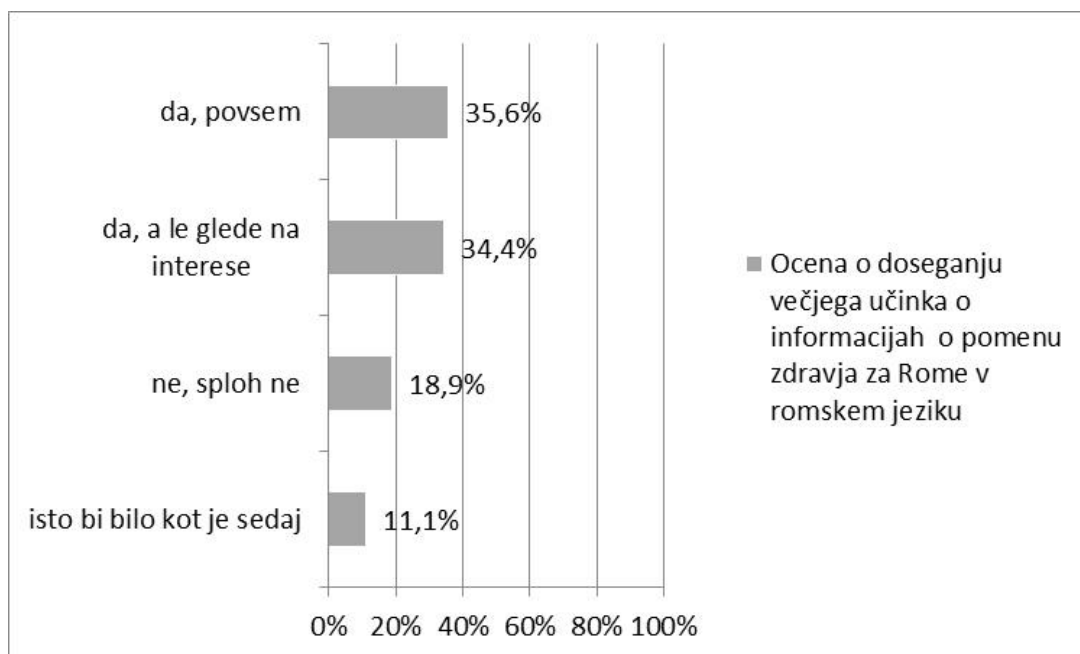


Da bi v naselje prihajala vsaj enkrat na teden medicinska sestra, ki bi ob zdravstveni negi bolnih izvajala tudi izobraževalne vsebine, želi 55 (60,9 %) anketiranih, 36 (39,1 %) pa ne vidi nobene take potrebe.

Da bi se udeležili predavanja ali programov izobraževanja o zdravem načinu življenja, prehranjevanja v romskem naselju, je 58 (63,3 %) anketiranih izrazilo interes, negativno pa je odgovorilo 33 (36,7 %) anketiranih.

Na vprašanje, kje bi želeli več informacij o zdravem načinu življenja, so anketirani v največji meri (40 oz. 43,3 %) odgovorili, da si informacij želijo na radiu, 29 (32,3 %) anketiranih bi informacije želelo na televiziji, 21 (23,3 %) v obliki predavanj, le 1 (1,1 %) anketiranec pa bi informacijo želel dobiti v časopisu.

**Graf 13: Ocena o doseganju večjega učinka o informacijah o pomenu zdravja za Rome v romskem jeziku**

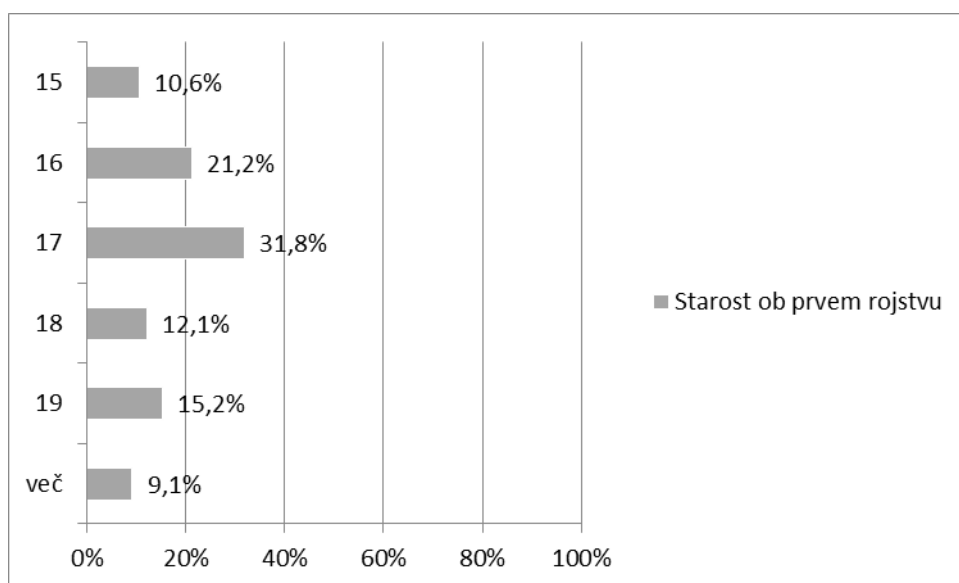


Da bi informacije o pomenu zdravja za Rome v romskem jeziku povsem dosegle večji učinek, ocenjuje 33 (35,6 %) anketiranih. Da bi informacije v romščini dosegle večji učinek, a le glede na interese, pa je prepričanih 31 (34,4 %), da informacije v romskem jeziku sploh ne bi dosegle večjega učinka je prepričanih 17 (18,9 %) anketiranih, 10 (11,1 %) pa jih je ocenilo, da za doseganje večjega učinka informacij o pomenu zdravja za Rome sploh ni pomembno, da bi bile informacije v romskem jeziku, saj bi bil po njihovem prepričanju učinek isti, kot je sedaj.

Od 29. vprašanja dalje so odgovarjale samo anketiranke. Med anketiranimi Romkinjami jih je 43 (66,7 %) zaupalo, da je obiskovalo ginekologa v času nosečnosti, 21 (33,3 %) anketirank pa ne.

Večina anketirank tj. 31 (48,5 %), zelo dobro pozna kontracepcijo in planiranje rojstev, 30 (47 %) anketirank pozna le nekatere vsebine kontracepcije, manjši delež anketirank (3 oz. 4,5 %) pa je priznalo, da tega področja sploh ne pozna.

**Graf 14: Starost ob prvem rojstvu**

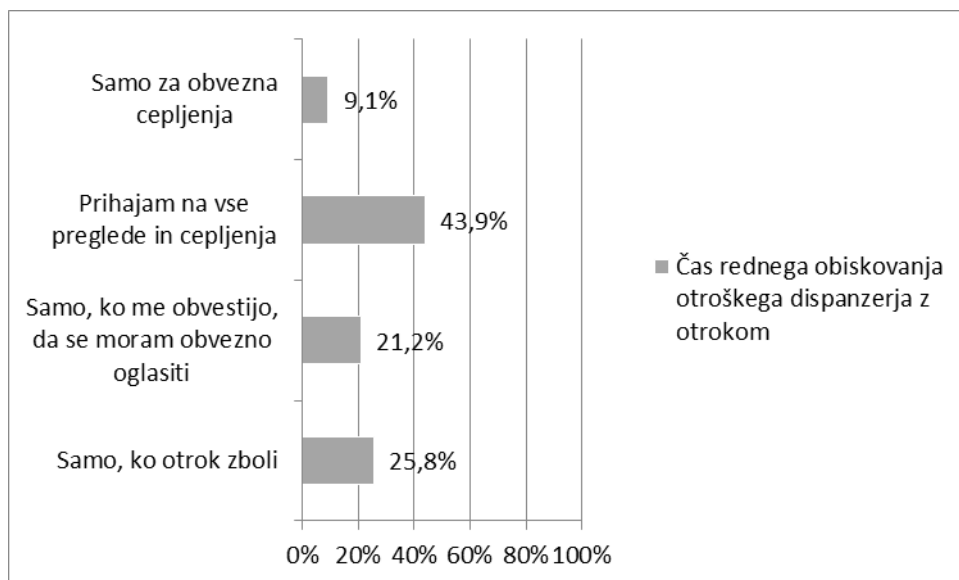


Na vprašanje, koliko so bile anketiranke stare, ko so prvič rodile, je največ (20 oz. 31,8 %) takih, ki so odgovorile, da so imele 17 let, s 16-imi leti je rodilo 14 (21,2 %) anketirank, 15 let bilo starih 7 (10,6 %), več kot 19 let pa je bilo ob rojstvu prvega otroka starih 6 (9,1 %) anketirank.

Največ anketirank (26 oz. 40,9 %) je šlo domov dan po porodu, približno toliko (25 oz. 39,4 %) jih je šlo domov v skladu s priporočili zdravnika, še isti dan, kot so rodile, pa je odšlo domov 13 (19,7 %) anketirank.

Največ anketirank, 26 (40,7 %), v času nosečnosti ni kadilo, da so kadile le v prvi polovici nosečnosti je priznalo 20 (31,5 %) anketirank, 18 (27,8 %) anketirank pa je kadilo ves čas nosečnosti.

**Graf 15: Čas rednega obiskovanja otroškega dispanzerja z otrokom**



Na vprašanje, kdaj z otrokom redno obiskujejo otroški dispanzer, so anketirani Romi v največji meri (40 oz. 43,9 %) odgovorili, da prihajajo na vse preglede in cepljenja, 24 (25,8 %) obiše otroški dispanzer samo, ko otrok zboli, 19 (21,2 %) pa samo, ko dobijo obvestilo, da se morajo obvezno oglasiti. Najmanj anketiranih, tj. 8 (9,1 %), obiskuje otroški dispanzer samo za obvezna cepljenja.

## **Raziskovalna vprašanja**

Za potrebe empiričnega dela magistrske naloge smo si zastavili 2 raziskovalni vprašanji, saj želimo raziskati:

**RV1: Kaj vpliva na zdravje Romov?**

**RV2: Kako izboljšati dostopnost do zdravstvenih storitev za Rome na območju Dolenjske na primarnem nivoju, s posebnim poudarkom na promociji zdravja in primarni preventivi?**

Raziskovalno vprašanje 1 smo razdelili na:

RV1.1: Zdrav način življenja, glede na bivalne razmere, kot dejavnik vpliva na zdravje Romov.

RV1.2: Število toplih obrokov kot dejavnik vpliva na zdrav način življenja Romov.

RV1.3: Kajenje kot dejavnik vpliva na zdrav način življenja Romov.

RV1.4: Obiskovanje ginekologa kot dejavnik vpliva na zdrav način življenja Romov.

RV1.5: Leta starosti ob prvem rojstvu kot dejavnik zdravega načina življenja Romov.

Drugo raziskovalno vprašanje pa smo razdelili na:

RV2.1: Ali je med Romi želen prihod medicinske sestre v romsko naselje, ki bi ob zdravstveni negi bolnih izvajala tudi izobraževalne vsebine?

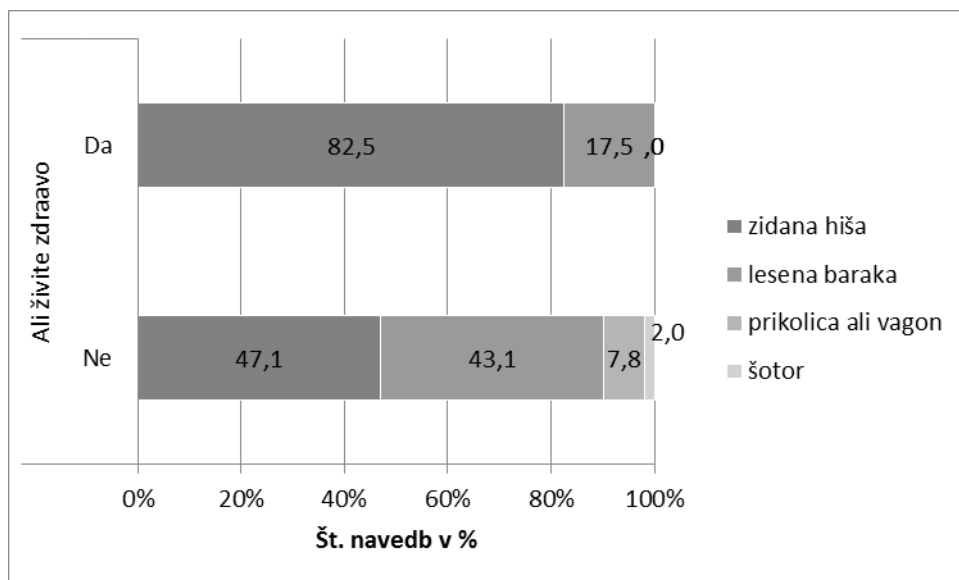
RV2.2: Ali je udeležba na predavanjih ali programih izobraževanja o zdravem načinu življenja ter prehranjevanja v romskem naselju med Romi zaželen?

RV2.3: Ali Romi preferirajo določen medij glede podajanja informacij o zdravem načinu življenja?

RV2.4: Ali Romi ocenjujejo, da bi informacije o pomenu zdravja za Rome v romskem jeziku dosegle večji učinek?

### **RV1.1: Zdrav način življenja, glede na bivalne razmere, kot dejavnik vpliva na zdravje Romov**

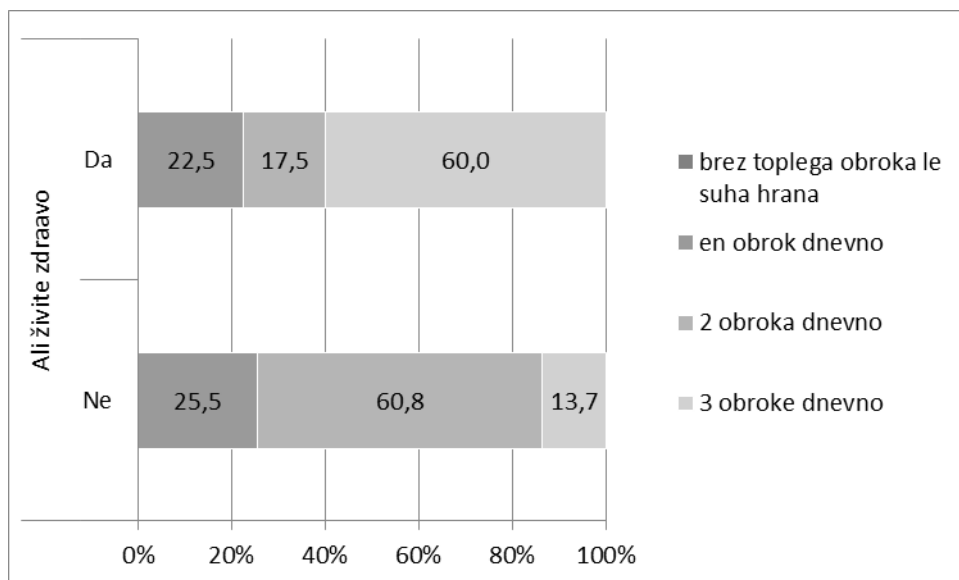
**Graf 16: Zdrav način življenja glede na bivalne razmere**



Iz dobljenih empiričnih podatkov izhaja, da anketirani Romi, ki so navedli, da živijo zdravo, živijo bodisi v zidani hiši bodisi leseni baraki in v nobeni izmed preostalih navedenih načinov bivanja. Anketirani, ki so navedli, da ne živijo zdravo, pa so bolj porazdeljeni na v raziskavi vsebovane bivalne možnosti. V manjši meri (7,8 %) se je pojavila tudi prikolica ali vagon ter z 2 % navedb tudi šotor. Iz tega izhaja, da bivalne razmere vplivajo na zdravje oz. zdrav način življenja Romov.

**RV1.2: Število toplih obrokov kot dejavnik vpliva na zdrav način življenja Romov**

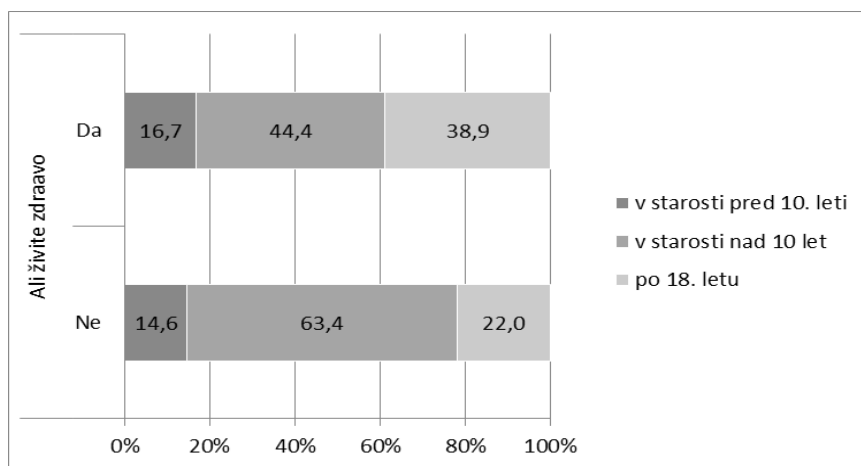
**Graf 17: Številno toplih obrokov glede na zdrav način življenja**



Iz raziskave izhaja, da večina anketiranih (60 %), ki je navedla, da živi zdravo, zaužije 3 tople obroke dnevno. Tisti anketirani, ki so navedli, da živijo nezdravo, pa največkrat zaužijejo po dva topla obroka.

**RV1.3: Kajenje kot dejavnik vpliva na zdrav način življenja Romov**

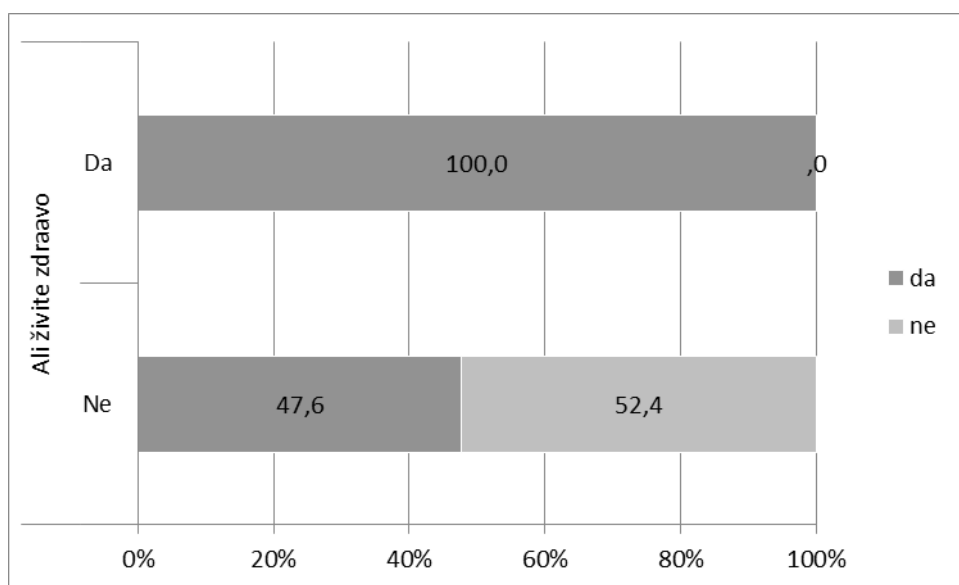
**Graf 18: Kajenje glede na opredelitev za zdrav način življenja**



Iz raziskave izhaja, da so tisti anketirani, ki so navedli, da živijo zdravo, v večji meri začeli s kajenjem po 18. letu, v primerjavi s tistimi, ki so navedli, da ne živijo zdravo. Vendar je pri obojih kajenje celo v starostni skupini pod 10 let prisotno z več kot 10,0 %-nim deležem.

#### **RV1.4: Obiskovanje ginekologa kot dejavnik vpliva na zdrav način življenja Romov**

**Graf 19: Obiskovanje ginekologa v času nosečnosti glede na opredelitev za zdrav način življenja**

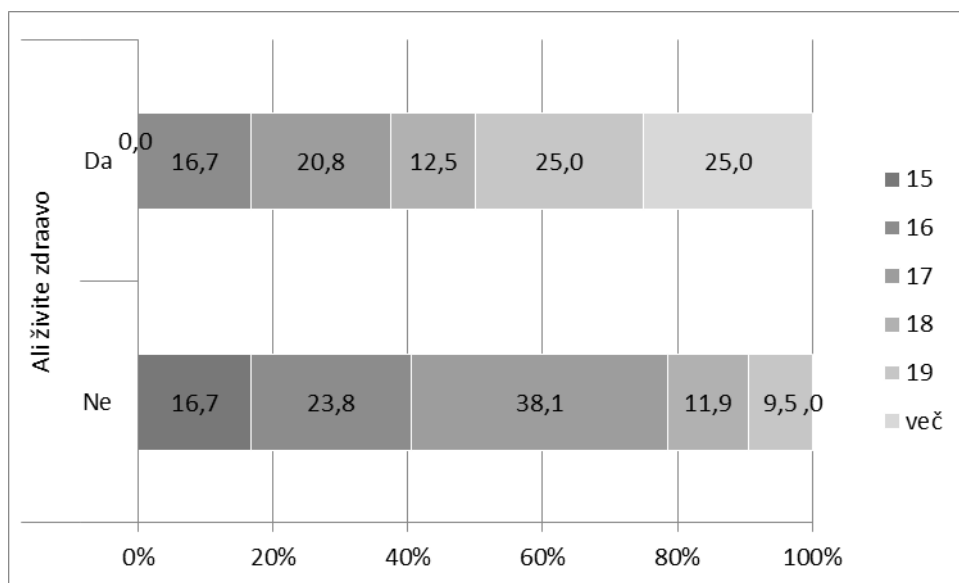


Rezultati raziskave so pokazali, da tiste anketiranke, ki so navedle, da živijo zdravo, prav vse (100 % navedb) obiskujejo ginekologa v času nosečnosti. Bistveno slabše pa je stanje v skupini anketirank, ki so navedle, da ne živijo zdravo, saj jih skoraj polovica (47,6 %) ne obiskuje ginekologa v času nosečnosti.



### **RV1.5: Leto starosti ob prvem rojstvu kot dejavnik zdravega načina življenja Romov**

**Graf 20: Leto starosti anketirank ob prvem rojstvu glede na zdrav način življenja**



Iz dobljenih rezultatov izhaja, da je delež anketirank, ki so zatrdile, da živijo zdravo in so prvič rodile, še preden so dopolnile 17 let manjši, kot pri anketirankah, ki so odgovorile, da živijo nezdravo. Pri anketirankah, ki živijo zdravo, je bilo le 25 % takih, ki so rodile, ko so bile starejše od 19 let, medtem ko je bilo pri anketirankah, ki živijo nezdravo, le 9,5 % takih, ki so prvič rodile po 19. letu starosti.

**RV2: Kako izboljšati dostopnost do zdravstvenih storitev za Rome na območju Dolenjske na primarnem nivoju, s posebnim poudarkom na promociji zdravja in primarni preventivi?**

**RV2.1: Ali je med Romi zaželen prihod medicinske sestre v romsko naselje, ki bi ob zdravstveni negi bolnih izvajala tudi izobraževalne vsebine?**

Promocijo zdravja in primarne preventive smo raziskovali na podlagi tega, ali si anketirani Romi želijo, da bi v naselje prihajala vsaj enkrat na teden medicinska sestra, ki bi ob zdravstveni negi bolnih izvajala tudi izobraževalne vsebine.

**Tabela 4: Zaželenost prihoda medicinske sestre v romsko naselje, ki bi ob zdravstveni negi bolnih izvajala tudi izobraževalne vsebine**

**Ali želite, da bi v naselje prihajala vsaj enkrat na teden medicinska sestra, ki bi ob zdravstveni negi bolnih izvajala tudi izobraževalne vsebine?**

	Frequency	Percent (%)	Valid Percent (%)	Cumulative Percent (%)
Valid Da.	53	54,6	60,9	60,9
Ne, ne vidim nobene potrebe.	34	35,1	39,1	100,0
Total	87	89,7	100,0	
Missing System	10	10,3		
Total	97	100,0		

Iz raziskave izhaja, da si več kot polovica anketiranih (60,9 %) želi, da bi jih obiskala medicinska sestra, ki bi ob negi bolnih izvajala tudi izobraževalne vsebine. Nato smo z izračunom hi-kvadrat testa preverili, če je navedeno tudi statistično značilno, z namenom, da bi ugotovili, če je rezultate moč posplošiti na celotno populacijo.

**Tabela 5: Testne statistike spremenljivke "obisk medicinske sestre v romskem naselju"**

**Test Statistics**

	Ali želite, da bi v naselje prihajala vsaj enkrat na teden medicinska sestra, ki bi ob zdravstveni negi bolnih izvajala tudi izobraževalne vsebine?
Chi-Square	4,149 <sup>a</sup>
Df	1
Asymp. Sig.	,042

a. 0 cells (,0 %) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 43,5.

Rezultati so pokazali, da vrednost signifikance znaša 0,042, kar pomeni, da je ocena statistično pomembna in velja za celotno populacijo Romov v preučevanem naselju.

**RV2.2: Ali je udeležba na predavanjih ali programih izobraževanja o zdravem načinu življenja ter prehranjevanja v romskem naselju med Romi zaželen?**

V okviru RV2.2 smo promocijo zdravja in primarne preventive preverjali na podlagi mnenja Romov glede udeležbe na predavanjih ali programih izobraževanja o zdravem načinu življenja ter prehranjevanja v romskem naselju.

**Tabela 6: Udeležba na predavanjih ali programih izobraževanja o zdravem načinu življenja ter prehranjevanja v romskem naselju**

**Bi se udeležili predavanja ali programov izobraževanja o zdravem načinu življenja, prehranjevanja v romskem naselju?**

	Frequency	Percent (%)	Valid Percent (%)	Cumulative Percent (%)
Valid Da.	57	58,8	63,3	63,3
Ne.	33	34,0	36,7	100,0
Total	90	92,8	100,0	
Missing System	7	7,2		
Total	97	100,0		

Iz rezultatov sledi, da bi se več kot 6 od 10 anketiranih Romov (63,3 %) udeležilo predavanj ali programov o zdravem načinu življenja ter prehranjevanja v romskem naselju. Preverili smo tudi, če je navedeno tudi statistično pomembno na populaciji Romov, ki smo jih preučevali.

**Tabela 7: Testne statistike spremenljivke "udeležba na predavanjih ali programih izobraževanja o zdravem načinu življenja ter prehranjevanja v romskem naselju"**

**Test Statistics**

	Bi se udeležili predavanja ali programov izobraževanja o zdravem načinu življenja, prehranjevanja v romskem naselju?
Chi-Square	6,400 <sup>a</sup>
Df	1
Asymp. Sig.	,011

a. 0 cells (,0 %) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 45,0.

Iz dobljenih podatkov sledi, da vrednost signifikance znaša 0,011, kar pomeni, da je mnenje glede udeležbe na predavanjih ali programih izobraževanja o zdravem načinu življenja ter prehranjevanja v romskem naselju statistično pomembno in velja za celotno populacijo Romov v preučevanem naselju.

### **RV2.3: Ali Romi preferirajo določen medij glede podajanja informacij o zdravem načinu življenja?**

Pri izvedbi promocije zdravega načina življenja, je bilo pomembno ugotoviti ocene Romov, na katerem mediju bi želeli več informacij o zdravem načinu življenja.

**Tabela 8: Preferiranje določenega medija glede podajanja informacij o zdravem načinu življenja**

#### **Kje bi si vi želeli več informacij o zdravem načinu življenja ?**

	Freque ncy	Percent (%)	Valid Percent (%)	Cumulative Percent (%)
Valid Na radiu.	39	40,2	43,3	43,3
Na televiziji.	29	29,9	32,2	75,6
V časopisu.	1	1,0	1,1	76,7
Predavanja.	21	21,6	23,3	100,0
Total	90	92,8	100,0	
Missing System	7	7,2		
Total	97	100,0		

Glede podajanja informacij o zdravem načinu življenja so anketirani Romi v največji meri (68 anketirancev) izrazili, da bi jim odgovarjale informacije, podane preko radia in televizije, nato pa je sledila navedba predavanj. Zanimivo je, da obstaja tudi velik interes za predavanja, saj je kar 23,3 % anketiranih izrazilo, da bi radi prejeli informacije na ta način.

**RV2.4: Ali Romi ocenjujejo, da bi informacije o pomenu zdravja za Rome v romskem jeziku dosegle večji učinek?**

Pri iskanju odgovora na raziskovalno vprašanje glede promocije zdravja smo se dotaknili tudi izjav anketiranih Romov glede informacije o pomenu zdravja za Rome v njihovem jeziku.

**Tabela 9: Ocena učinka informacij o pomenu zdravja za Rome v romskem jeziku**

**Ali ocenjujete, da bi informacije o pomenu zdravja za Rome v romskem jeziku dosegle večji učinek?**

	Frequency	Percent (%)	Valid Percent (%)	Cumulative Percent (%)
Valid Da, povsem.	32	33,0	35,6	35,6
Da, a le glede na interese.	31	32,0	34,4	70,0
Ne, sploh ne.	17	17,5	18,9	88,9
Isto bi bilo, kot je sedaj.	10	10,3	11,1	100,0
Total	90	92,8	100,0	
Missing System	7	7,2		
Total	97	100,0		

Velika večina anketiranih Romov (70,0 %) je izrazila, da bi informacije o pomenu zdravja v romskem jeziku dosegle večji učinek, od tega jih je v to povsem prepričanih 35,6 % Romov. 30 % anketiranih pa jih je odgovorilo, da informacije v romskem jeziku ne bi dosegle večjega učinka, 17,5 % jih je zatrdilo, da učinka sploh ne bi bilo, 10,3 % pa jih je menilo, da bi bilo stanje nespremenjeno.

## Hipoteze

Temeljna hipoteza magistrske naloge je bila **H0: Predvidevamo, da na kvaliteto zdravja anketirane populacije vplivajo nezdrave življenjske razvade, slabe stanovanjske razmere in nizek življenjski standard.**

Da bi lahko preverili temeljno hipotezo H0 smo oblikoval še dve hipotezi:

**H 1: Predvidevamo, da večina posameznikov romske populacije živi nezdravo.**

Hipotezo smo preverjali na podlagi sledečih podhipotez, s katerimi smo predvidevali:

H1.1: da anketirani Romi ne živijo zdravo;

H1.2: da anketirani Romi zaužijejo manj kot dva topla obroka dnevno;

H1.3: da se anketirani Romi v največji meri enolično prehranjujejo;

H1.4: da so anketirani Romi večinoma kadilci; in

H1.5: da je večina anketiranih Romov že poskusila drogo ali alkohol.

Hipoteza **H1.1**, s katero **smo predvidevali, da anketirani Romi ne živijo zdravo**, smo najprej preverili na podlagi 8. anketnega vprašanja, s pomočjo one-sample  $\chi^2$  testa, katerega namen je po Rovanu in Turku (2008, str. 273) preizkus skladnosti, s pomočjo katere poskušamo ugotoviti, v kolikšni meri se opazovana porazdelitev vrednosti spremenljivke (opazovane frekvence) ujema s hipotetično porazdelitvijo (teoretične oz. pričakovane frekvence).

**Tabela 10: Frekvenčna tabela za spremenljivko "zdravo življenje"**

### Ali živite zdravo?

	Observed N	Expected N	Residual
Da.	40	45,5	-5,5
Ne.	51	45,5	5,5
Total	91		

Tabela 10 služi preverjanju domneve, ali je spremenljivka "zdravo življenje" anketiranih Romov enakomerno porazdeljena. Iz tabele 10 izhaja, da omenjena spremenljivka ni enakomerno porazdeljena, ampak je pri tistih anketiranih Romih, ki so izjavili, da ne živijo zdravo, opazovana frekvenca za 5,5 enot višja od pričakovane. To pomeni, da več kot polovica anketiranih Romov ne živi zdravo.

**Tabela 11: Testne statistike**

Test Statistics	
	Ali živite zdravo?
Chi-Square	1,330 <sup>a</sup>
Df	1
Asymp. Sig.	,249

a. 0 cells (,0 %) have expected frequencies less than 5.

The minimum expected cell frequency is 45,5.

Tabela 11 nam prikazuje, da razlika ni statistično pomembna, saj vrednost signifikance znaša 0,249 ( $p > 0,05$ ). Na podlagi tega smo **H1.1**, s katero smo predvidevali, da anketirani Romi ne živijo zdravo **zavrnil**, saj razlike med tistimi anketiranimi Romi, ki živijo zdravo, in tistimi, ki ne živijo zdravo, niso statistično pomembne.

Sledilo je preverjanje podhipoteze **H1.2: Romi zaužijejo manj kot dva topla obroka dnevno.**

Rovan in Turk (2008, str. 157), navajata, da je namenjena primerjavi vzorčne ocene aritmetične sredine in vrednosti aritmetične sredine, ki jo upoštevamo v domnevi.

Kot testno vrednost smo izbrali vrednost 2,5, ki pomeni, da so Romi zaužili vsaj dva topla obroka na dan.



Spremenljivko smo preoblikovali tako, da smo oblikovali stopnje ocen, pri čemer je najnižja ocena 1 pomenila, da so brez toplega obroka, najvišja ocena 4, pa da imajo 3 tople obroke dnevno.

**Tabela 12: Opisne statistike pri preverjanju hipoteze H1.2**

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Koliko toplih obrokov dnevno zaužijete?	91	1,90	,761	,080

Iz raziskave izhaja, da je znašala povprečna ocena zaužitih toplih obrokov 1,90, kar pomeni, da se je najbolj približala oceni 2, ki pomeni, da anketirani Romi v povprečju zaužijejo 2 topla obroka na dan.

**Tabela 13: T-test za en vzorec pri preverjanju hipoteze H1.2**

**One-Sample Test**

	Test Value = 2.5					
	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Koliko toplih obrokov dnevno zaužijete?	-7,508	90	,000	-,599	-,76	-,44

Iz dobljenih odgovorov anketiranih Romov izhaja, da razlika med dejansko in testirano aritmetično sredino znaša 0,599 enot. Vrednost signifikance znaša 0,000 ( $p < 0,05$ ) in je razlika statistično pomembna, tako da lahko sklepamo, da velja, da anketirani Romi v povprečju zaužijejo 1 topel obrok na dan.

Tako smo **H1.2**, s katero smo predvidevali, da anketirani Romi zaužijejo manj kot dva topla obroka dnevno, **potrdili**.

**Hipoteza H1.3: Romi se v največji meri neraznoliko prehranjujejo.**

Preverjanje hipoteze smo se lotili na podlagi opisne statistike. Pri tem smo uporabili spremenljivko "katere jedi anketirani Romi največkrat zaužijejo". Možnih je bilo več odgovorov, tako da so lahko izbrali več jedi hkrati.

**Tabela 14: Katere jedi najpogosteje zaužijete?**

		Responses		Percent of Cases (%)
		N	Percent (%)	
Kaj največkrat zaužijete? <sup>a</sup>	Testenine.	48	17,9	52,7
	Meso.	70	26,1	76,9
	Kruh.	55	20,5	60,4
	Mleko.	29	10,8	31,9
	Sadje.	28	10,4	30,8
	Zelenjava.	23	8,6	25,3
	Jajca.	4	1,5	4,4
	Mleko in mlečni izdelki.	11	4,1	12,1
Total	268	100,0	294,5	

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Tabela 14 prikazuje, da je prehrana anketiranih Romov raznolika, najpogosteje zaužijejo meso (26,1 %) in kruh (20,5 %). V najmanjši meri pa anketirani Romi zaužijejo zelenjavo (8,6 %) in jajca (1,5 %).

#### **Hipoteza H1.4: Romi so večinoma kadilci.**

Preverjanje hipoteze smo se lotili na podlagi one-sample  $\chi^2$  testa, pri tem sem uporabila spremenljivko "ali ste kadilec".

Najprej prikazujemo frekvence uporabljene spremenljivke.

**Tabela 15: Kajenje**

#### **Ali ste kadilec?**

	Frequency	Percent (%)	Valid Percent (%)	Cumulative Percent (%)
Valid Da.	58	59,8	63,7	63,7
Ne.	33	34,0	36,3	100,0
Total	91	93,8	100,0	
Missing System	6	6,2		
Total	97	100,0		

Tabela 15 prikazuje, da je večina anketiranih Romov (63,7 %) kadilcev.

Nato prikazujem rezultate izvedenega one-sample  $\chi^2$  testa.

**Tabela 16: Frekvenčna tabela za spremenljivko "kajenje"**

**Ali ste kadilec?**

	Observed N	Expected N	Residual
Da.	58	45,5	12,5
Ne.	33	45,5	-12,5
Total	91		

Tabela 16 služi preverjanju domneve, ali je število kadilcev in nekadilcev enakomerno porazdeljeno. Iz tabele 15 izhaja, da število kadilcev in nekadilcev ni enakomerno porazdeljeno, ampak je pri kadilcih opazovana frekvenca za 12,5 enot večja od pričakovane.

**Tabela 17: Testne statistike**

**Test Statistics**

	Ali ste kadilec
Chi-Square	6,868 <sup>a</sup>
Df	1
Asymp. Sig.	,009

a. 0 cells (,0 %) have expected frequencies less than 5.

The minimum expected cell frequency is 45,5.

Tabela 17 prikazuje, da je razlika pri vrednosti signifikance 0,009 statistično značilna ( $p < 0,05$ ). Po rezultatih preizkusa sklepamo, da število kadilcev ni enakomerno porazdeljeno in da prevladujejo kadilci. Na podlagi teh ugotovitev smo **hipotezo H1.4**, da so Romi večinoma kadilci, **potrdili**.

### Hipoteza H1.5: Večina Romov je že poskusila drogo ali alkohol.

Preverjanja hipoteze H1.5 smo se lotili na podlagi opisne statistike. Pri tem smo uporabili spremenljivko "ste že poskusili drogo ali alkohol".

**Tabela 18: Frekvence odgovorov o poskusu droge ali alkohola**

#### Ste že poskusili drogo ali alkohol?

	Frequency	Percent (%)	Valid Percent (%)	Cumulative Percent (%)
Valid Da, drogo in alkohol.	32	33,0	35,2	35,2
Da, samo drogo.	1	1,0	1,1	36,3
Da, samo alkohol.	54	55,7	59,3	95,6
Ne, nič od tega.	4	4,1	4,4	100,0
Total	91	93,8	100,0	
Missing System	6	6,2		
Total	97	100,0		

Iz rezultatov raziskave izhaja, da je velika večina anketiranih Romov (95,6 %) že poskusila drogo in alkohol, ali pa enega izmed teh. Samo 4,4 % anketiranih Romov ni poskusilo ne droge ne alkohola. Tako smo hipotezo **H1.5 potrdili**.

Prve zastavljene hipoteze nismo mogli v celoti potrditi, kajti s podhipotezo H1.1 smo ugotovili, da je razlika med tistimi Romi, ki živijo zdravo in tistimi, ki ne živijo zdravo statistično nepomembna .

**H2: Domnevamo, da je skupina posameznikov romske populacije različno osveščena o zavedanju o skrbi za zdravje glede na njihovo izobrazbo in ekonomski položaj.**

Preverjanja hipoteze smo se lotili na podlagi sledečih podhipotez:

Hipoteza H2.1: Obstaja povezanost zdravega načina življenja Romov z njihovimi bivalnimi razmerami.

Hipoteza H2.2: Obstaja povezanost zdravega načina življenja Romov z njihovim načinom preživljanja.

Pri preučevanju povezanosti v okviru obeh podhipotez H2.1 in H2.2 smo uporabili program kontingenčne tabele ali  $\chi^2$ , ki ga po Kropivniku (idr. 2006, str. 49) uporabljamo, ko želimo preveriti povezanost med dvema nominalnima ali ordinalnima spremenljivkama. Za kontingenčne tabele nadalje velja, da so le-te večrazsežnostne frekvenčne porazdelitve, ki omogočajo sklepanje o povezanosti navadno dveh spremenljivk.

Najprej smo se lotili preverjanja hipoteze **H2.1: Obstaja povezanost zdravega načina življenja Romov z njihovimi bivalnimi razmerami.**

Pri preverjanju hipotez smo uporabili spremenljivki:

- bivalne razmere, in
- zdravo življenje.

Spremenljivko "bivalne razmere", smo preoblikovali tako, da smo tiste, ki bivajo v prikolici, vagonu ali šotoru, združili v en odgovor.

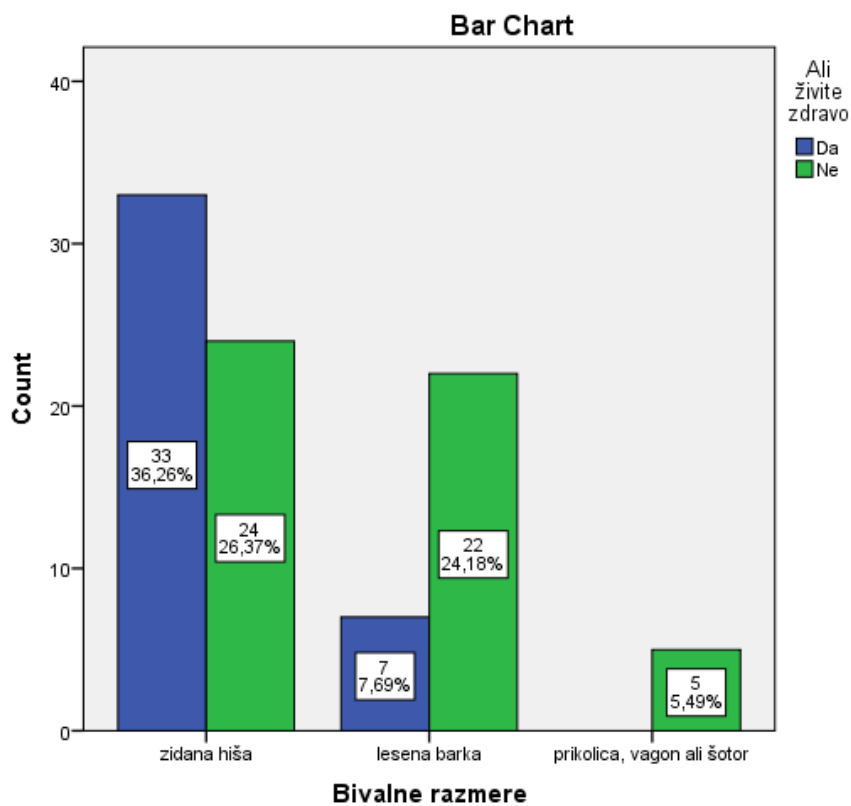
**Tabela 19: Kontingenčna tabela povezanosti med bivalnimi razmerami in zdravim življenjem anketiranih Romov**

**Bivalne razmere \* Ali živite zdravo? Crosstabulation**

			Ali živite zdravo		Total
			Da	Ne	
Bivalne razmere:	Zidana hiša.	Count	33	24	57
		% of Total	36,3 %	26,4 %	62,6 %
	Lesena baraka.	Count	7	22	29
		% of Total	7,7 %	24,2 %	31,9 %
	Prikolica, vagon ali šotor.	Count	0	5	5
		% of Total	,0 %	5,5 %	5,5 %
Total	Count	40	51	91	
	% of Total	44,0 %	56,0 %	100,0 %	

Iz tabele 19 izhaja, da med tistimi anketiranimi Romi, ki živijo v zidanih hišah, prevladujejo tisti, ki živijo zdravo. Med anketiranimi Romi, ki živijo v lesenih barakah, prevladujejo tisti, ki živijo nezdravo, slednji prevladujejo tudi med tistimi, ki živijo v prikolici, vagonu ali šotoru. Iz tega izhaja, da lahko rečemo, da obstaja povezanost med načinom bivanja ter zdravim načinom življenja.

**Graf 21: Bivalne razmere glede na zdrav način življenja**



Nato smo na podlagi  $\chi^2$  testa preverili, če je navedena povezanost statistično značilna.



**Tabela 20:  $\chi^2$  test med spremenljivkama "bivalne razmere" in "zdrav način življenja"**

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,041 <sup>a</sup>	2	,001
Likelihood Ratio	15,174	2	,001
Linear-by-Linear Association	12,793	1	,000
N of Valid Cases	91		

a. 2 cells (33,3 %) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,20.

Iz rezultatov (tabela 20) izhaja, da je signifikanca pri Pearsonovem  $\chi^2$  testu znašala 0,001, kar pomeni, da je  $p < 0,05$  in je povezanost med spremenljivkama statistično značilna ter tako rezultat lahko posplošimo na celotno populacijo Romov. Na podlagi teh rezultatov smo hipotezo **H2.1 potrdili**.

Nato smo se lotili preverjanja hipoteze **H2.2: Obstaja povezanost zdravega načina življenja Romov z njihovim načinom preživljanja**. Pri preverjanju smo uporabili spremenljivki:

- s čim se Romi preživljajo, ter
- zdrav način življenja.

Pri preverjanju hipoteze H2.2 smo se posluževali kontingenčnih tabel, in sicer brez hi-kvadrat testa, saj je bila spremenljivka "s čim se Romi preživljajo" sestavljena iz več možnih odgovorov in na podlagi tovrstnih spremenljivk ni možno izvesti hi-kvadrat testa.

**Tabela 21: Zdravo življenje glede na način preživljanja**

**Crosstabulation**

			Ali živite zdravo?		Total
			Da	Ne	
S čim se preživljate? <sup>a</sup>	Redna služba.	Count	4	0	4
		% of Total	4,4 %	,0 %	4,4 %
	Občasna dela.	Count	8	4	12
		% of Total	8,8 %	4,4 %	13,2 %
	Socialna pomoč.	Count	16	36	52
		% of Total	17,6 %	39,6 %	57,1 %
	Socialna pomoč, nabiranje surovin in različno trgovanje.	Count	12	11	23
		% of Total	13,2 %	12,1 %	25,3 %
Total	Count	40	51	91	
	% of Total	44,0 %	56,0 %	100,0 %	

Percentages and totals are based on respondents.

a. Group

Raziskava je pokazala, da so vsi anketirani Romi, ki imajo redno službo, navedli še, da živijo zdravo. Medtem ko je pri skupini anketiranih Romov, ki se preživljajo z občasnimi deli ter socialno pomočjo, nabiranjem surovin in različnim trgovanjem, opazno, da je delež takih, ki živijo zdravo in nezdravo, približno enakomerno porazdeljen. Iz raziskave izhaja, da v največji meri živijo nezdravo tisti anketirani Romi, ki živijo samo iz prejemkov socialne pomoči, saj so pri tej skupini močno prevladovali odgovori, da živijo nezdravo.

Na podlagi teh ugotovitev lahko sklepamo, da obstaja povezanost med zdravim načinom življenja Romov in njihovim načinom preživljanja; tako hipotezo **H2.2 potrdimo.**

## **6 INTERPRETACIJA IN RAZPRAVA**

S problematiko neenakosti v zdravju različnih skupin prebivalstva so povezani številni dejavniki: ekonomski položaj ter naravno in socialno okolje, v katerem posamezne skupine prebivalstva živijo in delajo, navade, povezane z življenjskim slogom, kot so kajenje, pretirano uživanje alkohola, nezdrava prehrana in premalo gibanja, ki pa jih v veliki meri pogojuje samo socialno okolje ter dejstvo, da nekatere posebne družbene skupine kljub večjim potrebam manj izkoriščajo možnosti različnih varstvenih sistemov – od zdravstva ter socialnega in otroškega varstva do izobraževanja ter zaposlovanja. Vsi ti dejavniki se med seboj prepletajo in vplivajo na posameznikovo zdravje.

Problemi romskih populacij in njihovo zdravstveno stanje so še zelo slabo raziskani, zato tudi ne poznamo njihovih specifičnih vzorcev bolezni. Tudi poročila, ki jih zbira European Center on Health of Sciences in Transition v Londonu so skromna in se morajo obravnavati skozi socialni in politični kontekst države kateri pripadajo. Iz maloštevilnih študij je jasno razvidno, da je zdravstveno stanje Romov povsod po svetu slabše kot pri večinskem prebivalstvu, ker imajo nizek kulturni in življenjski standard.

Zabeležena je nižja pričakovana življenjska doba v povprečju 10 do 15 let, za štirikrat višja umrljivost otrok, višja stopnja obolevnosti in nižja stopnja precepljenosti. Posamične medicinske izkušnje po svetu so analizirali iz različnih vidikov (McKee, 1997; Hajioff in McKee, 2002; Parry et al., 2004, v Vidovič, 2014). Narejene so bile raziskave v zvezi s hepatitisom, tuberkulozo in kongenitalnimi malformacijami, problemi povezani s psihosocialnim zdravjem, prehrano, uživanjem alkohola in kajenjem. Najmanj študij je bilo narejenih v zvezi s kroničnimi boleznimi, čeprav obstajajo pokazatelji tudi za ogroženost v tej smeri. Zelo odmevna je raziskava ameriških Romov (Thomas, 1987; Sutherland, 1992, v Vidovič, 2014), ki je ponudila največ raziskav in opozorila na resnost problemov v zvezi z visoko prisotnostjo srčnih obolenj, hipertenzije, zvišanega holesterola, diabetesa in debelosti pri raziskani romski populaciji.

Romi v Sloveniji zelo zaostajajo za drugimi skupinami prebivalstva. Slabo zdravstveno stanje Romov upravičeno povezujemo z njihovimi socialno-ekonomskimi kazalniki ter življenjskim slogom, stopnjo umrljivosti, obolevnostjo in pričakovano življenjsko dobo. Pesti jih revščina, slaba prehrana, nezadostna izobrazba, slabi življenjski pogoji, prostorska osamljenost, visoka stopnja brezposelnosti, Romi tudi pogosto nimajo ustrezne dostopnosti do zdravstvenih storitev, s področja zdravstva so neinformirani in neozaveščeni, kar Rome uvršča v skupino z visokim tveganjem za zdravje. Pomemben vpliv na zdravstveno stanje Romov ima njihova kultura in tradicija, ki se odražata v odnosu do zdravja in bolezni ter v odnosu do uporabe storitev zdravstvenih služb. Zaradi kompleksnosti in medsebojne odvisnosti dejavnikov, ki pogojujejo tudi slabo zdravstveno stanje je potreben celovit pristop k urejanju vseh področij romskega življenja hkrati.

V zadnjih desetletjih so se vse najpomembnejše mednarodne organizacije na področju varstva človekovih pravic intenzivno ukvarjale z različnimi razsežnostmi položaja in življenjskih razmer Romov v skupnem evropskem prostoru. Med skupnimi evropskimi cilji za izboljšanje položaja romske skupnosti je tudi uspešno vključevanje Romov, zlasti žensk in otrok v različne oblike zdravstvenega varstva.

Preventiva, ozaveščanje in izobraževanje so prednostne naloge, ki lahko prispevajo k povečanju uporabe zdravstvenih storitev med pripadniki romske skupnosti in jim zagotovijo boljše možnosti dostopa do kakovostnih storitev.

## 7 SKLEP

Na področju zdravstvenega varstva je treba upoštevati specifičnost problematike zdravja Romov in jim zdravstveno varstvo ustrezno približati. Ob upoštevanju kulturnih in jezikovnih posebnosti je treba razviti ustrezne pristope in programe krepitve in varovanja zdravja za romsko skupnost ter za ranljive skupine znotraj nje. Na podlagi opravljenih poskusnih programov, ki bi se izkazali za primerne, bi bilo smiselno omenjene aktivnosti izvajati v vseh okoljih, kjer živijo Romi. Te programe morajo pripraviti interdisciplinarni strokovni timi na podlagi dobrega in neposrednega poznavanja romskega življenja in kulturnih značilnosti.

Za izboljšanje zdravja romske populacije in odpravljanje neenakosti v zdravju je potrebno strokovno, dolgoročno in stalno delo. Pomembna oblika strokovnega izpopolnjevanja oz. pridobivanje posebnih znanj in veščin za poznavanje in razumevanje kulture Romov so konference, strokovni posveti in srečanja čezmejnih regij, zato jih je ministrstvo za zdravje uvrstilo med ukrepe za izboljšanje zdravja Romov.

K boljšemu ozaveščanju o pomenu zdravja kot vrednosti med Romi bi bilo potrebno:

- izboljšati zmožnost zdravstvenih delavcev na področju komunikacije za delo z Romi;
- povečati informiranost in ozaveščenost romske populacije na področju zdravja;
- izboljšati zmožnost romske populacije za uporabo preventivnih in kurativnih zdravstvenih storitev;
- razvijati kulturi primerne pristope in programe spodbujanja zdravja romske populacije v okoljih kjer živijo, še posebej romskih žensk;
- odpravljati diskriminacijo in stigmatizacijo romskega prebivalstva;
- spodbujati prenos dobrih praks v okolja, kjer živijo Romi; ter
- oblikovati trajnostne in medsektorske programe in dejavnosti v romski skupnosti.

## LITERATURA

- Avsec, T. (1999). Romski otrok. *Različnim otrokom enake možnosti*. Ljubljana: Zveza prijateljev mladine Slovenije.
- Babič - Ivaniš, N., Urh, Š., Klopčič, V., & Adamič, M. (2006). Raziskava izobraževalnih in poklicnih interesov Romov. V N. Žagar & V. Klopčič (ur.), *Poklicno informiranje in svetovanje za Rome - PISR: Zbornik projekta* (str. 197-276). Črnomelj: Zavod za izobraževanje in kulturo.
- Baluh, S. (2010). Zmanjševanje diskriminacije in stigmatizacije - predstavitev projekta Dosta. V *Romi in Zdravje* (str. 17-18). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
- Belović, B. (2007). *Predlog strategije za zmanjševanje neenakosti v zdravju Republike Slovenije*. Murska Sobota: Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota.
- Brizani – Traja, I. (2000). *Le ostanite – Romi gredo!* Celovec – Ljubljana – Dunaj: Mohorjeva družba.
- Cigler, T., & Bukovec B. (2007). Romi med pozitivno in negativno diskriminacijo. V *Zapisnik okrogle mize in razprave*. Novo mesto: Društvo za razvijanje prostovoljnega dela Novo mesto.
- Gabrijelčič, M. (2009). *Determinante zdravja*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

- Harlander, D. (2009). *Promocija zdravja*. Novo mesto. Neobjavljeno delo.
- Hauc, A. (2007). *Projektni management*. Ljubljana: GV Založba.
- Horvat – Muc, J. (2003). Romi na Slovenskem. V V. Klopčič, & M. Polzer (ur.), *Evropa, Slovenija in Romi* (str. 60–65). Ljubljana: Inštitut za narodnostna vprašanja.
- Horvat – Muc, J. (2006). *Romski zbornik VIII z mednarodnega romskega tabora*. Murska Sobota: Romsko društvo Romani Union Murska Sobota.
- Horvat - Muc, J. (2010). Romska kultura in zdravje. V *Romi in zdravje* (str. 51). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
- Hoyer, S. (2005). *Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo.
- Klopčič, V. (1995). Informacija o položaju Romov v Republiki Sloveniji. *Poročevalec Državnega zbora RS*, 21(18), 55-69.
- Klopčič, V. (2004). Evropa, Slovenija in Romi. *Razprave in gradivo* - Inštitut za narodnostna vprašanja, 45, 184-201.
- Klopčič V. (2007). *Položaj Romov v Sloveniji/Romi in Gadže*. Ljubljana: Inštitut za narodnostna vprašanja.

Klopčič, V. (2008). *Položaj Romov v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za narodnostna vprašanja.

Klopčič, V., & Novak-Lukanovič, S. (1991). *Romi na Slovenskem*. Ljubljana: Inštitut za narodnostna vprašanja.

Koprivnik, S., Kogovšek, T., & Gnidovec, M. (2006). *Analize podatkov z SPSS-om 12.0*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Kraševac – Ravnik, E. (1996). *Varovanje zdravja posebnih družbenih skupin v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Lolić, D. (2003). Odnos Romov do kajenja. *Zdravstveni vestnik*, 72, 601-610.

Obreza, J. (2003). Romi v slovenskem pravnem redu in njihova politična participacija na lokalni ravni v luči predvidenih zakonskih sprememb. V V. Klopčič & M. Polzer (ur.), *Evropa, Slovenija in Romi* (str. 45-57). Ljubljana: Inštitut za narodnostna vprašanja.

Ovsenik, M., & Ambrož, M. (2010). *Celovitost in neznatnost organizacije*. Ljubljana.

Poročilo o reševanju romske problematike Mestne občine Novo mesto (2012). Neobjavljeno delo.



Radonjič, D., & Iršič, M. (2006). *Raziskava marketinga*. Ljubljana: GV založba.

Rovan, J., & Turk, T. (2008). *Analiza podatkov s SPSS za Windows*. Ljubljana :  
Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Strategija Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za  
krepitev zdravja 2007 – 2012. (2007). Ljubljana: Sklep Vlade RS, št. 18100-  
1/2006/10.

Šiftar, V. (1970). *Cigani: minulosť v sedanjosti*. Murska Sobota: Pomurska založba.

Štrukelj, P. (1980). *Romi na Slovenskem*. Ljubljana: Cankarjeva založba

Štrukelj, P. (2004). *Tisočletne podobe nemirnih nomadov: zgodovina in kultura  
Romov v Sloveniji*. Ljubljana: Družina.

Tancer, M. (1994). *Vzgoja in izobraževanje Romov na Slovenskem*. Maribor:  
Založba Obzorja.

Tancer, M. (2006). Izobrazbeni manjko – velika ovira v družbenem uveljavljanju  
Romov. V N. Žagar & V. Klopčič (ur.), *Poklicno informiranje in svetovanje za  
Rome – PISR* (str. 34 – 41). Črnomelj: Zavod za izobraževanje in kulturo.

Ule, M. (2003). *Spre gledana razmerja*. Maribor: Aristelj, Zbirka Dialogi.

Uspešno vključevanje Romov v vzgojo in izobraževanje. (2012). *Zbornik*.  
Ljubljana: Zveza Romov Slovenije.

Urh, Š., & Žnidarec Demšar, S. (2005). Izključujoči mehanizmi vključevanja Romov. V S. Autor & R. Kuhr (ur.), *Poročilo skupine za spremljanje nestrpnosti 04*. Ljubljana: Mirovni inštitut.

Vidovič, M. (2014). Antropološki pogled: Romi in »romstvo« ter njihovo socialno in zdravstveno stanje. *ISIS. Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*, 5(56-59).

Zadavec, J. (1991). Demografska in socialna podoba Romov v Sloveniji. *Razprave in gradivo 25*. Inštitut za narodnostna vprašanja. Ljubljana.

Zaletelj - Kragelj, L. in sodelavci (2007). *Uvod v javno zdravje*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Katedra za javno zdravje.

Žnidarec - Demšar, S., & Urh, Š. (2005). *Socialno delo z Romi – sistem kontrole ali sistem pomoči?* Ljubljana: Mirovni inštitut (Mediawatch).

## VIRI

Devetletko zaključijo le redki romski učenci. (27.9.2012). Pridobljeno 28.5.2014, s <http://sobotainfo.com/novica/lokalno/devetletko-zakljucijo-le-redki-romski-ucenci/16534>

Drugo poročilo Vlade Republike Slovenije o položaju romske skupnosti v Sloveniji. (2012) Pridobljeno 10.2.2014, s [http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CC4QFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.mnz.gov.si%2Ffileadmin%2Fmnz.gov.si%2Fpageuploads%2Fsoj%2Fword%2F2013%2FPorociloRomi20112012.DOC&ei=pjbuU47FIJHU4QSc24DoDA&usg=AFQjCNE7o\\_1A1c7k5\\_XujZhRGPu9b2aL\\_SQ](http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CC4QFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.mnz.gov.si%2Ffileadmin%2Fmnz.gov.si%2Fpageuploads%2Fsoj%2Fword%2F2013%2FPorociloRomi20112012.DOC&ei=pjbuU47FIJHU4QSc24DoDA&usg=AFQjCNE7o_1A1c7k5_XujZhRGPu9b2aL_SQ)

Nacionalni program ukrepov za Rome Vlade RS za obdobje 2010-2015. (18.3.2010). Pridobljeno 15.3.2014, s [http://www.arhiv.uvn.gov.si/fileadmin/uvn.gov.si/pageuploads/pdf\\_datoteke/Program\\_ukrepov.pdf](http://www.arhiv.uvn.gov.si/fileadmin/uvn.gov.si/pageuploads/pdf_datoteke/Program_ukrepov.pdf)

Pojbič, J. (12.11.2013). Vse manj otrok govori romski jezik. *Delo*, 2013, 54-56. Pridobljeno 15.3.2014 s <http://www.delo.si/novice/slovenija/vse-manj-romskih-otrok-govori-romski-jezik.html>

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (NPZU 08-18). Pridobljeno 10.3.2014, s [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aktualno/javna\\_razprava/javna\\_razprava\\_2008/nacionalni\\_plan\\_2008/Microsoft\\_Word\\_-\\_NPZV\\_javna\\_razprava\\_280108.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aktualno/javna_razprava/javna_razprava_2008/nacionalni_plan_2008/Microsoft_Word_-_NPZV_javna_razprava_280108.pdf)

Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike. Uradni list RS, št. 39/2005. Pridobljeno 10.4.2014, s <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200539&stevilka=1392>

Strategija vzgoje in izobraževanja Romov v Republiki Sloveniji. (2004). Pridobljeno 5.4.2014, s [www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/.../0721\\_strategija\\_Romi.doc](http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/.../0721_strategija_Romi.doc)

Urad Vlade RS za narodnosti, (2011). Pridobljeno 28.6.2013, s [http://www.uvn.gov.si/si/manjsine/romska\\_skupnost/](http://www.uvn.gov.si/si/manjsine/romska_skupnost/)

*Urad Vlade Republike Slovenije za narodnosti. Mednarodni dokumenti in mednarodno sodelovanje.* Pridobljeno 30.5.2014, s [http://www.un.gov.si/si/manjsine/romska\\_skupnost/mednarodni\\_dokumenti\\_in\\_mednarodno\\_sodelovanje/](http://www.un.gov.si/si/manjsine/romska_skupnost/mednarodni_dokumenti_in_mednarodno_sodelovanje/)

Ustava Republike Slovenije. Pridobljeno 20.1.2014, s <http://www.uradni-list.si/1/content?id=61579#!/Ustava-Republike-Slovenije>

Vladni portal z informacijami o življenju v Evropski uniji. Pridobljeno 28.5.2014, s <http://www.evropa.gov.si/>

*Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP)*. Uradni list Republik Slovenije, št. 15/08. Pridobljeno 1.2.2014, s <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200815&stevilka=455>

*Zakon o romski skupnosti v Republiki Sloveniji*. Uradni list Republike Slovenije, št. 33/07. Pridobljeno 15.1.2014, s <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=20071762>

*Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju*. Uradni list Republike Slovenije, št. 20/04. Pridobljeno 10.2.2014, s <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200420&stevilka=872>

*The Romani; DNA, language and migration*. Pridobljeno 20.1.2014, s <https://mathildasanthropologyblog.wordpress.com/2009/01/07/the-romani-dna-language-and-history/>

## **PRILOGA**

### ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Stanka Bojanc, absolventka magistrskega študijskega programa Zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Izvajam raziskavo o izboljšanju ozaveščenja o zdravju kot vrednoti med dolenjskimi Romi.

Vljudno vas prosim za sodelovanje. Podatki so anonimni in namenjeni izključno za namen raziskave.

Za sodelovanje se vam vnaprej zahvaljujem.

Stanka Bojanc

1. V katerem romskem naselju živite?

- a) Šmihel
- b) Ruperč vrh
- c) Brezje
- d) Žabjak

2. Spol

- a) ž
- b) m

3. Starost

- a) 15 do 20 let
- b) 21 - 30 let
- c) 31 - 40 let
- d) 41 - 50 let
- e) nad 50 let

4. Delovna doba v letih

- a) 0 let
- b) do 5 let
- c) nad 5 let

5. Koliko članov ima vaša družinska skupnost? Koliko otrok in koliko odraslih?

- a) do 2 otroka in 2 odrasla
- b) 2 do 4 otrok in 2 odrasla
- c) nad 4 otrok in 2 odrasla
- d) drugo:

6. Kakšne so vaše bivalne razmere ?

- a) zidana hiša
- b) lesena baraka
- c) prikolica ali vagon
- d) šotor

7. S čim se preživljate? (je možnih več odgovorov)

- a) redna služba
- b) občasna dela
- c) socialna pomoč
- d) socialna pomoč, nabiranje surovin in različno trgovanje
- e) drugo:

8. Ali živite zdravo?

- a) da
- b) ne

9. Nezdravo živim: (odgovarjajo le tisti, ki so na 8. vprašanje odgovorili z ne)

- a) ker sem prereven in ne morem vplivati na svoje življenje
- b) ker sam nimam ustreznega znanja
- c) ker me nihče ne opozori na škodljive razvade

10. Koliko toplih obrokov dnevno zaužijete?

- a) 3 obroke dnevno
- b) 2 obroka dnevno
- c) en obrok dnevno
- d) brez toplega obroka le suha hrana

11. Kaj največkrat zaužijete? Obkrožite samo tri stvari!

- a) testenine
- b) meso
- c) kruh
- d) mleko
- e) sadje
- d) zelenjava
- e) jajca
- f) mleko in mlečni izdelki

12. Ali ste kadilec?

- a) da
- b) ne

13. Če ste kadilec, nam lahko zaupate kdaj ste začeli kaditi?

- a) v starosti pred 10. leti
- b) v starosti nad 10 let
- c) po 18. letu



14. Koliko cigaret dnevno pokadite?

- a) 20
- b) 40
- c) 60 ali več

15. Kadite tudi v prisotnosti otrok v zaprtih bivalnih prostorih?

- a) da vedno
- b) da a le v slabem vremenu
- b) ne, nikoli

16. Ste že poskusili drogo ali alkohol?

- a) da (drogo in alkohol)
- b) da (samo drogo)
- c) da (samo alkohol)
- d) ne, nič od tega

17. Če ste na 16. vprašanje odgovorili da, pri kateri starosti ste drogo prvič poskusili?

- a) pri 10 letih
- b) med 11. in 18. letom
- c) po 19. letu

18. Kdo je v družini odgovoren za zdravje družine?

- a) oče
- b) mati
- c) oba
- d) vsak sam

19. Če je potrebno zdravilo doplačati, ali ga tudi kupite ?

- a) da, vedno
- b) da, a le če imamo denar
- b) ne, nikoli

20. Ali se izogibate obiska pri zdravniku?

- a) da
- b) ne

21. Odgovarjajo samo tisti, ki ste na 20. vprašanje odgovorili z DA.

Zakaj se izogibate obiska pri zdravniku ? (je možnih več ali samo en odgovor)

- a) strah me je preiskav
- b) strah me je bolečin
- c) nimam prevoza
- d) zaradi sramežljivosti
- e) nimam urejenega zavarovanja
- f) ker nas diskriminirajo

22. Kako jemljete zdravila?

- a) tako kot naroči zdravnik
- b) zdravila mi da sosed, sosed, sorodnik
- c) nikoli jih ne uživam
- d) tako kot ocenjujem, da je meni prav

23. Bi si želeli, da bi zdravstveno osebje v naselje prihajalo večkrat na teden in zdravilo bolne?

- a) da
- b) ne, to ni potrebno, vsi gredo lahko v Zdravstveni dom

24. Bi bili pripravljene spremeniti življenjski slog, da bi živeli bolj zdravo?

- a) da
- b) ne

25. Ali želite, da bi v naselje prihajala vsaj enkrat na teden medicinska sestra, ki bi ob zdravstveni negi bolnih izvajala tudi izobraževalne vsebine?

- a) da
- b) ne, ne vidim nobene potrebe

26. Bi se udeležili predavanja ali programov izobraževanja o zdravem načinu življenja, prehranjevanja v romskem naselju?

a) da

b) ne

27. Kje bi si vi želeli več informacij o zdravem načinu življenja ?

a) na radiu

b) televiziji

c) časopisu

d) predavanja

e) drugo (prosim, napišite!)

28. Ali ocenjujete, da bi informacije o pomenu zdravja za Rome v romskem jeziku dosegle večji učinek?

a) da, povsem

b) da, a le glede na interese

c) ne, sploh ne

d) isto bi bilo kot je sedaj

29. Vprašanja za ženske (odgovarjajo od 29. vprašanja dalje).

Ali redno obiskujete ginekologa v času nosečnosti?

a) da

b) ne

30. Poznate kontracepcijo in planiranje rojstev?

a) da, zelo dobro

b) da, a le nekatere vsebine

c) ne, sploh ne

31. Koliko let ste imeli, ko ste prvič rodili?

- a) 15
- b) 16
- c) 17
- d) 18
- e) 19
- f) več

32. Koliko dni po rojstvu otroka ostanete v porodnišnici?

- a) domov grem še isti dan
- b) domov grem dan po porodu
- c) domov grem, ko mi tako določi zdravnik

33. Ste kadili tudi v času nosečnosti?

- a) da, ves čas
- b) da, a samo v prvi polovici nosečnosti
- c) ne

34. Kdaj z otrokom redno obiskujete otroški dispanzer?

- a) Samo za obvezna cepljenja
- b) Prihajam na vse preglede in cepljenja
- c) Samo, ko me obvestijo, da se moram obvezno oglasiti
- d) Samo, ko otrok zboli