

# Zdravstveno stanje romskih žensk in njihovo sodelovanje v preventivnih programih ZORA in DORA

## *The health status of Roma women and their participation in prevention programs ZORA and DORA*

Erika Zelko

ZP Beltinci in Medicinska fakulteta Maribor

E-mail: erikazelko@gmail.com

**Povzetek:** Prispevek povzema najpomembnejše ugotovitve raziskave s področja zdravja romskih žensk v Pomurju, ki je bila del kontrolirane interventne raziskave (1). Vloga ženske v romski skupnosti je pomembna in žal pogosto premalo upoštevana pri načrtovanju zdravstveno-vzgojnih aktivnosti v tej skupnosti. Rominje v Pomurju so najpogosteje navajale, da imajo težave z bolečinami v križu in obolenji gibal (50,6 %), sledila so depresija (31,7 %) in z 28,6 % kronična pljučna obolenja. Na področju reproduktivnega zdravja nas je zanimala udeležba v nacionalnih preventivnih programih zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu (ZORA) in v programu presejanje za raka dojke (DORA). Mlajše in bolj izobražene Rominje so pogosteje kot zelo pomembno za njihovo zdravje ocenile sodelovanje v preventivnem programu ZORA. 83,4 % Rominj se je že udeležilo programa ZORA. Nismo pa potrdili vpliva izobrazbe ali starosti na potrebo po opravljanju mamografije ali odvzema brisa (PAP test) materničnega vratu. Mamografijo je doslej opravilo 17,5 % Rominj. Mlajše ( $p = 0,005$ ) in bolj izobražene Rominje ( $p = 0,016$ ) se statistično značilneje zavedajo pomena odvzema brisa materničnega vratu za njihovo zdravje. 94,1 % jih ima svojega izbranega zdravnika, s katerim so v veliki meri zadovoljne.

**Ključne besede:** Rominje, zdravje, obolenja, test PAP, mamografija.

**Abstract:** This article summarizes the main findings at the research of health of Roma women in Pomurje. The research was part of a controlled interventional study. The role of women in the Roma community is important and, unfortunately, often too little taken into account when designing health-education activities in the community. Roma women in Prekmurje most commonly reported to have problems with back pain and musculoskeletal diseases (50.6%), followed by depression (31.7%) and chronic obstructive pulmonary disease (28.6%). In the area of reproductive health, we were interested in participation in national prevention programs DORA and ZORA. Younger and more educated Roma women assess more often like very important for their health the cooperation in the preventive program of early detection of pre-cancerous changes of the cervix (ZORA). 83.4% of Roma women have already participated in the program ZORA. However, we have confirmed that education and age does not have any impact on the need to perform mammography or smear test of the cervix. Mammography have so far carried out 17.5% of Roma women. Younger ( $p = 0.005$ ) and more educated Roma women ( $p = 0.016$ ), have statistically typically higher awarnes of the importance of cervical smear test for their health. 94.1% of them have a chosen family doctor, whit hom they are largely satisfied.

**Key words:** Roma women, health, diseases, PAP test, mammography.

## 1. Uvod

Zdravje žensk je splošna prioriteta države. Ne le da je ohranjanje in izboljšanje zdravja žensk temeljna človekova pravica, ampak je tudi bistvenega pomena za zdravje naroda. Zdravje žensk v rodni dobi dolgoročno vpliva na zdravje žensk samih, njihovih družinskih članov in skupnosti (2). Ženske in pripadniki marginalnih oziroma etničnih skupin so še posebej ranljivi predstavniki znotraj zdravstvenega sistema in neredko pokazatelji dostopnosti in enakosti v zdravstveni obravnavi (3).

Posamezne etnične skupine imajo v sklopu kulture tudi specifično zdravstveno kulturo, ki se sicer spreminja pod vplivi drugih kultur (4). Številne manjšinske skupine zaradi specifičnega načina življenja potrebujejo posebno skrb s strani socialnega in zdravstvenega sistema v državi. Med take skupine zagotovo štejemo tudi Rome. Ovire pri dostopu Romov do zdravstvenega varstva bi lahko pripisali revščini in nizki zmogljivosti, da plačajo za zdravstvene usluge; geografski izolaciji romskih naselij, neenakomerni razporeditvi zdravstvenih ustanov in osebja, kulturnim značilnostim Romov ter problemom v komunikaciji Romov z osebjem v zdravstvenih ustanovah (5–8).

Romska kultura je polna različnih prepričanj o zdravju in pomenu zdravstvene oskrbe. Po ugotovitvah številnih študij Romi zdravje povezujejo s srečo. Bolj si srečen, bolj si zdrav. Prav tako verjamejo, da so debeli ljudje tudi bolj srečni (4,7-9). Temelj njihove kuhinje je slana, sladka in močno začinjena hrana, ki seveda vodi v številna obolenja; vendar je sprememba življenjskega sloga izjemno težko dosegljiva, raje se odločajo za zdravljenje z zdravili ali postopke tradicionalne medicine ter različne oblike samozdravljenja. Nekateri celo verjamejo, da določene bolezni niso v domeni ne-Romov oziroma ti ne poznajo načina, kako bi lahko pozdravili Roma (10).

Zdravstveno stanje romske skupnosti je v večini raziskav predstavljeno kot bistveno slabše v primerjavi s splošno populacijo izbrane države. Tako poročajo v študijah iz ZDA, Srbije, Velike Britanije, Grčije, Češke in Madžarske o visoki prevalenci kajenja, metaboličnega sindroma z diabetes mellitus tip 2, o respiratornih obolenjih in višji srčno-žilni umrljivosti kot v splošni populaciji posamezne države (11–17). V eni izmed madžarskih študij so ugotavljali, da je v romski skupnosti kar 10-krat več predstavnikov kot v ekonomsko najšibkejši skupini splošne populacije poročalo, da je njihovo zdravstveno stanje slabo ali zelo slabo, 35 % je že imelo občutek diskriminacije v zdravstvenih inštitucijah, 1,5-krat je kajenje pogostejše kot v socialno najšibkejši skupini splošne populacije,

nezdrav način prehranjevanja pa kar 3-krat pogosteje zasledimo prav med Romi (18). O visoki pogostosti kajenja med Romi v Kočevju govori tudi raziskava tega področja, ki je bila narejena v Sloveniji (11).

Rominje imajo v družini specifičen položaj, nižjo stopnjo izobrazbe, višjo raven nezaposlenosti, revščine in socialne ogroženosti (19). Rominja je »Glava in sree« romske družine. Ona vzgaja, tolaži, pomaga in odloča (20). Njeno vedenje je instrumentalno in ekspresivno, sama le redko zaprosi za pomoč (20). V Bolgariji so se raziskovalci lotili problema reproduktivnega zdravja romskih žensk in ugotovili, da 61 % romskih žensk redno jemlje kontracepcijo, da je imelo v rodnem obdobju več kot tri splave 33 % žensk in da zanosijo v zgodnejšem starostnem obdobju kot ženske v splošni populaciji (21, 22). V raziskavi opravljeni v Slovenji, so raziskovalci ugotavljali, da Rominje potrebujejo izobraževanje o reproduktivnem zdravju, ki bo prilagojeno lokalnim kulturnim in socialnim značilnostim te etnične skupine (19). Le nekaj študij se je ukvarjalo z mentalnim zdravjem v romski skupnosti in ugotovilo, da je pogostost samomora nižja kot v splošni populaciji (23).

Na območju Pomurja živi okrog 3.300 Romov. Večji del pomurskih Romov se je priselil z območja Madžarske, zato jih imenujemo madžarski Romi (4,24). So zelo heterogena skupnost. Nekateri so podvrženi še zelo tradicionalnemu načinu življenja, vendar bi ga težko imenovali nomadski v klasičnem pomenu besede. Večji del jih živi v strnjениh naseljih, ki so običajno nekoliko na obrobju vasi oziroma mest. Izjema so nekatere vasi na območju Goričkega, kjer so že popolnoma integrirani in močno prepleteni z ostalim avtohtonimi prebivalci naselij. Vzorčni primer integracije Romov je romsko naselje, ki je organizirano kot krajevna skupnost z vsemi pripadajočimi organi v naselju Pušča, in je del Občine Murska Sobota. Organiziranost v krovnih romskih organizacijah, ki so v Sloveniji tudi zakonsko opredeljene, je dobra, kar zagotovo pripomore k boljši integraciji Romov v Prekmurju. Lastna radijska postaja, TV-oddaje in založniška dejavnost v romskem jeziku le še prispevajo k ohranjanju lastne kulturne identitete ter krepitvi sodelovanja z večinskim avtohtonim prebivalstvom. Negativni stereotipi na ta način izgublajo na pomenu in verodostojnosti. Ne gre pozabiti nekaterih pomembnih raziskovalcev na področju romologije v slovenskem prostoru, kot so prof. dr. Vanek Šiftar, dr. Pavel Štrukelj in prim. dr. Jože Zadravec, ki so veliko prispevali k izboljšanju razumevanja romske populacije v Sloveniji.

## 2. Metodologija

Izvedla sem prospektivno kohortno raziskavo, ki je bila del kontrolirane prospektivne intervencijske raziskave v romski skupnosti v letih 2011–2013. Uporabljeno je bilo kvotno vzorčenje in stratifikacija po spolu, v razmerju 60 : 40 v korist žensk. Kvota 20 % je bila določena za vsako romsko naselje v Pomurju. Do zapolnitve kvote sem vzorčila vsako drugo hišo v naselju. V treh od petih hiš sem za sodelovanje zaprosila ženske. Razdeljenih je bilo 650 vprašalnikov, kar je okrog 20 % Romov, ki živijo v Prekmurju (650/3300). Reprezentativni vzorec s 95 % intervalom zaupanja dosežemo, če med 4000 člansko populacijo zajamemo minimalno 351 primerov (25). 158/650 anketirancev je zavrnilo sodelovanje, 20 vrnjenih vprašalnikov je bilo nepravilno izpolnjenih ter tako

izključenih iz nadaljnje analize.

V okviru raziskave, sem posebej analizirala podatke Rominj v starosti od 18 do 77 let. Uporabila sem metode deskriptivne statistike, univariatne in multivariatne statistične metode.

Vzorec je bil opisan na podlagi frekvenčne in odstotne porazdelitve za kategorične spremenljivke oziroma povprečne vrednosti in standardnega odklona za numerične dejavnike. Za univariatno statistično primerjavo sta bila uporabljena Fisherjev eksaktni test in deloma hi-kvadrat test oziroma Mann-Whitney U-test. Statistična analiza je bila napravljena s programom SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY). Uporabili smo stopnjo tveganja  $p < 0,05$ .

Protokol raziskave je pregledala Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko in izdala pozitivno mnenje (23. 3. 2010, št. 152/03/10).

**Tabela 1.** Demografske značilnosti vzorca Rominj sodelujočih v raziskavi.

	N = 322	%
Zakonski stan:		
- poročena, izvenzakonska skupnost	233	72,4
- samska	56	17,4
- ločena	9	2,8
- vdova	24	7,5
Dosežena izobrazba:		
- nedokončana OŠ	134	41,6
- OŠ	122	37,9
- poklicna	28	8,7
- srednja	36	11,2
- višja, visoka šola	2	0,6
Zaposlitev:		
- zaposlena	44	13,7
- študentka	11	3,4
- gospodinja in podobno	103	32,0
- upokojena	25	7,8
- nezaposlena	139	43,2
Bivališče:		
- lesena hiša	10	3,1
- zidana hiša	294	91,3
- pri sorodnikih	12	3,7
- drugo	6	1,9
Imate v stanovanju vodo?	313	97,2
Imate v stanovanju elektriko?	304	94,4

Imate urejeno kanalizacijo?	138	42,9
Imate osebnega zdravnika?	303	94,1
Ali ste v zadnjih 3 mesecih ležali v bolnišnici?		
Ne.	279	86,6
Da.	43	13,4
Imate osnovno zdravstveno zavarovanje?	315	97,8
Imate dodatno zdravstveno zavarovanje?	216	67,1
	PV ± SO	Interval
Starost	39,8 ± 13,0	[18–77]
Leta šolanja	7,2 ± 3,4	[0–16]
Kolikokrat ste v zadnjih 12 mesecih obiskali osebnega zdravnika?	8,4 ± 11,9	[0–24]
Kolikokrat ste v zadnjih 3 mesecih poiskali zdravniško pomoč?	2,9 ± 3,6	[0–6]

Legenda: PV – povprečna vrednost, SO standardni odklon.

**Tabela 2.** Samoocena najpogosteje prisotnih obolenj med Rominjami (N=322) v primerjavi s celotnim vzorcem sodelujočih Romov (N= 472).

	N= 472	%	NR= 322	%
Zvišan krvni tlak	133	28,2	91	28,3
Zvišan holesterol	87	18,4	43	13,4
Zvišan krvni sladkor (diabetes mellitus)	45	9,5	23	7,1
Miokardni infarkt ali bolečina v prsih (angina pectoris)	41	8,7	29	9,0
Srčno popuščanje	44	9,3	34	9,6
Revmatizem, artritis	55	11,7	46	14,3
Bolečina v križu, boleznin gibal	221	46,8	163	50,6
Kronični bronhitis, astma ali emfizem	104	22	92	28,6
Gastritis, ulkus	70	14,8	42	13,0
Anksioznost (nemir)	85	18	68	21,1
Depresija	117	24,8	102	31,7
Rak	7	1,5	9	2,8

### 3. Rezultati

58,6 % Rominj je kadilk, 32,9 % jih nikoli ni kadilo, ostale so s to razvado prenehale. 82,5 % Rominj še nikoli ni opravilo mamografije, bris materničnega vratu še nikoli ni opravilo 16,6 % Rominj.

Niti starost, niti izobrazba Rominj nista imela statistično značilnega vpliva na potrebo po opravljanju mamografije oziroma odvzema brisa materničnega vratu (PAP-test). Rominje z nedokončano OŠ so

statistično značilno ( $p = 0,016$ ) v najmanjši meri ocenile, da je odvzem brisa materničnega vratu zelo pomemben za njihovo zdravje (32,1 %). Kot zelo pomembnega za njihovo zdravje ga statistično značilno ( $p = 0,005$ ) opredeljujejo mlajše Rominje.

### 4. Diskusija

Pomurske Rominje so slabo izobražene, pretežno nezaposlene in v 72,4 % poročene (Tabela 1). Kadilk je 58,6 % Rominj, 82,5 % jih še nikoli ni opravilo

mamografije, bris materničnega vratu pa še nikoli ni opravilo 16,6 % pomurskih Rominj. Visok delež Rominj, ki še niso opravile mamografije, gre deloma pripisati tudi nižji povprečni starosti Rominj ( $39,8 \pm 13,0$ ; interval 18–77) vključenih v našo raziskavo, ki je nižja od starosti, pri kateri se ženske aktivno vabi v preventivni program DORA. Namen naše raziskave je bil oceniti vključenost Rominj v preventivne programe na področju reproduktivnega zdravja in v nekaterih segmentih primerjati zdravstveno stanje Rominj z zdravstvenim stanjem vzorca celotne romske populacije v Pomurju (Tabela 2).

Janevic s sodelavci posebej poudarja, da Rominje ne glede na to, ali živijo v revščini ali ne, poročajo o slabem zdravstvenem stanju (26). Hrvaški raziskovalci ugotavljajo, da so Romom slabo dostopni osnovni socialni servisi, kot je to zdravstveno varstvo, izobraževanje, zaposlovanje in pogosteje bivajo v slabših pogojih in imajo bolj nezdrav življenjski slog (27).

Deloma te navedbe potrjuje tudi naša raziskava (slaba izobraženost, visoka nezaposlenost). Dostopnost zdravstvenih ustanov in obravnava Romov v njih pa nista bili izpostavljeni negativno (28, 29), kot so to opisovale Rominje zajete v kvalitativno raziskavo Janevica s sodelavci (30).

Najpogostejša obolenja, o katerih so poročali Romi v hrvaški raziskavi, so bila glavoboli (20,3 %), bolečine v trebuhu (16,3 %), anksioznost in nespečnost (13,1 %), visok krvni tlak (9,3 %) in kronične pljučne bolezni (8,6 %) (27). V naši raziskavi so Romi najpogosteje poročali o boleznih gibal in bolečinah v križu (46,8 %), visokem krvnem tlaku (28,2 %) in depresiji (24,8 %). V vzorcu Rominj je bilo zaporedje obolenj nekoliko drugačno, na prvem mestu so ostala obolenja gibal (50,6 %), sledila je depresija (31,7 %) in z 28,6 % so kronična pljučna obolenja zasedla tretje mesto (Tabela 2). Grški raziskovalci, ki so se ukvarjali z duševnim zdravjem Romov v primerjavi s splošno populacijo, so ugotovili, da so romski bolniki v povprečju mlajši, pogosteje so to Rominje, ki so manj izobražene, poročene, mame z več otroki in brez zagotovljene socialne varnosti (31). Te ugotovitve nekoliko potrjujejo tudi rezultati naše raziskave, kjer se duševna obolenja nahajajo na drugem in petem mestu po pogostnosti poročenih obolenj med pomurskimi Rominjami (Tabela 2).

Zavedanje romskih žensk o njihovi vlogi za skrb za lastno zdravje ter zdravje celotne družine je večje na območjih, kjer je dobro sodelovanje Rominj z družinskim zdravnikom (32). Starejše Rominje gradijo svoja pričakovanja in izkušnje z zdravstveno oskrbo na primarnem nivoju na podlagi binoma bolezni /

zdravnik. Pričakujejo pozornost, ki temelji na zaupanju in visoki instrumentalizaciji obravnave (33). Vzpostavljanje zaupanja med bolnikom in zdravnikom je dolgotrajen proces, ki ni odvisen samo od strokovne usposobljenosti slednjega, ampak tudi od komunikacijskih veščin ter sposobnosti empatične obravnave posameznika. Vse to pa poglobi odnos med zdravnikom in bolnikov ter omogoča boljšo in kakovostnejšo obravnavo bolnika (34). Ob obravnavi bolnika iz drugega kulturnega okolja je pomembno, da zdravniki poznamo vsaj osnovne značilnosti okolja iz katerega bolnik izhaja, saj nam to dodatno zagotavlja učinkovitejšo komunikacijo in zdravljenje.

## 5. Zaključek

Zdravje romske skupnosti v številnih raziskavah opredeljujejo kot bistveno slabše v primejavi s splošno populacijo posamezne države (11-17). Rominje so ranljivi del populacije, ki vstopa v interakcijo z zdravstvenim sistemom. Zaradi pomembnosti njihove vloge v družini lahko opolnomočenje Rominj v skrbi za lastno zdravje bistveno prispeva k izboljšanju zdravstvenega stanja celotne romske skupnosti. Nadaljnje raziskave tega področja bi bile smiselne in potrebne, v kolikor želimo znižati breme obolenj v romski skupnosti in dvigniti kakovost življenja v povezavi z zdravjem med Romi.

## 6. Zahvala

Romski skupnosti v Pomurju se zahvaljujem za aktivno sodelovanje v raziskavi, ki brez njih ne bi bila možna.

## Literatura

1. ZELKO, Erika, ŠVAB, Igor. Overcoming cultural cleavages: results from a health promotion intervention among Roma = Premagovanje kulturnih razlik: Rezultati programa promocije zdravja v romski skupnosti. *Acta medico-biotechnica*. 2016, 9, pp. 33-41.
2. Baheiraei A, Bakouei F, Mohammadi E, Hosseini M. Social capital in association with health status of women in reproductive age: study protocol for a sequential explanatory mixed methods study. *Reprod Health*. 2014, pp. 11–35.
3. Romani Women and Access to Public Health Care - European Union ... fra.europa.eu/sites/default/files/fra\_uploads/180-ROMA-HC-EN.pdf Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2003 ... European Monitoring

- Centre on Racism and Xenophobia (EUMC) (<http://eumc.eu.int>). Dostopno 15. 6. 2015.
4. Zadavec J. Health culture of the Roma people in Prekmurje. Murska Sobota: Pomurska založba; 1989.
  5. Pahl J, Vaile M. Health and health care among Travellers. *J Soc Pol* 1988, 17, pp. 195–213.
  6. Van Cleemput P. Gypsies and Travellers accessing primary health care: interactions with health staff and requirements for »culturally safe« services. *J Resear Nurs* 2009, 14, pp. 365–9.
  7. Bodner A, Leninger M. Transcultural Nursing Care values, beliefs and practices of American (USA) Gypsies. *J Transcul Nursing* 1992, 4, pp. 17–28.
  8. Gaulet D, Walshok M. Values among Underdeveloped Marginals: the Case of Spanish Gypsies. *Comparative Studies in Society and History* 1971, 13, pp. 451–72.
  9. Gabel – Gatenio S. The graving divide: the margilisation of young Roma children in Bulgaria. *Int J Soc Welfare* 2009, 11, pp. 67–75.
  10. Vivian C, Dundes L. The Crossroads of Culture and Health among Roma (Gypsies). *J Nurs* 2004, 36, pp. 86–91.
  11. Petek D, Rotar – Pavlič D, Švab I, Lolič D. Attitudes of Roma toward smoking: Qualitative study in Slovenia. *Croat Med J* 2009, 47, pp. 344–7.
  12. Koupilova I, Epstein H, Holcik J, Hajiouff S. Health need of the Roma population in the Czech and Slovak republics. *Soc Sci Med* 2001, 53, pp. 1191–223.
  13. Skodova Z, Van Dijk J, Nagyova J. Psychosocial factors of coronary hearth disease and quality of life among Roma coronary patients: a study matched by socioeconomic position. *Int J Public Health* 2010, 55, pp. 373–80.
  14. Bogdanovič D, Nikič D. Mortality of Roma population in Serbia 2002–2005. *Croat Med J* 2007, 48, pp. 720–6.
  15. Camara – Medina C, Perez – Garcia A. Intervention with community health agents in immunization programm in the Gypsy population. *Atene. Aten Primaria*, 1994.
  16. Sutherland A. Gypsies and health care. *West J Med* 1992, 157, pp. 276–80.
  17. Gourgoulianis KI, Tsoutsou P, Fotiadou N, Samaras K, Dakis D, Molyvdas PA. Lung function in Gypsies in Greece. *Arch Environ Health* 2000, 55, pp. 453–4.
  18. Kosa Z, Szeles G, Kordas S. A comparative Health Survey of the Inhabitants of Roma Settlements in Hungary. *Am J Public Health* 2007, 97, pp. 853–9.
  19. Logar M. Vpliv zdravstveno-vzgojne intervencije na osveščenost Rominj o reproduktivnem zdravju. Doktorska naloga, Univerza Ljubljana, 2016.
  20. Dugar B. Uporaba konceptualnih modelov in teorij zdravstvene nege za ocenjevanje potreb po zdravstveni negi družine: vidik kakovosti življenja. Diplomsko delo, Visoka zdravstvena šola, Maribor. 2004.
  21. Kelly JA, Amirkhanian YA, Kabakchieva, Csepe P, Seal DW, Antonova R et al. Gender roles and HIV sexual risk vulnerability of Roma (Gypsies) men and women in Bulgaria and Hungary: an ethnographic study. *AIDS CARE* 2004, 16, pp. 231–45.
  22. Colombini M, Rechel B, Mayhew SH. Access of Roma to sexual and reproductive health services: Qualitative findings from Albania, Bulgaria and Macedonia. *Glob Public Health*. 2012, 7, pp. 522–34.
  23. Zonda T, Lester D. Suicide among Hungarian gypsies. *Acta Psychiatr Scand* 1990, 82, pp. 381–2.
  24. Avsec T. Romi in zdravje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije – Slovenska fundacija, 1996.
  25. Machin D, Campbell MJ, Fayers PM, Pinol APY. Sample size tables for clinical studies, 3rd edition. Chichester: Wiley-Blackwell, UK, 2009.
  26. Janevic T1, Jankovic J, Bradley E. Socioeconomic position, gender, and inequalities in self-rated health between Roma and non-Roma in Serbia. *Int J Public Health*. 2012, 57, pp. 49–55.
  27. Skarić-Jurić T1, Klarić IM, Naranić NS, Drmić S, Salihović MP, Lauc LB, Milčić J, Barabalić M, Zajc M, Janičijević B. Trapped between tradition and transition--anthropological and epidemiological cross-sectional study of Bayash Roma in Croatia. *Croat Med J*. 2007, 48, pp. 708–19.
  28. Zelko E, Švab I, Maksuti A, Klemenc-Ketiš Z. Attitudes of the Prekmurje Roma towards health and healthcare. *Wien Klin Wochenschr*. 2015, 127

Suppl 5, pp. 220–7.

29. Logar M, Rotar Pavlic D, Maksuti A. Standpoints of Roma women regarding reproductive health. *BMC Women's Health*. 2015, pp. 15–38.
30. Janevic T, Sripad P, Bradley E, Dimitrievska V. "There's no kind of respect here" A qualitative study of racism and access to maternal health care among Romani women in the Balkans. *Int J Equity Health*. 2011, 17, pp. 10–53.
31. Vorvolakos T, Samakouri M, Tripsianis G, Tsatalmpasidou E, Arvaniti A, Terzoudi A, Livaditis M. Sociodemographic and clinical characteristics of Roma and non-Roma psychiatric outpatients in Greece. *Ethn Health*. 2012, 17, pp. 161–9.
32. Păfvăleanu M, Pricop Z, Azoicăi D, Boiculese LV, Cozma A, Pintilie M, Grigoraș RC, Nechita E, Herescu D. Questionnaire regarding the self perception of health status and attitude to family planning of the roma population in Iași county. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi*. 2007, 111, pp. 265–9.
33. Ramos-Morcillo AJ, Ruzafa-Martinez M, Fernández-Salazar S, Del-Pino-Casado R. Expectations and user experiences of older Roma women with health services in primary care. *Aten Primaria*. 2015, 47, pp. 213–9.
34. Merriel SW, Salisbury C, Metcalfe C, Ridd M. Depth of the patient-doctor relationship and content of general practice consultations: cross-sectional study. *Br J Gen Pract*, 2015, 65, pp. 545–51.