

# POZNAVANJE ZDRAVIH NAVIKA ŽIVOTA KOD UČENIKA ROMA

---

**Mađarić Tuksar, Irena**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2018**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:453297>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-03**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

**Studij sestrinstva**

**Irena Mađarić Tuksar**

**POZNAVANJE ZDRAVIH NAVIKA  
ŽIVOTA KOD UČENIKA ROMA**

**Diplomski rad**

**Čakovec, 2017.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

**Studij sestrinstva**

**Irena Mađarić Tuksar**

**POZNAVANJE ZDRAVIH NAVIKA  
ŽIVOTA KOD UČENIKA ROMA**

**Diplomski rad**

**Čakovec, 2017.**

Rad je ostvaren u Osnovnoj školi Kuršanec.

Mentor rada: Radivoje Radić, prof. dr. sc.

Rad ima 32 lista, 7 tablica i 1 sliku

## **Zahvala**

*Zahvaljujem svom mentoru prof. dr. sc. Radivoju Radiću na cjelokupnoj podršci, susretljivosti, znanju i stručnosti.*

*Zahvaljujem dr. sc. Goranu Lapatu na znanju i stručnosti te sugestijama pri izradi diplomskog rada.*

*Također se zahvaljujem i ravnateljici Osnovne škole Kuršanec, gđi Mariji Tepalović, učiteljima 3. razreda i razrednicima 7. razreda te učenicima 3. i 7. razreda i njihovim roditeljima, koji su mi omogućili provođenje istraživanja.*

*Zahvaljujem i cijeloj svojoj obitelji na podršci i razumijevanju tijekom svih ovih godina obrazovanja.*

*Velika hvala svima!*

## Sadržaj

1. UVOD .....	1
1.1. Zdrave životne navike .....	1
1.2. Povijest Roma.....	6
1.3. Romi u Hrvatskoj i Međimurju .....	6
1.4. Uvjeti i način života Roma .....	7
1.5. Dosadašnja istraživanja .....	8
2. CILJ RADA .....	9
3. ISPITANICI I METODE .....	10
3.1. Ustroj studije.....	10
3.2. Ispitanici .....	10
3.3. Metode .....	10
3.4. Statističke metode.....	11
3.5. Etička načela.....	11
4. REZULTATI.....	12
5. RASPRAVA .....	19
6. ZAKLJUČCI.....	23
7. SAŽETAK .....	25
8. SUMMARY .....	26
9. LITERATURA .....	27
10. ŽIVOTOPIS .....	30
11. PRILOG .....	32

## 1. UVOD

Zdravlje je univerzalna ljudska vrijednost, a Ustav RH utvrđuje kako (čl. 70.) „svatko ima pravo na zdrav život“ (1). Vrijednosti i jamstva ne ostvaruju se automatski u svakodnevnom životu, a upravo posvećenost njihovu ostvarivanju, posebice kod skupina koje zbog različitih razloga imaju ili mogu imati poteškoća u njihovu ostvarivanju, pokazatelj je razvijenih socijalnih standarda u nekom društvu. Iz te perspektive može se konstatirati da o zdravstvenim aspektima života Roma ima nešto manje podataka/istraživanja nego o drugim aspektima njihova položaja i osobito ukupne socijalne situacije (2).

Svjetska zdravstvena organizacija ističe da je bolje zdravlje moguće osigurati promicanjem zdravih stilova života i smanjivanjem faktora rizika za ljudsko zdravlje proizašlih iz okolišnih, ekonomskih, socijalnih i ponašajnih faktora okruženja (3).

Republika Hrvatska se 2005. godine priključila inicijativi Desetljeća za uključivanje Roma 2005. – 2015. (2005). Nadalje, dokumentom Nacionalni program za Rome (2003), koji je naslijedila Nacionalna strategija za uključivanje Roma (2013) za razdoblje od 2013. do 2020., a gdje su prioriteti zapošljavanje, zdravstvo, stanovanje i obrazovanje, pokazala se nedovoljna učinkovitost te su različite institucije i udruge svojim projektima nastojale poboljšati status Roma i njihovu integraciju u sva područja društva (1).

Jedan od ciljeva u provedbi Nacionalne strategije Roma upravo je taj da se u suradnji s predstavnicima Roma i organizacija civilnog društva u cijeloj zemlji poradi na razvijanju i provođenju ciljane kampanje za podizanje svijesti o zaštiti zdravlja i prevenciji bolesti.

### 1.1. Zdrave životne navike

#### Prehrambene navike

Utjecaj na zdravlje svakoga pojedinca ima prehrana, i to još od najranijeg djetinjstva. Važno je usvojiti zdrave prehrambene navike još u djetinjstvu, upravo zbog toga što je zdrava i raznovrsna prehrana preduvjet za pravilan rast i razvoj. Njome možemo produžiti životni vijek, dok nezdravom prehranom ugrožavamo zdravlje (4). Raznovrsna prehrana i dobro zdravlje bez sumnje su blisko povezani tijekom cijeloga života pojedinca. U razdoblju kada dijete raste i razvija se, prehrana ima jednu od presudnih uloga koja utječe na kvalitetu njegova sadašnjeg i budućeg života (5). Pravilna prehrana mora sadržavati dovoljne količine energije (ovisno o

prehrambenim potrebama pojedinca), osigurati uravnoteženi odnos krutih i tekućih namirnica radi lake probavljivosti te osigurati osjećaj sitosti i zadovoljstva. Da bi se omogućilo provođenje procesa probave, hranu je potrebno podijeliti u nekoliko obroka dnevno (4 – 5), u razmaku od 3 – 4 sati, a od velike važnosti je jutarnji obrok. Školska djeca brzo rastu, zbog čega su im potrebne raznovrsne namirnice, bogate energijom i hranjivim tvarima.

To je upravo i temelj pravilne prehrane, raznolikost namirnica.

Namirnice se u svakodnevnom životu dijele u 6 skupina, s obzirom na zastupljenost hranjivih tvari:

1. Mlijeko i mliječni proizvodi izvor su kalcija i bjelančevina
2. Meso, riba i jaja sadrže bjelančevine, željezo i vitamin B
3. Voće i povrće glavni su izvor vitamina C, ali i drugih vitamina i minerala
4. Slatkiši i masnoće izvor su masti i energije
5. Žitarice su temeljni izvor ugljikohidrata i vitamina B2
6. Pića su izvor vode u organizmu (6)

Pravilna i zdrava prehrana zadatak je roditelja i djece. Ona mora biti prikladna po svojoj kakvoći i količini kako bi se omogućio normalan rast i razvoj svakog djeteta. Time se mogu izbjegavati mnoge bolesti uzrokovane neprimjerenom prehranom (anemija, šećerna bolest, pretilost). Osnovni sastojci hrane su bjelančevine, minerali, masti i vitamini, ali i voda bez koje je kvalitetna prehrana nemoguća. Svi ovi sastojci potrebni su za zdravi rast i razvoj organizma djeteta (6).

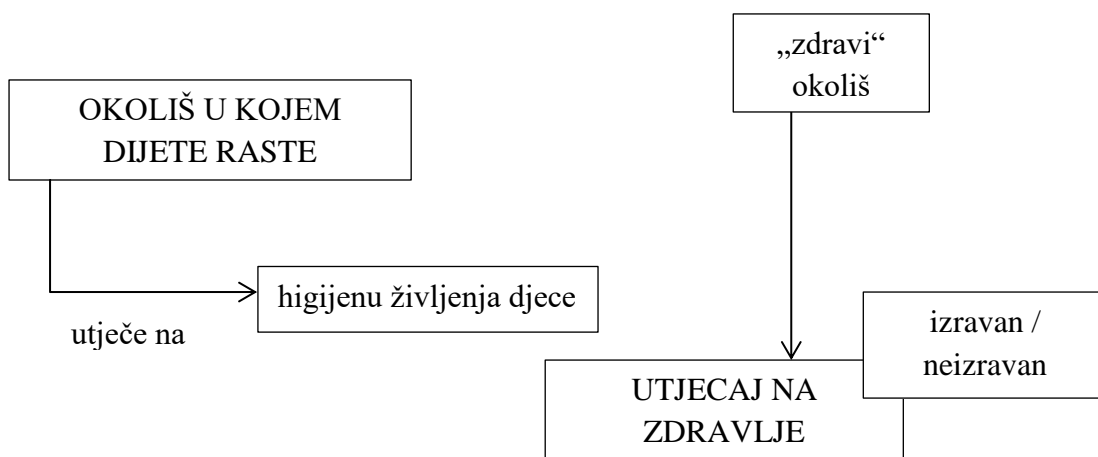
Školska djeca trebala bi uzimati pet obroka dnevno u primjerenim vremenskim razmacima. Nažalost, prehrambene navike školske djece često se sastoje od nekvalitetne hrane, ali i nepravilne raspodjele obroka tijekom dana. Većina djece u školu odlazi bez jutarnjeg obroka, doručka. Zbog toga su slabije koncentrirani, pospaniji i teže im je pratiti nastavu. Dokazano je da doručak pozitivno utječe na pamćenje i učenje kod školske djece. U SAD-u su provedena istraživanja kojima je potvrđeno da postoji povezanost između uhranjenosti i školskog uspjeha djece. Djeca koja su slabije uhranjena imala su slabije ocjene, manje su bila zainteresirana za sadržaje na nastavi od djece koja su imala pravilnu prehranu. Nakon šest mjeseci, učenici koji su počeli jesti u vrijeme doručka, pokazali su bolju sposobnost koncentracije te su počeli dobivati bolje ocjene. Za doručak bi školarci trebali jesti hranu koja je najprikladnija, poput žitarica od cjelovitog zrna (zobena kaša, kukuruzne ili žitne pahuljice) s mlijekom, potom kruh ili tost s namazom uz šalicu mlijeka ili čašu prirodnog soka (7).



Poznavanje pravilne prehrane vrlo je važno upravo u dječjem uzrastu. Potrebno je poznavati osnovne postulate prehrane i primjenjivati ih uz poštivanje djetetove individualnosti. Trebalo bi poštivati specifičnosti regije, obitelji i individue, odnosno njezinu osobnost (8).

### Higijenske navike

Higijena je jedan od preduvjeta zdravlja.



Slika 1. Higijena – preduvjet zdravlja

Čovjek stalno mijenja okoliš, a samim time mijenja i život svih bića na Zemlji. O sveukupnoj higijeni ovisi čistoća i skladnost našeg okoliša.

Pravila osobne higijene moraju biti svakodnevna navika, te djecu treba od najranije dobi učiti higijenski pravilnom ponašanju (9).

Postoje različite grane higijene: osobna, kolektivna, generativna, mentalna, higijena dojenčadi i male djece, školska higijena, higijena okoliša i dr. Grane higijene koje su vezane uz očuvanje zdravlja učenika jesu osobna, školska i mentalna higijena. Održavanje osobne higijene važno je za očuvanje i poboljšanje zdravlja svakog pojedinca. Zadatak školske higijene je briga o zdravlju učenika, provođenje obveznog cijepljenja (TBC, hepatitis B) te organiziranje sistematskih pregleda. Kako bi dijete u sadašnjosti, ali i budućnosti bilo koristan član zajednice u kojoj živi, nužno je da bude zdravo, ne samo tjelesno, nego i duševno i psihički, a tim se problemom bavi grana higijene koja se naziva mentalna higijena (10).

Osobna higijena i njega tijela svakoga civiliziranog pojedinca, uključuje: higijenu tijela (tuširanje, kupanje, pranje zubi i usne šupljine, održavanje urednih noktiju, ušiju, kose), higijenu odjeće i obuće, higijenu sna (10).

Kostov-Vranješ i Ruščić, (2009) ističu kako se na koži koja je najveći organ ljudskoga tijela tijekom dana nakupljaju različiti mikroorganizmi i nečistoće pa je potrebno redovito i pravilno održavati higijenu tijela (10).

Navike redovitog pranja ruku te njegovanja i podrezivanja noktiju treba usaditi još od ranog djetinjstva. Učenici trebaju naučiti, ako nisu i ranije, da ruke treba prati prije jela, pri korištenju sanitarnog čvora, kod kontakta s kućnim ljubimcima, itd. (10).

Osim redovitog održavanja higijene tijela potrebno je svakodnevno održavati higijenu zubi i usne šupljine. Oralna higijena treba započeti s pojavom prvih mliječnih zubi u ustima (11). Najbolji i najsigurniji način sprečavanja bolesti usne šupljine, zubnog mesa i zubi (poput zubnog karijesa) su već spomenute razvijene higijenske navike. Važno je kod djece stvoriti naviku pranja zubi najmanje dva puta na dan, po mogućnosti nakon svakoga obroka i svakako prije spavanja.

Bez obzira koliko se pravilno i redovito održava osobna higijena, na odjeći i rublju tijekom dana se nakupljaju odumrle stanice kože i znoj, što pospješuje razvoj mikroorganizama. Stoga je potrebno redovito mijenjati donje rublje i odjeću koja se nosi tijekom dana. Kako bi se uništili mikroorganizmi potrebno ga je prati na visokim temperaturama (iskuhavati) i glačati (10).

Nedovoljno sna tijekom noći može uzrokovati nesposobnost učenika da se koncentrira i zapamti ono što se uči na nastavi. Također, može imati utjecaj na zdravlje, emocije i školski uspjeh. Posljedice nedovoljnog sna mogu biti dugoročne. Baš kao što tjelovježba i prehrana moraju biti uključene u uži izbor zdravih navika, tako je potrebna i dovoljna količina sna (12).

Uloga roditelja u usvajanju higijenskih navika kod djeteta je vrlo važna. Ono što djeca nauče u obiteljskom domu pamte tijekom cijeloga života. Običaji i spoznaje o zdravlju i higijeni koje djeca steknu u školi ne mogu u potpunosti nadoknaditi ponašanje i navike koje su stekli u svome domu. Osnovne higijenske navike koje dijete usvaja u svome domu i školi su: kupanje i pranje tijela, umivanje, pranje zubi, čista i uredna odjeća i obuća, održavanje i njega noktiju i kose, dovoljno odmora i sna.

## **Tjelesna aktivnost**

Svaki se čovjek od dolaska na ovaj svijet fizički razvija. U početku, taj razvoj ide uz svestranu brigu roditelja, koji nadziru i prate razvoj svoje djece, a poslije razvoj teče samostalno. Da bi se dijete normalno fizički razvijalo, potrebno je da tijekom svog razvoja obavlja i određene fizičke aktivnosti. Igra i sport sastavni su dio života ljudi različite dobi i društvenog položaja, a naročito su važni za razvoj djece i mladih. Danas se teži tome da se svako dijete razvija ne samo u umnim, društvenim i duhovnim dimenzijama, nego i psiho-fizičkim (13).

Mjesto koje sport zauzima u društvu ima veliku važnost i utjecaj. Sport je izvanredno odgojno sredstvo. On omogućava djeci da razviju svoje humane kvalitete i afirmiraju autentične ljudske vrijednosti. Odgoj za ljubav, život i zajedništvo za cilj ima očuvati pojedinca od egoističnog zatvaranja u samog sebe i graditi barijeru svim negativnim društvenim pojavama (droga, alkohol i kriminal). Zdrava, okretna, spretna i vješta djeca mogu se nositi s eventualnim nedaćama i teškoćama u životu te spretnije obavljati svoje radne i društvene zadatke.

Bilo koji sport, bilo koja tjelesna aktivnost aktivira kompletni lokomotorni sustav presudan za transformaciju energije koja je prijeko potrebna za aktivnost svih stanica u organizmu, te se sport i tjelesna aktivnost mogu tretirati kao odrednica za skladan razvoj svih djetetovih osobina. Velik je utjecaj tjelesnog vježbanja na očuvanje i unapređivanje zdravlja djeteta, te na skladan razvoj svih njegovih antropoloških karakteristika (13).

Osim što je jedan od primarnih ciljeva bavljenja sportom postići što bolje, tj. vrhunske rezultate u izabranoj grani, smatra se da sport i bavljenje njime mora za djecu imati i druge poruke, a posebno one koje imaju trajniju vrijednost, kao npr. razvijanje pravilnog odnosa prema zdravlju, stvaranje navika i vrijednosti orijentacije o tome što, kako, koliko i zašto treba vježbati (13).

Zdrave navike teško se razvijaju i često zahtijevaju mijenjanje razmišljanja, a i samih tradicijski stečenih, naučenih navika.

## 1.2. Povijest Roma

Povijesni izvori koji izričito govore o podrijetlu i početku seoba Roma skromni su. Romima su seobe bile sastavni dio života i način preživljavanja. Uobičajeni naziv za Rome (rom ili manuš = čovjek) je Cigan koji je porijeklom iz grčkog „Athingsanos“. Postoji još nekoliko naziva za ovaj narod, a razlog je taj što se mislilo da su Cigani porijeklom iz Egipta, otuda španjolski naziv Gitanos i engleski Gypsies (14). Romi su vrlo neobična i brzo prilagodljiva etnička skupina. Njihova matična zemlja nije u potpunosti definirana. Usprkos svim utjecajima sačuvali su svoj identitet, kulturnu baštinu, jezik i specifičan način života, kao jedini spomen i osjećaj moralne pripadnosti prema jednom živućem narodu (15). Prema povijesnim studijama, a na osnovi analize glasovnog sustava, može se zaključiti kako Romi potječu iz sjeverozapadne Indije, područje oko rijeke Gangesa. Nomadski stil života nije za Rome samo stvarnost, već i stanje duha, što uvjetuje i mnoge komparativne prednosti: mogućnost različitog izbora i obavljanja poslova, prostornu mobilnost, adaptabilnost, povezanost s radnom i životnom zajednicom. Problem Roma zapravo je problem većinskog stanovništva i njihovog prihvaćanja Roma kakvi oni stvarno jesu, a ne kakvima bi ih oni željeli vidjeti (16).

## 1.3. Romi u Hrvatskoj i Međimurju

Hrvatska je jedna od zemalja gdje su Romi tradicionalna manjina i u nekim njezinim područjima žive već stoljećima (9). U Međimurju se Romi prvi put spominju 1688. godine, kada je u Legradu (koji tada administrativno pripada Međimurju) kršteno dijete „ciganskog“ vojvode Ivana, a u XVIII. stoljeću međimurski feudinci dopuštaju doseljavanje Roma koritara. Velike romske skupine dolaze u Hrvatsku tijekom XIX. stoljeća iz Rumunjske. Naseljavaju uglavnom područje Međimurja i Podravine. Govore bajaški, jedan od rumunjskih dijalekata, te uz već prisutne Kalderaše i Lovare, čine jezgru današnjeg romskog stanovništva u Hrvatskoj (14).

Upravo su oni najzastupljenija nacionalna manjina u Međimurju. Prema popisu stanovništva iz 2011. godine u Međimurju živi 5.107 Roma, a njihov udio u ukupnom broju stanovnika iznosi 4,49%. U Republici Hrvatskoj je prema istom izvoru bilo registrirano 16.975 Roma, dakle u Međimurskoj županiji živi 30% osoba romske nacionalnosti od ukupnog broja registriranih Roma u cijeloj Hrvatskoj (17).

#### 1.4. Uvjeti i način života Roma

Izuzev manjeg broja koji se asimilirao u većinsko stanovništvo, velik broj Roma živi distancirano od većinske skupine, a ta se distanciranost iskazuje višestruko – kao prostorna, kulturna, ekonomska, politička. Romska su naselja najčešće nastala neplanski, često bez infrastrukture ili je ona provedena samo djelomično. Sanitarni uvjeti života u takvim naseljima puni su zdravstvenih rizika za njihove stanovnike, ali i potencijalni izvor rizika za širu zajednicu. Nepovoljni uvjeti života odražavaju se na zdravlje svih stanovnika, osobito na zdravlje te rast i razvoj djece (9).

Među obiteljima Roma posebno su izraženi višestruki čimbenici siromaštva, koji neizbježno, trajno i negativno djeluju na dojenčad i djecu svih dobi, ali posebice na onu najmlađu. Neosporno je da trajno djelovanje tih čimbenika siromaštva nepovoljno utječe na djecu i njihovo aktivno sudjelovanje u obrazovanju, kao i na njihov ukupan razvoj, napredak i postignuća (18).

Unatoč činjenici da je pravo na stanovanje prepoznato kao takvo te se zagovara i promiče u brojnim međunarodnim dokumentima i inicijativama, mnogi još uvijek stanuju u neadekvatnim sredinama i uvjetima, što je posebice izraženo kod romske populacije. Dosadašnja istraživanja provedena na romskoj populaciji u Hrvatskoj pokazuju upravo isto to. Tako Miletić (2005) temeljem istraživanja provedenog 2004. godine ukazuje na nizak stambeni standard romskog stanovništva koji ne pruža sigurnost te ne omogućava odgovarajuće obavljanje životno nužnih funkcija. Naime, stambeni prostor karakteriziraju prenapučenost te niska opremljenost komunalnom infrastrukturom, (posebice kanalizacija i vodovod) drugim pogodnostima smještaja i trajnim kućanskim dobrima (2). Sve se to dodatno negativno odražava na njihovo uključivanje na tržište rada, pristup prijevozu, obrazovanju, zdravstvenim i drugim uslugama (1). Osiguravanje adekvatnih stambenih uvjeta osobito je bitno za djecu koja naročito trebaju sigurno i zdravo okruženje, a to podrazumijeva stambeni prostor primjerene kvalitete, pristup pitkoj vodi te drugim pogodnostima smještaja.

Iz svih tih razloga značajna je njihova osviještenost o važnosti očuvanja zdravlja. Bez adekvatnog obrazovanja Romi ostaju uskraćeni u znanju, ali i u pružanju boljih uvjeta života. Ono na što treba obratiti pozornost je tradicija romskih porodica, nivo obrazovanja roditelja, ekonomski status te nerazumijevanje šire zajednice za specifičnost romskog načina života. Kada bismo sve ove probleme razmatrali sa strane romskih načina življenja, uvidjeli bismo neimaštinu i siromaštvo u kojem žive te da to sigurno nije život i okruženje u kojem bi djeca mogla adekvatno rasti i razvijati se, odnosno zdravo odrastati.

### 1.5. Dosadašnja istraživanja

Pregledom literature nije pronađeno neko slično istraživanje koje bi preispitalo poznavanje zdravih navika života kod učenika Roma. Postoji puno istraživačkih radova koji istražuju različite aspekte romske populacije, ali nijedan od njih ne dotiče se direktno znanja Roma o zdravim navikama života. Ipak, dosadašnje nam spoznaje, kako domaće tako i inozemne, govore o relativno lošijoj zdravstvenoj situaciji u odnosu na ostalo stanovništvo, a koja je osobito povezana s ukupnim stambenim i socijalnim prilikama u kojima oni žive, kao i specifičnim problemima pristupa zdravstvenim uslugama (2).

O tome se također govori i u izvještavanju o zdravlju Roma u Europi, gdje se navodi da, iako su podaci o zdravstvenom načinu života i ponašanju među romskim stanovništvom općenito ograničeni, dostupni dokazi velike većine zemalja uključenih u projekt ukazuju na to da Romi imaju lošije zdravstveno stanje. Isto tako, dostupni podaci o prehrani i tjelesnoj aktivnosti dosljedno upućuju na činjenicu da je zdrava prehrana i tjelesna aktivnost, što rezultira zdravljem, manje uobičajena kod Roma. Dokazi upućuju na to da su prepreke pristupu usko povezane s čimbenicima socijalne isključenosti, a posebno uključuju sljedeće čimbenike:

- Barijere jezika i pismenosti
- Nedostatak znanja o dostupnim sustavima zdravstvene zaštite
- Diskriminacija od strane zdravstvenih djelatnika
- Nedostatak povjerenja u zdravstvene djelatnike
- Fizičke barijere - mobilnost i udaljenost
- Nedostatak identifikacije i/ili osiguranja (19).

Puno se govori o tome što treba napraviti da bi se poboljšali uvjeti života, da bi oni postali svjesni koliko je zdravlje važno za njih same, kao i za okolinu u kojoj oni žive, ali sve nekako ostaje na papiru. U široj zajednici postoji svijest o tome kako su njihov način života i njihove navike loše i da to u velikoj mjeri narušava zdravlje cijele zajednice, ali nekako se sve doživljava samo kao problem Roma. Upravo je to razlog provedbe ovog istraživanja. Svrha istraživanja je potvrditi dosadašnje spoznaje o životnim navikama Roma, kao i doći do novih spoznaja koje će pomoći uvidjeti na čemu se u budućnosti treba poraditi kako bi se postigli pozitivni rezultati.

## 2. CILJ RADA

Ciljevi ovog rada su:

- ispitati postoje li razlike u različitim aspektima zdravih životnih navika između romskih učenika 3. i 7. razreda
- ispitati postoji li povezanost između broja članova u kućanstvu i različitih aspekata zdravih životnih navika romskih učenika
- ispitati postoji li kod romskih učenika povezanost između učestalosti posjeta zubaru i različitih aspekata zdravih životnih navika

### 3. ISPITANICI I METODE

#### 3.1. Ustroj studije

Istraživanje je provedeno kao presječna studija (20).

#### 3.2. Ispitanici

Istraživanje je provedeno na ukupno 60 romskih učenika koji pohađaju Osnovnu školu Kuršanec u školskoj godini 2016./2017., od čega 31 učenik polazi 3. razred, a 29 učenika polazi 7. razred.

#### 3.3. Metode

Ispitivanje je provedeno pomoću anketnog upitnika posebno konstruiranog za ovo istraživanje. Prvi dio upitnika obuhvaća opće podatke o demografskim karakteristikama ispitanika: informacije o dobi, spolu, razredu koji učenik polazi te broju članova u kućanstvu. Drugi dio upitnika sastoji se od 20 tvrdnji koje se odnose na prehrambene navike, korištenje psihoaktivnih tvari (alkohol, kava, duhan) i bavljenje sportom. Ispitanici na ovaj skup tvrdnji odgovaraju na skali čestine od 4 stupnja (nikad, jednom tjedno, nekoliko puta tjedno, svaki dan). Treći dio upitnika sastoji se od 11 tvrdnji koje se odnose na uvjete stanovanja, a ispitanici na njih odgovaraju pomoću jednog od triju ponuđenih odgovora (da, ne, ne znam). Četvrtim se dijelom upitnika pomoću 13 tvrdnji ispituju higijenske navike (odgovorima na skali čestine (nikad, ponekad, često, uvijek)) te navike spavanja. Peti dio upitnika sastoji se od 7 tvrdnji, a odnosi se na brigu o zdravlju, odnosno na učestalost posjećivanja liječnika i zubara (nikad, ponekad, često uvijek) te pitanja o tome od koga učenici uče o zdravom životu. Posljednje pitanje u upitniku je otvorenog tipa, a njime se ispituje što za svakog učenika znače zdravlje i zdrav način života.



### **3.4. Statističke metode**

Kategorijski podaci predstavljeni su frekvencijama. Numerički podaci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom u slučaju normalne distribucije rezultata, a u ostalim slučajevima medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Normalnost distribucije testira se Kolmogorov-Smirnov testom. Razlike kategorijskih varijabli testirane su Hi-kvadrat testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Razlike ordinalnih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su Mann-Whitneyjevim U testom. Povezanost ordinalnih varijabli iskazana je Spearmanovim koeficijentom korelacije (21).

Razina značajnosti postavljena je na  $\text{Alpha} = 0,05$ . Za statističku analizu korišten je statistički program SPSS verzija 23.

### **3.5. Etička načela**

Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanju. Prije provedbe istraživanja dobivena je suglasnost ravnateljice Osnovne škole Kuršanec. Kako se istraživanje provodilo s maloljetnom djecom, tako su prije samog ispitivanja roditelji djece koja su bila uključena u istraživanje potpisali pristanak za sudjelovanje u provođenju istraživanja. Dobivena je i suglasnost Etičkog povjerenstva Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku Medicinskog fakulteta Osijek za provedbu istraživanja; broj: 2158-61-07-17-174.

#### 4. REZULTATI

Istraživanje je provedeno na 60 ispitanika, od kojih je 30 (50%) muškog, a 30 (50%) ženskog spola. Treći razred polazi 31 (51,7%) ispitanika, a 29 (48,3%) ispitanika pohađa sedmi razred. Medijan dobi ispitanika je 10 godina (interkvartilnog raspona od 9 do 14 godina), a medijan broja članova u kućanstvu je 7 (interkvartilnog raspona od 5 do 8 članova). Značajno su stariji učenici sedmih razreda (Mann-Whitney U test,  $P < 0,001$ ) (Tablica 1).

Tablica 1. Dob ispitanika i broj članova kućanstva u odnosu na razred koji ispitanici polaze

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	3. razred	7. razred	Ukupno	
Dob ispitanika (godine)	9 (9 - 10)	14 (13 - 14)	10 (9 - 14)	<b>&lt; 0,001</b>
Broj članova u kućanstvu	7 (5 - 8)	7 (5.5 - 8.5)	7 (5.25 - 8)	0,89

\*Mann-Whitney U test

Učenici sedmih razreda značajnije češće piju voćne sokove (Mann-Whitney U test,  $P = 0,01$ ), Coca-Colu i slična pića (Mann-Whitney U test,  $P = 0,001$ ), također, značajno češće jedu kekse i ostale slatkiše (Mann-Whitney U test,  $P = 0,01$ ), te kolače koje peku doma (Mann-Whitney U test,  $P < 0,001$ ). Meso značajno češće jedu ispitanici 3. razreda (Mann-Whitney U test,  $P = 0,04$ ), a za vrijeme boravka u školi značajno su češće gladni učenici 7. razreda (Mann-Whitney U test,  $P < 0,001$ ). U školi se značajno češće hrane učenici 3. razreda (Mann-Whitney U test,  $P < 0,001$ ) u odnosu na učenike 7. razreda (Tablica 2).

Tablica 2. Učestalost prehrambenih navika (1 - nikad, 2 - jednom tjedno, 3 - nekoliko puta tjedno, 4 - svaki dan) u odnosu na razred koji pohađaju

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	3. razred	7. razred	Ukupno	
Doručujem prije polaska u školu	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,29
Jedem voće	4 (3 - 4)	3 (2.5 - 4)	3 (3 - 4)	0,24
Jedem povrće	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,21
Pijem vodu	4 (4)	4 (4)	4 (4)	0,09
Pijem mlijeko	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,82
Pijem voćne sokove	3 (2 - 3)	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	<b>0,01</b>
Pijem Coca-Colu i slična pića	2 (2 - 3)	3 (2.5 - 4)	3 (2 - 3)	<b>0,001</b>
Jedem kekse i ostale slatkiše	3 (2 - 4)	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	<b>0,01</b>
Jedem kolače koje pečem doma	2 (2)	3 (2 - 3)	2 (2 - 3)	<b>&lt; 0,001</b>
Jedem grickalice (čips, štapići...)	3 (2 - 3)	3 (3 - 4)	3 (2 - 4)	0,10
Jedem meso	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	<b>0,04</b>
Jedem ribu	2 (1 - 2)	2 (1 - 3)	2 (1 - 2)	0,33
Jedem salame	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,43
Jedem hranu koju kuhamo doma	4 (4)	4 (4)	4 (4)	0,19
Za vrijeme boravka u školi sam gladan	1 (1)	2 (1 - 4)	1 (1 - 2)	<b>&lt; 0,001</b>
U školi se hranim	4 (4)	1 (1)	4 (1 - 4)	<b>&lt; 0,001</b>
Pijem alkoholna pića (pivo, vino...)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	0,92
Pijem kavu	1 (1)	1 (1)	1 (1)	0,57
Pušim cigarete	1 (1)	1 (1)	1 (1)	0,30
Bavim se sportom	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,06

\*Mann-Whitney U test

Učenici sedmih razreda značajnije češće peru ruke poslije nužde (Mann-Whitney U test,  $P = 0,01$ ), češće koriste papirnate ručnike (Mann-Whitney U test,  $P < 0,001$ ), također, značajnije češće peru zube poslije jela (Mann-Whitney U test,  $P < 0,001$ ) i navečer prije spavanja (Mann-Whitney U test,  $P = 0,003$ ). Učenici sedmih razreda značajnije češće mijenjaju donje rublje na dnevnoj bazi (Mann-Whitney U test,  $P = 0,008$ ), češće koriste papirnate maramice za brisanje nosa (Mann-Whitney U test,  $P = 0,02$ ) te spavaju duže (Mann-Whitney U test,  $P = 0,03$ ) u odnosu na učenike trećih razreda (Tablica 3).

Tablica 3. Usporedba učenika trećih i sedmih razreda u učestalosti sudjelovanja u higijenskim navikama (1 - nikad, 2 - ponekad, 3 – često, 4 - uvijek)

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	3. razred	7. razred	Ukupno	
Perem ruke prije jela	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,19
Perem ruke poslije nužde	4 (2 - 4)	4 (4)	4 (3 - 4)	<b>0,01</b>
Ruke perem sapunom	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,36
Koristim papirnate ručnike	2 (1 - 2)	3.5 (2 - 4)	2 (2 - 4)	<b>&lt; 0,001</b>
Perem zube poslije jela	2 (2)	3 (2 - 4)	2 (2 - 3)	<b>&lt; 0,001</b>
Perem zube navečer prije spavanja	2 (1 - 3)	3 (2 - 4)	2 (2 - 4)	<b>0,003</b>
Koristim svoju četkicu	4 (3 - 4)	4 (4)	4 (4)	0,58
Sam se kupam ili tuširam	4 (3 - 4)	4 (4)	4 (4)	0,33
Koristim svoj ručnik	4 (2 - 4)	4 (3.25 - 4)	4 (3 - 4)	0,22
Čarape mijenjam svaki dan	4 (4)	4 (4)	4 (4)	0,20
Donje rublje (gaće, potkošulje) mijenjam svaki dan	4 (3 - 4)	4 (4)	4 (3 - 4)	<b>0,008</b>
Odjeću mijenjam svaki dan	4 (3 - 4)	4 (3.75 - 4)	4 (3 - 4)	0,06
Koristim papirnate maramice za brisanje nosa	3 (3 - 4)	4 (4)	4 (3 - 4)	<b>0,02</b>
Trajanje spavanja u satima	10 (9 - 11)	11 (10 - 11)	10 (9 - 11)	<b>0,03</b>

\*Mann-Whitney U test

Učenci 7. razreda češće odlaze zubaru na redovitu kontrolu (Mann-Whitney U test,  $P < 0,001$ ) u odnosu na učenike 3. razreda (Tablica 4).

Tablica 4. Usporedba učenika trećih i sedmih razreda u brizi o zdravlju (1 - nikad, 2 - jednom tjedno, 3 - nekoliko puta tjedno, 4 - svaki dan)

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	3. razred	7. razred	Ukupno	
Idem liječniku kad sam bolestan	3 (2 - 4)	4 (2.5 - 4)	3 (2 - 4)	0,13
Idem liječniku kad se ozlijedim	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,64
Idem zubaru kad me boli zub	3 (3 - 4)	4 (2.25 - 4)	4 (2 - 4)	0,14
Idem zubaru na redovitu kontrolu	1 (1 - 2)	3 (2 - 4)	2 (1 - 3)	<b>&lt; 0,001</b>

\*Mann-Whitney U test

Što je veći broj članova u kućanstvu, to djeca rjeđe doručkuju prije polaska u školu ( $\rho = -0,336$ ,  $P = 0,009$ ) i rjeđe jedu povrće ( $\rho = -0,271$ ,  $P = 0,04$ ), također, rjeđe piju vodu ( $\rho = -0,262$ ,  $P = 0,05$ ), mlijeko ( $\rho = -0,334$ ,  $P = 0,01$ ) i voćne sokove ( $\rho = -0,331$ ,  $P = 0,01$ ). Usto, što je veći broj članova u kućanstvu, djeca rjeđe koriste papirnate ručnike ( $\rho = -0,282$ ,  $P = 0,03$ ), rjeđe peru zube poslije jela ( $\rho = -0,283$ ,  $P = 0,03$ ) i navečer prije spavanja ( $\rho = -0,300$ ,  $P = 0,02$ ), rjeđe koriste svoju četkicu ( $\rho = -0,310$ ,  $P = 0,02$ ) te rjeđe koriste papirnate maramice za brisanje nosa ( $\rho = -0,327$ ,  $P = 0,01$ ) (Tablica 5).

Tablica 5. Povezanost broja članova u kućanstvu i različitih aspekata zdravih životnih navika

	Spearmanov koeficijent korelacije ( $\rho$ )	P
<b>Doručujem prije polaska u školu</b>	<b>-0,336</b>	<b>0,009</b>
Jedem voće	-0,041	0,75
<b>Jedem povrće</b>	<b>-0,271</b>	<b>0,04</b>
<b>Pijem vodu</b>	<b>-0,262</b>	<b>0,05</b>
<b>Pijem mlijeko</b>	<b>-0,334</b>	<b>0,01</b>
<b>Pijem voćne sokove</b>	<b>-0,331</b>	<b>0,01</b>
Pijem Coca-Colu i slična pića	-0,026	0,84
Jedem kekse i ostale slatkiše	0,081	0,54
Jedem kolače koje pečem doma	-0,069	0,61
Jedem grickalice (čips, štapići...)	-0,202	0,13
Jedem meso	-0,042	0,75
Jedem ribu	-0,199	0,13
Jedem salame	-0,215	0,11
Jedem hranu koju kuhamo doma	-0,035	0,80
Za vrijeme boravka u školi sam gladan	-0,171	0,20
U školi se hranim	-0,086	0,51
Pijem alkoholna pića (pivo, vino...)	-0,128	0,33
Pijem kavu	-0,077	0,56
Pušim cigarete	-0,210	0,11
Bavim se sportom	-0,012	0,93
Perem ruke prije jela	-0,211	0,11
Perem ruke poslije nužde	-0,135	0,31
Ruke perem sapunom	0,010	0,94
<b>Koristim papirnate ručnike</b>	<b>-0,282</b>	<b>0,03</b>
<b>Perem zube poslije jela</b>	<b>-0,283</b>	<b>0,03</b>
<b>Perem zube navečer prije spavanja</b>	<b>-0,300</b>	<b>0,02</b>
<b>Koristim svoju četkicu</b>	<b>-0,310</b>	<b>0,02</b>
Sam se kupam ili tuširam	-0,221	0,09
Koristim svoj ručnik	-0,166	0,21
Čarape mijenjam svaki dan	-0,057	0,67
Donje rublje (gaće, potkošulje) mijenjam svaki dan	-0,181	0,17
Odjeću mijenjam svaki dan	-0,161	0,23
<b>Koristim papirnate maramice za brisanje nosa</b>	<b>-0,327</b>	<b>0,01</b>
Idem liječniku kad sam bolestan	-0,217	0,10
Idem liječniku kad se ozlijedim	-0,130	0,32
Idem zubaru kad me boli zub	-0,162	0,22
Idem zubaru na redovitu kontrolu	-0,140	0,29

Djeca to češće odlaze zubaru zbog zubobolje što češće jedu kekse i ostale slatkiše ( $\rho = 0,260$ ,  $P = 0,05$ ), kolače koje peku doma ( $\rho = 0,362$ ,  $P = 0,006$ ) te hranu koju kuhaju doma ( $\rho = 0,301$ ,  $P = 0,02$ ). Zubara zbog zubobolje posjećuju to češće što češće peru zube poslije jela ( $\rho = 0,329$ ,  $P = 0,01$ ) i navečer prije spavanja ( $\rho = 0,398$ ,  $P = 0,002$ ). Također, što češće djeca

odlaze zubaru zbog zubobolje, to češće odlaze liječniku kad su bolesni ( $\rho = 0,321$ ,  $P = 0,01$ ) i zubaru na redovitu kontrolu ( $\rho = 0,348$ ,  $P = 0,007$ ) (Tablica 6).

Tablica 6. Povezanost različitih aspekata zdravih životnih navika i učestalosti posjeta zubaru zbog zubobolje

	Spearmanov koeficijent korelacije ( $\rho$ )	P*
Doručujem prije polaska u školu	0,157	0,24
Jedem voće	0,058	0,66
Jedem povrće	0,148	0,27
<b>Pijem vodu</b>	<b>0,280</b>	<b>0,03</b>
Pijem mlijeko	-0,067	0,62
Pijem voćne sokove	0,080	0,55
Pijem Coca-Colu i slična pića	-0,031	0,81
<b>Jedem kekse i ostale slatkiše</b>	<b>0,260</b>	<b>0,05</b>
<b>Jedem kolače koje pečem doma</b>	<b>0,362</b>	<b>0,006</b>
Jedem grickalice (čips, štapići...)	0,073	0,59
Jedem meso	0,075	0,58
Jedem ribu	-0,080	0,55
Jedem salame	-0,153	0,26
<b>Jedem hranu koju kuhamo doma</b>	<b>0,301</b>	<b>0,02</b>
Za vrijeme boravka u školi sam gladan	0,184	0,17
U školi se hranim	-0,012	0,93
Pijem alkoholna pića (pivo, vino...)	-0,067	0,61
Pijem kavu	-0,005	0,97
Pušim cigarete	-0,216	0,10
Bavim se sportom	0,085	0,52
Perem ruke prije jela	0,117	0,38
Perem ruke poslije nužde	0,238	0,07
Ruke perem sapunom	0,033	0,81
Koristim papirnate ručnike	0,228	0,09
<b>Perem zube poslije jela</b>	<b>0,329</b>	<b>0,01</b>
<b>Perem zube navečer prije spavanja</b>	<b>0,398</b>	<b>0,002</b>
Koristim svoju četkicu	0,029	0,83
<b>Sam se kupam ili tuširam</b>	<b>0,333</b>	<b>0,01</b>
<b>Koristim svoj ručnik</b>	<b>0,327</b>	<b>0,01</b>
Čarape mijenjam svaki dan	0,007	0,96
Donje rublje (gaće, potkošulje) mijenjam svaki dan	0,149	0,27
Odjeću mijenjam svaki dan	0,111	0,42
Koristim papirnate maramice za brisanje nosa	0,246	0,07
<b>Idem liječniku kad sam bolestan</b>	<b>0,321</b>	<b>0,01</b>
Idem liječniku kad se ozlijedim	0,148	0,26
<b>Idem zubaru na redovitu kontrolu</b>	<b>0,348</b>	<b>0,007</b>

Djeca to češće odlaze zubaru na redovitu kontrolu što češće piju voćne sokove ( $\rho = 0,366$ ,  $P = 0,004$ ), Coca-Colu i slična pića ( $\rho = 0,334$ ,  $P = 0,01$ ), te što češće jedu kekse i ostale slatkiše ( $\rho = 0,292$ ,  $P = 0,03$ ), kolače koje peku doma ( $\rho = 0,610$ ,  $P < 0,001$ ) i grickalice ( $\rho = 0,346$ ,  $P = 0,008$ ). Na redovitu kontrolu kod zubara odlaze to češće što češće peru zube poslije jela ( $\rho = 0,479$ ,  $P < 0,001$ ) i navečer prije spavanja ( $\rho = 0,473$ ,  $P < 0,001$ ). Također, što djeca češće odlaze zubaru na redovitu kontrolu, to češće idu liječniku kad se ozlijede ( $\rho = 0,419$ ,  $P = 0,001$ ) i zubaru kad ih boli zub ( $\rho = 0,348$ ,  $P = 0,007$ ) (Tablica 7).

Tablica 7. Povezanost različitih aspekata zdravih životnih navika i učestalosti posjeta zubaru na redovitu kontrolu

	Spearmanov koeficijent korelacije ( $\rho$ )	P*
Doručujem prije polaska u školu	0,198	0,13
Jedem voće	-0,190	0,15
Jedem povrće	-0,188	0,16
Pijem vodu	0,249	0,06
Pijem mlijeko	0,107	0,42
<b>Pijem voćne sokove</b>	<b>0,366</b>	<b>0,004</b>
<b>Pijem Coca-Colu i slična pića</b>	<b>0,334</b>	<b>0,01</b>
<b>Jedem kekse i ostale slatkiše</b>	<b>0,292</b>	<b>0,03</b>
<b>Jedem kolače koje pečem doma</b>	<b>0,610</b>	<b>&lt; 0,001</b>
<b>Jedem grickalice (čips, štapići...)</b>	<b>0,346</b>	<b>0,008</b>
Jedem meso	-0,225	0,09
Jedem ribu	0,166	0,21
Jedem salame	0,153	0,26
Jedem hranu koju kuhamo doma	0,199	0,14
Za vrijeme boravka u školi sam gladan	0,226	0,09
<b>U školi se hranim</b>	<b>-0,468</b>	<b>&lt; 0,001</b>
Pijem alkoholna pića (pivo, vino...)	-0,213	0,11
Pijem kavu	-0,112	0,40
Pušim cigarete	-0,142	0,29
Bavim se sportom	0,020	0,88
Perem ruke prije jela	0,192	0,15
Perem ruke poslije nužde	0,224	0,09
Ruke perem sapunom	0,052	0,70
<b>Koristim papirnate ručnike</b>	<b>0,603</b>	<b>&lt; 0,001</b>
<b>Perem zube poslije jela</b>	<b>0,479</b>	<b>&lt; 0,001</b>
<b>Perem zube navečer prije spavanja</b>	<b>0,473</b>	<b>&lt; 0,001</b>
Koristim svoju četkicu	0,253	0,06
Sam se kupam ili tuširam	0,222	0,09
Koristim svoj ručnik	0,159	0,23
Čarape mijenjam svaki dan	0,053	0,70
Donje rublje (gaće, potkošulje) mijenjam svaki dan	0,137	0,30
Odjeću mijenjam svaki dan	0,242	0,07
<b>Koristim papirnate maramice za brisanje nosa</b>	<b>0,276</b>	<b>0,04</b>
Idem liječniku kad sam bolestan	0,219	0,10
<b>Idem liječniku kad se ozlijedim</b>	<b>0,419</b>	<b>0,001</b>
<b>Idem zubaru kad me bol zub</b>	<b>0,348</b>	<b>0,007</b>



## 5. RASPRAVA

Istraživanje je provedeno u Osnovnoj školi Kuršanec kod romskih učenika 3. i 7. razreda. U istraživanje su uključeni upravo ovi razredi kako bi se otkrilo postoje li razlike između učenika razredne i predmetne nastave. Ispitivanje je provedeno na školskom satu gdje se učenike najprije kroz razgovor pitalo što znaju o temi istraživanja i zašto je ona za njih važna. Odgovori učenika se nisu previše razlikovali – govorili su da je važno prati ruke, mijenjati odjeću, jesti voće i povrće (učenici trećih razreda nisu znali razlikovati voće i povrće). Nakon grupnog razgovara, učenici su individualno (uz pomoć ispitivača) ispunili anketu.

Anketni listić kreiran je specifično za ovo istraživanje kako bi učenicima bio razumljiviji. Unatoč tome, neki učenici nisu znali odgovoriti na osnovna pitanja (npr. pitanje spola) zbog čega je anketiranje potrajalo duže od očekivanog. Šlezak u svom radu objašnjava zašto su dobiveni ovakvi odgovori. On navodi da je prepreka u provođenju ankete i intervjuu upravo nepovjerljivost Roma prema svakome izvan njihove zajednice. Također navodi da u nekim slučajevima problem predstavlja i jezična barijera, odnosno nedovoljno razumijevanje hrvatskog jezika (22). Nepovjerenje i nedovoljno razumijevanje hrvatskog jezika više je bilo izraženo kod učenika 3. razreda, dok su učenici 7. razreda bili sigurniji i s više razumijevanja odgovarali na postavljena pitanja.

Nakon provedenog istraživanja između učenika 3. i 7. razreda, usporedili smo dobivene odgovore prema njihovim prehrambenim, higijenskim i ostalim navikama, te prema povezanosti broja članova u kućanstvu i različitih aspekata zdravih životnih navika. Također se ispitala i povezanost između učestalosti posjeta zubaru i različitih aspekata zdravih životnih navika.

Rezultati koji su dobiveni bili su u skladu s očekivanjima. Po pitanju prehrambenih i ostalih navika uočljiva je razlika u tome koliko često piju voćne sokove, Coca-Colu i slična pića, koliko često jedu kekse i ostale slatkiše te koliko često jedu kolače koje peku kod kuće. Učenici 7. razreda značajnije češće konzumiraju sve gore navedeno u usporedbi s učenicima 3. razreda. Možemo to objasniti time da se u usporedbi s učenicima 7. razreda, učenici 3. razreda češće hrane u školi gdje ipak dobivaju zdrave obroke. Također, učenici 3. razreda značajnije češće jedu meso, i kako se većina njih hrani u školskoj kuhinji oni su značajno rjeđe gladni u školi u

usporedbi s učenicima 7. razreda. Na ostala pitanja dobiveni su podjednaki odgovori u obje ispitivane skupine.

Što se tiče higijenskih navika, rezultati pokazuju kako učenici 3. i 7. razreda podjednako često peru ruke prije jela. Razlika je uočljiva u pranju ruku nakon nužde, korištenju papirnatih ručnika, pranju zuba nakon jela i prije spavanja, u mijenjanju donjeg rublja, korištenju papirnatih maramica za brisanje nosa te u duljini spavanja, gdje opet učenici 7. razreda značajnije češće obavljaju i koriste sve gore navedeno. Dobiveni rezultati mogu upućivati na to da učenici 7. razreda više paze na svoj izgled, i da su vjerojatno u većoj mjeri upoznati s činjenicom da zdrave higijenske navike pridonose očuvanju i kvaliteti zdravlja. U razgovoru s njima primijećeno je da su oni ipak malo odvažniji, sigurniji u davanju odgovora u usporedbi s učenicima 3. razreda.

Ispitivanje povezanosti broja članova u kućanstvu i različitih aspekata zdravih životnih navika pokazalo je da što je veći broj članova, to djeca rjeđe doručkuju prije polaska u školu, rjeđe jedu povrće, piju vodu, mlijeko i voćne sokove. Također, što je veći broj članova u kućanstvu, djeca rjeđe koriste papirnate ručnike i papirnate maramice za brisanje nosa, te rjeđe peru zube nakon jela i prije spavanja i rjeđe koriste svoju vlastitu četkicu. Objašnjenje za sve ovo opisano je u samom uvodu, gdje se navodi neimaština, siromaštvo i loši uvjeti života.

Kod usporedbe povezanosti različitih aspekata zdravih životnih navika i učestalosti posjeta zubaru zbog zubobolje, a i odlaska na redovitu kontrolu, dobiveni su očekivani rezultati. Naime, na zdravlje zubi i usne šupljine uvelike utječu prehrana i higijenske navike. Tako djeca koja češće jedu i piju nezdravu hranu i pića: slatkiše, kekse, kolače, grickalice, voćne sokove, Coca-Colu i slična pića itd., češće odlaze zubaru i zbog zubobolje i na redovitu kontrolu. Djeca koja češće peru zube poslije jela i navečer prije spavanja također odlaze češće zubaru zbog zubobolje i na redovitu kontrolu. Ovi dobiveni rezultati pokazuju da su ta djeca, to jest njihovi roditelji, ipak donekle zdravstveno osviješteni, ali ne dovoljno, jer zbog njihovog relativno višeg životnog standarda u odnosu na prošla vremena, odnosno zbog konzumacije rafiniranih ugljikohidrata i ostale nezdrave hrane, imaju bolesne zube.

Na posljednje pitanje u anketi, kojim se učenike pitalo što za njih znači pojam zdravlja, dobiveni su slični rezultati. Većina njih je odgovorila da treba jesti voće, povrće, manje slatkiša, da se treba redovito prati, ponajviše prati ruke redovito i zube svaki dan. Na pitanje su odgovarali i pomalo neobičnim odgovorima – da treba biti dobar i poslušan, treba biti vrijedan, pristojan i da se ne smije biti zločest.

Autorica ovog rada je deset godina radila kao patronažna sestra i posjećivala domove u kojima žive romske obitelji te iz prve ruke dobila saznanja o životnim navikama i uvjetima u kojima oni žive. Zbog toga se u istraživanju moglo prepoznati da su djeca davala odgovore kojima su svoje životne navike i uvjete života prikazali boljima nego što oni uistinu jesu. Stekao se dojam da su oni svjesni situacije u kojoj žive i kako ona negativno utječe na njihovo zdravlje, ali nisu u mogućnosti biti drukčiji jer im većini uvjeti života upravo to onemogućavaju. Možda im to i ne predstavlja toliko velik problem kao ostalima koji imaju krov nad glavom, tople domove i vodu, svoje sobe itd., jer oni ne znaju za drukčije od onog što imaju. S druge strane, gledajući iz njihove perspektive, pojedini od njih bi i htjeli biti bolji, postići nešto u životu čime bi podigli svoju kvalitetu života, ali ih njihovi običaji i navike u tome sprečavaju. Situacija s kojom se autorica osobno susrela govori upravo o tome: Djevojčica od 13 godina je plakala u kutu sobe, ali nije htjela odgovoriti zašto plače. Tek kad je njen otac izašao iz kuće, rekla je da bi rado nastavila daljnje školovanje, ali je otac ne pušta u školu ni van iz kuće jer je priprema za udaju. U očima te djevojčice vidjela se tuga, žalost i nemoć kojima je tražila da joj netko pomogne, ali ne može se ići protiv odluke oca i protiv njihovih običaja. Njihova glavna karakterna osobina je snalažljivost. Neki od njih time uspijevaju jedva preživjeti, ali ima i onih drugih koji tu osobinu upotrebljavaju za svoju korist i iskorištavaju one manje snalažljive.

Upravo zbog nejedinstva i lošeg materijalnog statusa među Romima, proces integracije i kvalitetnijeg života još uvijek napreduje sporije nego što bi trebao (14).

Kako je već prije navedeno, pretraživanjem literature nisu pronađeni srodni članci ni istraživanja koji bi provodili ispitivanje znanja o zdravim navika kod učenika Roma.

Postoji mnogo projekata i strategija koje su pišu i provode da bi se Romima omogućila integracija u naše društvo i poboljšali uvjeti života. U evaluaciji akcijskog plana za Rome za područje zdravstva navodi se kako nedostaju posebna istraživanja iz područja zdravstvene zaštite i stvarnog zdravstvenog stanja Roma, a oni pokazatelji koji se skupljaju rutinski kvalitativno ne zadovoljavaju. Iako Akcijski plan sadrži niz mjera za poboljšanje zdravlja Roma, nije ga moguće ostvariti niti mjeriti učinke bez jasno definiranih nositelja aktivnosti, sredstava za provođenje te pokazatelja procesa i ishoda (23).

U usporedbi s učenicima 7. razreda, učenici 3. razreda odgovorili su da o zdravom životu više nauče od učitelja. Navedeno upućuje na to koliko je obrazovanje nužno i važno jer ima jak utjecaj na kvalitetu života.

Obrazovanje je najznačajniji cilj na kojem se temelji budućnost i rješava se pitanje siromaštva u zajednici (14).

Na osnovi svega toga naglasak bi trebalo staviti na obrazovanje, odnosno edukaciju. Mnogi istraživači romske problematike slažu se da je obrazovanje najbolji način za integraciju romske zajednice (24, 25, 26). Upravo na tu temu postoji puno radova koji se bave pitanjem njihove integracije i povezanosti edukacije s time. Lapat i Šlezak, 2010 upravo u svom radu ističu da su Romi etnička skupina koja je najmanje integrirana u suvremeno hrvatsko društvo, te navode da za to postoje dva razloga. Prvi se odnosi na teške predrasude i stereotipne stavove lokalnog stanovništva. Drugi se odnosi na činjenicu da su Romi ljudi koji nisu skloni lako promijeniti svoj način života zbog svoje tradicije koja igra vrlo važnu ulogu u njihovom životu (27).

Niska obrazovna razina utječe na materijalnu poziciju i kvalitetu života, kao što su održavanje kućanstva, odgoj djece, zadovoljavanje svih prava, itd.

Sva djeca imaju ista prava, uključujući romsku djecu. Ekonomske prilike, baština i tradicija prepreke su romskoj djeci za uključenost u obrazovni sustav. Da se riješi taj problem, Romi roditelji trebali bi biti obrazovani.

Za ovu djecu škola mora postati mjesto koje prepoznaju kao toplu i sigurnu okolinu s dugoročnim ciljem podizanja kvalitete života. Rezultati koje su dobili u svom istraživanju, Lapat i Šlezak, 2010. upućuju na značajan napredak u razumijevanju važnosti obrazovanja za romsku djecu. Oni također navode da, iako određeni dio romskih učenika u načelu prihvaća tezu o važnosti obrazovanja kao preduvjeta za buduću kvalitetu života, važnost obrazovnih postignuća ne smije gubiti važnost (27).

Ovo istraživanje dotaklo je tek jedan mali dio problematike, a postoji puno neistraženih dijelova kojima se u budućnosti potrebno posvetiti. Tako bi se moglo doći do nekih bitnih činjenica koje bi pomogle pri kreiranju načina na koji bi se romsku zajednicu osvijestilo o važnosti očuvanja zdravlja - kroz edukacije, praktične radionice o načinu života, mijenjanju njihovih navika – sve što bi dovelo do potpune integracije u većinsku populaciju. Samo takvim načinom možemo postići i poboljšanje na području njihovog zdravstvenog statusa i povećati njihovu kvalitetu života. Taj problem nije samo njihov, već će postati problem svih nas ako se ne započne s radom, a ne samo pisanjem planova koji se rijetko kada ostvaruju.

## 6. ZAKLJUČCI

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- između učenika trećih i sedmih razreda postoje razlike u prehrambenim navikama. Učenici sedmih razreda značajnije češće piju voćne sokove, Coca-Colu i slična pića, također, značajno češće jedu kekse i ostale slatkiše, te kolače koje peku doma. Meso značajno češće jedu ispitanici 3. razreda. Za vrijeme boravka u školi značajno su češće gladni učenici sedmih razreda, dok se u školi značajno češće hrane učenici trećih razreda;
- između učenika trećih i sedmih razreda postoje razlike u higijenskim navikama. Učenici sedmih razreda značajnije češće peru ruke poslije nužde, češće koriste papirnate ručnike, češće peru zube poslije jela i navečer prije spavanja. Također, značajnije češće mijenjaju donje rublje na dnevnoj bazi, češće koriste papirnate maramice za brisanje nosa te spavaju duže u odnosu na učenike trećih razreda;
- učenici sedmih razreda češće odlaze zubaru na redovitu kontrolu u odnosu na učenike trećih razreda;
- postoji značajna negativna povezanost između broja članova u kućanstvu i različitih aspekata zdravih životnih navika romskih učenika. Što je veći broj članova u kućanstvu, to djeca rjeđe doručkuju prije polaska u školu i rjeđe jedu povrće te rjeđe piju vodu, mlijeko i voćne sokove. Usto, što je veći broj članova u kućanstvu, djeca rjeđe koriste papirnate ručnike, rjeđe peru zube poslije jela i navečer prije spavanja, rjeđe koriste svoju četkicu za zube i papirnate maramice za brisanje nosa;
- postoji značajna povezanost različitih aspekata zdravih životnih navika i učestalosti posjeta zubaru zbog zubobolje. Djeca to češće odlaze zubaru zbog zubobolje što češće jedu kekse i ostale slatkiše, kolače koje peku doma te hranu koju kuhaju doma. Zubara zbog zubobolje posjećuju to češće što češće peru zube poslije jela i navečer prije spavanja. Također, što češće djeca odlaze zubaru zbog zubobolje, to češće odlaze zubaru na redovitu kontrolu te liječniku kad su bolesni;
- postoji značajna povezanost različitih aspekata zdravih životnih navika i učestalosti odlaska zubaru na redovitu kontrolu. Djeca to češće odlaze zubaru na redovitu kontrolu što češće piju voćne sokove, Coca-Colu i slična pića te što češće jedu kekse i ostale slatkiše, kolače koje peku doma i grickalice. Na redovitu kontrolu kod zubara odlaze to

češće što češće peru zube poslije jela i navečer prije spavanja. Također, što djeca češće odlaze zubaru na redovitu kontrolu, to češće idu liječniku kad se ozlijede i zubaru kad ih boli zub;

- u usporedbi s učenicima sedmih razreda, učenici trećih razreda smatraju da o zdravom životu više nauče od svojih učitelja. Navedeno upućuje na to koliko je obrazovanje nužno i važno jer ima jak utjecaj na kvalitetu života.

## 7. SAŽETAK

**Cilj istraživanja:** Ispitati postoje li razlike u različitim aspektima zdravih životnih navika između romskih učenika 3. i 7. razreda. Ispitati postoji li kod romskih učenika povezanost između broja članova u kućanstvu i različitih aspekata zdravih životnih navika te povezanost između učestalosti posjeta zubaru i različitih aspekata zdravih životnih navika.

**Nacrt studije:** presječna studija

**Ispitanici i metode:** Ispitivanje je provedeno na 60 romskih učenika polaznika Osnovne škole Kuršanec. Kao instrument istraživanja korišten je upitnik posebno konstruiran za ovo istraživanje. Kategorijski podatci predstavljeni su frekvencijama. Numerički podaci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom u slučaju normalne distribucije rezultata, a u ostalim slučajevima medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Normalnost distribucije testirana je Kolmogorov-Smirnovim testom. Razlike kategorijskih varijabli su testirane Hi-kvadrat testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Razlike ordinalnih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su Man-Whitneyjevim U testom. Povezanost ordinalnih varijabli iskazana je Spearmanovim koeficijentom korelacije.

**Rezultati:** U usporedbi s učenicima trećih razreda, učenici sedmih razreda imaju slabije razvijene prehrabene navike, bolje razvijene higijenske navike te češće odlaze zubaru na redovitu kontrolu. Što je veći broj članova u kućanstvu, različiti aspekti zdravih životnih navika su slabije razvijeni. Postoji značajna povezanost različitih aspekata zdravih životnih navika i učestalosti posjeta zubaru na redovito kontrolu, kao i posjete zubaru zbog zubobolje.

**Zaključak:** Iz dobivenih rezultata može se zaključiti da je za djecu i odrasle pripadnike romske zajednice potrebno sustavno organizirati edukacije i praktične radionice kako bi se poboljšale njihove životne navike, a time unaprijedila i njihova kvaliteta života.

**Ključne riječi:** Romi, učenici, zdrave životne navike

## 8. SUMMARY

**The aim of research:** The aim of research is to examine whether there are any differences in the different aspects of healthy lifestyle habits between Roma students in 3<sup>rd</sup> and 7<sup>th</sup> grade in primary school. Furthermore, the aim is to examine whether there is any correlation between the number of household members and different aspects of healthy lifestyle habits among Roma students and the correlation between the frequency of visits to the dentist and various aspects of healthy lifestyle habits.

**Draft study:** Cross-sectional study

**Respondents and methods:** The examination was conducted on 60 Roma pupils of Elementary school Kuršanec. A questionnaire which was specifically designed for this research was used as a research instrument. Categorical data are presented in frequencies. Numerical data are described by arithmetic mean and standard deviation in the case of normal distribution of results, and in other cases by median and interquartile range boundaries. The distribution of normality was tested by the Kolmogorov-Smirnov test. The differences of categorical variables were tested by the chi-square test and, if necessary, by Fisher's exact test. The differences in ordinal variables between the two independent groups were tested by the Man-Whitney U test. The correlation of ordinal variables is reported by Spearman's correlation coefficient.

**Results:** Compared to third grade students, seventh grade students have poorer eating habits, better developed hygiene habits, and they visit dentists more regularly. The greater the number of members in the household, the different aspects of healthy living habits are less developed. There is a significant association between different aspects of healthy lifestyle habits and the frequency of visits to the dentist for regular control, as well as visits to the dentist due to toothache.

**Conclusion:** From the results obtained, we can conclude that children and adults belonging to the Roma community need systematically organized education and practical workshops to improve their living habits and thereby improve their quality of life.

**Keywords:** Roma, students, healthy lifestyle



## 9. LITERATURA

1. Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina. Nacionalna strategija za uključivanje Roma, za razdoblje od 2013. do 2020. godine. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske; studeni 2012.
2. Bagić D, Burić I, Dobrotić I, Potočnik D, Zrinščak S. Romska svakodnevica u Hrvatskoj: prepreke i mogućnosti za promjenu. Dostupno na adresi: [www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/undp-hr-roma-everyday-2015.pdf](http://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/undp-hr-roma-everyday-2015.pdf). Datum pristupa: 05.07.2017.
3. World Health Organization. Health 21: health for all in the 21st century. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999. Dostupno na adresi: [www.euro.who.int/.../health21-health-for-all-in-the-21st-century](http://www.euro.who.int/.../health21-health-for-all-in-the-21st-century). Datum pristupa: 05.07.2017.
4. Roknić R, Raković I, Vukša A. Prehrana školske djece. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, siječanj 2017; 13:49
5. Vučemilović LJ. Doručak je pola zdravlja. Dijete, vrtić, obitelj, časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima, lipanj 2012; 18:68
6. Ilić R, Malčić I. Pedijatrija sa zdravstvenom njegom djeteta, Zagreb: Školska knjiga; 2008
7. Žagar- Petrović M. Prehrana školske djece. Zdravo budi. Prosinac 2015.; 15:44. Dostupno na adresi: <https://www.zdravobudi.hr/clanak/200/prehrana-skolske-djece>. Datum pristupa: 28.07.2017.
8. Švel I, Grgurić J. Zdravstvena zaštita djece. 1. izd. Zagreb: Školska knjiga; 1996
9. Hegeduš Jungvirth M, Klarić D, Rajić Z, Vešligaj G. Zdrava zajednica; očuvanje zdravlja i prevencija bolesti, nezgoda i ovisnosti. Priručnik za voditelje aktivnosti s djecom. Zagreb: Udruga Romi za Rome Hrvatske; 2005.
10. Kostović- Vranješ V, Ruščić M. Higijena. Udžbenik za trogodišnje strukovne škole. Zagreb: Školska knjiga; 2009.
11. Bilajac M, Crvelin G, Čoklo M, Šuran A. i sur. Higijenski minimum. Rijeka: Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije; 2016. Dostupno na adresi: [www.zzzjzpgz.hr/usluge/usluge/prirucnik%20HIGMIN.pdf](http://www.zzzjzpgz.hr/usluge/usluge/prirucnik%20HIGMIN.pdf). Datum pristupa: 28.07.2017.

12. Gruber R. Sleep and children: the impact of lack of sleep on daily life. 2006. Dostupno na adresi: <http://www.douglas.qc.ca/info/sleep-and-children-impact-of-lack-of-sleep-on-daily-life>. Datum pristupa: 31.07.2017.
13. Osmanagić E, Husić L, Kovačević Hamzagić L, Bandić N, Penava A. i sur. Nastavni plan i program „Zdravi životni stilovi“. Sarajevo: Asocijacija XY; Ministarstvo za obrazovanje, nauku i mlade Kantona Sarajevo; 2013/2014
14. Međimurski savez sportske rekreacije „Sport za sve“, Iz života Roma, kreativnost Roma, doprinos kulturi i turizmu. Čakovec; studeni 2008.
15. Đurđević G. Povijest i običaji autohtonih hrvatskih Roma – Lovara. Bjelovar: vlastita naklada autora; 2009.
16. Hrvatić N. Novi put – novo drom – nove kalje: Interkulturalni pristup odgoju i obrazovanju Roma u Hrvatskoj, znanstvena monografija. Zagreb – Pitomača: Odsjek za pedagogiju, Filozofski fakultet: Općina Pitomača; 2014.
17. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Popis stanovništva, kućanstva i stanova 2011. Zagreb; 2013. Dostupno na adresi: [https://www.dzs.hr/Hrv\\_Eng/publication/2012/SI-1469.pdf](https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2012/SI-1469.pdf). Datum pristupa: 09.08.2017.
18. Šikić – Mićanović L, Ivatts AR, Vojak D, Geiger – Zeman M. Socijalno uključivanje djece Roma (RECI: Roma Early Childhood Inclusion), izvještaj za Hrvatsku. Zagreb: Pučko otvoreno učilište Korak po korak; 2015.
19. Roma health reports. Health status of the Roma population. Data collection in the Member States of the European Union. Executive summary. European Union, 2014.
20. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
21. Ivanković D. i sur. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
22. Šlezak H. Demografska i sociokulturna obilježja romske populacije u Međimurju, magistarski rad, Zagreb; 2010. Dostupno na adresi: [https://bib.irb.hr/datoteka/568319.Magistarski\\_rad\\_Hrvoje\\_Slezak.pdf](https://bib.irb.hr/datoteka/568319.Magistarski_rad_Hrvoje_Slezak.pdf). Datum pristupa: 05.07.2017.
23. Rodin U. Evaluacija akcijskog plana za Rome za područje zdravstva. Izvorni rad. Acta Med Croatica. 2010;64:327-333

24. Hrvatić N. Odgoj i izobrazba Roma u Hrvatskoj, Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja. 2000; 46-47:267-290. Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/20270>. Datum pristupa: 09.08.2017.
25. Šućur Z. Romi kao marginalna skupina, Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja. 2000; 46-47:211-227. Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/20263>. Datum pristupa: 09.08.2017.
26. Dragun M. Podrijetlo, mitologija i vjerovanja Roma, Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja. 2000; 46-47:317-333. Dostupno na adresi: [hrcak.srce.hr/20276](https://hrcak.srce.hr/20276). Datum pristupa: 09.08.2017.
27. Lapat G, Šlezak H. Percepcija učenika Roma o važnosti obrazovanja, Metodčki obzori, prethodno priopćenje. 2011. Dostupno na adresi: <http://hrcak.srce.hr/71218>. Datum pristupa: 04.07.2017.

## 10. ŽIVOTOPIS

### Osnovni podaci

Irena Mađarić Tuksar

Rođena: 22. travnja 1979. godine u Čakovcu, Republika Hrvatska

Kućna adresa: Prvomajska 6, Novo Selo na Dravi, 40000 Čakovec

Tel.: 040/382-454

Mob.: 091-518-5615

E-mail: [irena1979nsnd@gmail.com](mailto:irena1979nsnd@gmail.com)

### Obrazovanje i akademski stupnjevi

Godine 2017., apsolventica na dislociranom Sveučilišnom diplomskom studiju Sestrinstva u Čakovcu

Godine 2015., upis na dislocirani Sveučilišni diplomski studij Sestrinstva u Čakovcu

Godine 2015., završen tečaj Osnove palijativne skrbi- Cepamet u Zagrebu

Godine 2010., stručna prvostupnica (baccalaurea) sestrinstva- poistovjećena diploma broj 242820017

Godine 2001., Veleučilište u Rijeci- Stručni studij za medicinske sestre i medicinske tehničare: smjer viša medicinska sestra

Godine 1997., Škola za medicinske sestre u Varaždinu

### Profesionalna karijera

Godine 2010., Dom zdravlja Čakovec, glavna sestra Doma zdravlja Čakovec

Godine 2001., Dom zdravlja Čakovec, patronažna sestra Doma zdravlja Čakovec za područje grada Preloga

### **Članstva**

Hrvatska komora medicinskih sestara - član izvršnog odbora za Međimursku županiju

Hrvatska udruga patronažnih sestara

Hrvatska udruga medicinskih sestara

## 11. PRILOG

Prilog 1: Anketa

Prilog 2: Suglasnost roditelja

Prilog 3: Dječji crteži i poruke

## ANKETNI LIST

Škola: \_\_\_\_\_ Razred: \_\_\_\_\_

Dob: \_\_\_\_\_

Spol: M    Ž

Koliko vas živi u kući? \_\_\_\_\_

### 1. Prehrambene i ostale navike

Rb:	Tvrđnja:	Nikad	Jednom tjedno	Nekoliko puta tjedno	Svaki dan
1.	Doručkujem prije polaska u školu				
2.	Jedem voće				
3.	Jedem povrće				
4.	Pijem vodu				
5.	Pijem mlijeko				
6.	Pijem voćne sokove				
7.	Pijem coca-colu i slična pića				
8.	Jedem kekse i ostale slatkiše				
9.	Jedem kolače koje pečemo doma				
10.	Jedem grickalice (čips, štapići...)				
11.	Jedem meso				
12.	Jedem ribu				
13.	Jedem salame				
14.	Jedem hranu koju kuhamo doma				
15.	Za vrijeme boravka u školi sam gladan				
16.	U školi se hranim				
17.	Pijem alkoholna pića (pivo, vino...)				
18.	Pijem kavu				
19.	Pušim cigarete				
20.	Bavim se sportom				

## 2. Uvjeti stanovanja

Rb:	Tvrdnja:	Da	Ne	Ne znam
1.	Živim u zidanoj kući			
2.	Imamo električnu energiju (struja)			
3.	Imamo kupaonicu			
4.	Imamo toplu vodu			
5.	Imamo zahod u kući			
6.	Spavam sam/a u sobi			
7.	Spavam sam/a u krevetu			
8.	Moja soba ima grijanje			
9.	Kuća se čisti redovito			
10.	Imamo dvorište			
11.	Dvorište čistimo redovito			

## 3. Higijenske navike

Rb:	Tvrdnja:	Nikad	Ponekad	Često	Uvijek
1.	Perem ruke prije jela				
2.	Perem ruke poslije nužde				
3.	Ruke perem sapunom				
4.	Koristim papirnate ručnike				
5.	Perem zube poslije jela				
6.	Perem zube navečer prije spavanja				
7.	Koristim svoju četkicu				
8.	Sam se kupam ili tuširam				
9.	Koristim svoj ručnik				
10.	Čarape mijenjam svaki dan				
11.	Donje rublje (gaće, potkošulje) mijenjam svaki dan				
12.	Odjeću mijenjam svaki dan				
13.	Koristim papirnate maramice za brisanje nosa				

a) U koliko sati ideš spavati? \_\_\_\_\_

b) U koliko sati se budiš? \_\_\_\_\_



#### 4. Briga o zdravlju

Rb:	Tvrđnja:	Nikad	Ponekad	Često	Uvijek
1.	Idem liječniku kad sam bolestan				
2.	Idem liječniku kad se ozlijedim				
3.	Idem zubaru kad me boli zub				
4.	Idem zubaru na redovitu kontrolu				

Od koga učite kako treba zdravo živjeti?

- a) Od doktora (liječnik, zubar...)      DA    NE
- b) Od roditelja                              DA    NE
- c) Od učitelja/učiteljice                DA    NE

Što mislite što je to zdravlje, kako se ponašati da bi bili zdravi?

---

Poštovani roditelji,

u školi koju polazi Vaše dijete provodi se istraživanje o zdravim navikama života. Prikupljanje podataka u istraživanju provodit će se u svrhu pisanja diplomskog rada na temu **Poznavanje zdravih navika života kod učenika Roma**. Anonimno je, neprofitabilnog je karaktera i ne ocjenjuje se. Predviđeno trajanje je 10-ak minuta. Prije ispunjavanja upitnika učenici će dobiti odgovarajuća objašnjenja i upute za popunjavanje.

S poštovanjem,

Irena Mađarić Tuksar, studentica

### SUGLASNOST

Suglasan/ suglasna sam da moje dijete \_\_\_\_\_, učenik/ca \_\_\_\_\_ razreda sudjeluje u istraživanju o **Poznavanju zdravih navika života kod učenika Roma** koje će se provesti za potrebe pisanja diplomskog rada.

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Roditelj













★ Danivik 1941C 3B ★

# JESTI ZDRAVU HRANU





