

SPOLNO ZDRAVJE IN PATRIARHALNA KULTURA: PRIČEVANJA ŽENSK

Ornella Urpis

Oddelek za družbene in politične vede, Univerza v Trstu

1. Metodološki okvir in raziskava na terenu

V mnogih družbah prihaja do stroge ločitve spolov pri različnih družbenih praksah in do znatnih odstopanj pri družbeni moči moških oz. žensk⁸; v migracijskih procesih pa je zvestoba patriarhalnemu družinskemu modelu tudi identitetni dejavnik.

Težki odnosi z novo družbo, kulturna distanca in pomanjkljiva vključitev v novo okolje pogosto povzročajo zapiranje migrantov v lastne kulturne skupine. Sprememba življenja in navad ter posledični identitetni premiki, ki pogosto spremljajo migracije, niso namreč rezultat samoumevnih procesov. Nasprotno: skladnost s tradicionalnimi vrednotami in vedenjskimi vzorci postane v državi gostiteljici pogoj za pripadnost skupini, katere člani izhajajo iz istega kulturnega okolja (Sayad, 2002).

Dogaja se torej, da postanejo nekatere tuje skupnosti skoraj nepropustne za družbeni svet, ki jih obdaja, patriarhalni modeli moči in oblasti moških nad ženskami pa se celo okrepijo in neposredno vplivajo na spolno in reproduktivno zdravje žensk. Dokazano je, da se diskriminatorne prakse, kot na primer prisilne poroke (PP) in pohabljanje spolnih organov (PSO), izvajajo tudi znotraj nove referenčne kulturne skupine.

Zadnje raziskave celo kažejo, da sta ta dva pojava v Evropi zelo pogosta. Po raziskavi iz leta 2014 (*Il matrimonio forzato in Italia: conoscere, riflettere, proporre*, Serughetti *et al.*) se je predvsem glede primerov prisilne poroke Oddelek za enake možnosti pri Predsedstvu vlade Republike Italije odločil, da podpre spoznavanje in raziskovanje tega pojava, ki še ni dovolj prisoten v javnem in političnem diskurzu. Na področju pohabljanja spolnih organov je že poročilo EIGE Evropskega parlamenta (2012) evidentiralo porast te prakse in zdi se, da trend žal še vedno ne upada (Van Baelen *et al.*, 2016).

Ocenjujemo, da je v Italiji približno 60 do 80 tisoč odraslih žensk (starih več kot 15 let) doživelo PSP in da se visok delež žensk ne nagiba k opustitvi te prakse (Farina in Ortensi, 2014). Pojav, ki ni povezan z verskimi dejavniki, je zelo zakoreninjen, saj se navezuje na družbeno identiteto in funkcijo telesa kot simbola skupnosti (Morrone in Vulpiani, 2004). Poleg tega prihaja z novimi migracijskimi tokovi v Evropo vse več ljudi iz držav (npr. iz Nigerije), kjer je praksa še zelo razširjena. Opazovanje spolnega in reproduktivnega zdravja postaja torej pomemben kazalnik stanja na področju družbene integracije migrantskih skupnosti in njihovih odnosov z novi okoljem; hkrati pa nam ponuja presek različnih družbenih in kulturnih interpretacij zdravja (Lombardi, 2018).

V Furlaniji - Julijski krajini je bila prva empirična raziskava o ohranjanju vedenjskih vzorcev, ki ogrožajo zdravje in pravice žensk, opravljena v okviru raziskovalno-akcijskega programa, ki ga je vodil Oddelek za enake možnosti pri Predsedstvu vlade, izvajala pa ga je nevladna organizacija Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo (2007-2009) v sodelovanju z Otroško bolnišnico in porodnišnico Burlo Garofolo, Avtonomno deželo FJK, Deželo Veneto in območno zdravstveno enoto ULSS 16 iz Padove. Empirično delo je potekalo s kvalitativnimi orodji (globinskimi intervjuji in aktivnim opazovanjem) in je privedlo do novih spoznanj glede pojava PSO oz. vedenjskih vzorcev migrantk; rezultati so bili objavljeni v delu *Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti* (Degani, De Stefani in Urpis, 2009).

⁸ Razvoj patriarhalnih družb, ki jih zaznamuje premoč moških in ki so v različnih oblikah prisotne povsod po svetu, je predvsem posledica bioloških razlik med spoloma, porajanja in nege otrok (Huber, 2007).

V sklopu projekta INTEGRA so želeli raziskovalci uporabiti - poleg kvalitativnih orodij⁹ (globinskih intervjujev, fokusnih skupin, aktivnega opazovanja ...) - tudi strukturirani vprašalnik (z nekaterimi odprtimi vprašanji). Vprašalnik, ki sta ga pripravili Federica Scrimin in Ornella Urpis, so razdelili v oddelkih bolnišnice Burlo Garofolo, uporabili pa so ga tudi slovenski partnerji.

Bolnišnica je namreč privilegirano opazovališče pojavov nasilja, povezanega z reproduktivno funkcijo žensk. Mnoge ženske so v bolnišnično obravnavo sprejete po pregledu na urgenci: zdravstveni delavci lahko torej prvi opazijo primere fizičnega ali kulturnega nasilja, čeprav nam strokovna literatura sugerira, da te znake pogosto spregledajo.¹⁰

Vprašalnik sestavljajo štiri sklopi. V prvem se obravnava življenje anketirane migrantke v rojstni državi, predvsem z vidika tradicije, kulture in družbe. V drugem delu opazujemo migracijski proces, sposobnost prilagajanja in posledične spremembe v vrednotenju in opazovanju realnosti s strani migrantke ter njene družinske odnose. V tretjem delu obravnavamo odnos med pacientko in socialnimi oz. zdravstvenimi službami. Četrty del (ki smo ga izročili samo ženskam iz regij, ki veljajo za rizične) obravnava pohabljanje spolnih organov, vpliv te prakse na zdravje ženske in vlogo okolja, v katerem se ta praksa izvaja.

Ob strokovni pomoči Federice Scrimin je osebje bolnišnice (Chiara Semenzato in Alice Cernogoraz v sodelovanju z Micaelo Crisma) porazdelilo vprašalnike in vneslo odgovore v podatkovno bazo. Pri anketi je sodelovalo 77 tujk, ki so bile hospitalizirane na ginekološkem in porodniškem oddelku ter na oddelku za oploditev z biomedicinsko pomočjo bolnišnice Burlo Garofolo. Strokovne sodelavke so pacientkam povedale, da vprašalnik ni povezan z zdravstvenim kartonom in da se z njim samo zbirajo podatki za evropski program o spolnem in reproduktivnem zdravju migrantk, cilj tega programa pa je izboljšanje stanja in storitev. Sodelavke so ustvarile dialog z anketiranimi ženskami in vprašalnik izpolnile tudi med več srečanji in razgovori. Ker so bile prisotne v bolnišnici, so lahko večkrat opazovale težave in odnose med pacientkami in osebjem ter med pacientkami in drugimi člani njihovih družin.

2. Značilnosti vzorca

Vzorec je zelo raznolik: intervjuvanke prihajajo iz 28 držav sveta. Največ je Romunk (8), tem pa sledijo Kosovke (7), Maročanke, Nigerijke in Srbkinje (6). Prisotnost Pakistank (v vzorec je zajetih 5 anketirank, prav toliko pa je tudi Kamerunk) je za naše območje novost in je povezana predvsem z migracijami, ki so posledica združitve družinskih članov, ki so že dobili status begunca ali dovoljenje za bivanje iz humanitarnih razlogov.

Kljub tem razlikam pa se znotraj vzorca pojavljajo predvsem tri glavne religije: muslimanska / islamska (39%), pravoslavna (26%) in katoliška (18%); kristjank je skupaj več kot 50%. Štiri ženske so izjavile, da ne pripadajo nobeni religiji (po ena iz Vietnama, Kitajske, Češke in Dominikanske republike).

Vse ženske so v rodni dobi in samo osem jih je starih več kot 40 let. Najmlajše (stare manj kot 25 let) imajo nizko stopnjo izobrazbe (skoraj polovica teh je obiskovala samo osnovno šolo) in večina, razen štirih, je prišla v Italijo šele pred manj kot enim letom. Skoraj dve tretjini vzorca imata visoko izobrazbo - univerzitetno (28%) ali srednješolsko (37%). Sedem žensk je izjavilo, da imajo končano samo nižjo stopnjo osnovne šole: po ena anketiranka iz Dominikanske republike, Bosne, Kitajske, Nigerije, Bangladeša, Romunije in Srbije.

Na vprašanje o statusu, na podlagi katerega živijo v Italiji, ni odgovorilo 19 žensk (za 12 žensk je bilo vprašanje neustrezno, drugih 7 žensk pa ni želelo odgovoriti). Če pogledamo deleže 58 žensk, ki so na to vprašanje odgovorile, vidimo, da ima kar visok delež vprašanih (41%) dovoljenje za dolgoročno bivanje, 28% žensk pa je v Italijo prišlo iz družinskih razlogov. Druge so prišle zaradi dela (5 primerov), iz humanitarnih razlogov (5 primerov) ali kot politične migrantke (skupaj 3 ženske, dve Nigerijki in ena Kamerunka).

⁹ Rezultati teh raziskovalnih dejavnosti so prikazani v drugem razdelku poročila.

¹⁰ Prim. *Manuale formativo sulla violenza di genere per gli operatori sanitari*, ki jo je izdalo združenje Implement Health System Response to Gender Based Violence (2015), da bi prispevalo k prepoznavanju primerov nasilja, ki jih zdravstveni delavci pogosto ne prepoznajo.

Preglednica 1 - Status, ki omogoča bivanje v državi

	Št.	%
Dolgoročno dovoljenje za bivanje	24	41,4
Družinski razlogi	16	27,6
Delovni razlogi	5	8,6
Humanitarni razlogi	4	6,9
Mednarodna zaščita / begunka	3	5,2
Študij	2	3,4
Zdravljenje	2	3,4
Drugo	2	3,4
Skupaj	58	100,0

Približno četrtnina žensk, zajetih v tem vzorcu, je v Italijo prišla pred kratkim (pred letom dni ali še manj); približno polovica žensk živi v Italiji dlje (od enega do deset let), nekaj več kot četrtnina pa dlje kot deset let. Vse ženske so v Italijo prišle v rodni dobi: približno 15% jih je bilo še mladoletnih; polovica je bila stara manj kot 25 let, preostale (teh je več kot tretjina) 26 ali več let (dve ženski nista odgovorili).

Velik del vprašanih živi na Tržaškem (64), nekaj (8) na Goriškem; ena ženska prihaja iz druge italijanske dežele, ena ženska pa iz tujine. Štiriinosemdeset odstotkov vprašanih nima italijanskega državljanstva - vzorec je torej reprezentativen za sodobne migracijske tokove.

3. Analiza rezultatov

3.1 Izvorna država, družina, kultura in tradicije

Tradicionalna družina je običajno razširjenega tipa. Več kot polovica žensk, zajetih v našo raziskavo, pa je v svoji matični državi živela znotraj družine, ki ni štela več kot 5 članov. Samo 7 žensk (med temi so tri iz Kosova) je živelo v družini, ki jo je sestavljalo več kot 10 članov. Več kot polovica žensk je vsaj nekaj časa živela v urbanem okolju. Ženske, ki prihajajo iz manjših vasi ali zaselkov, so v glavnem Bengalke ali Kosovke.

Vloga matere je pri socializaciji žensk vedno izjemno močna. V našem primeru izhaja, da je v 57% primerov mati delala zdoma. Podatek je zanimiv, če ga primerjamo z delovno kariero hčera - med temi je namreč delež zaposlenih oz. delavk nižji. Polovica anketirank ni nikoli delala - delež žensk brez delovnih izkušenj je torej višji kot v prejšnji generaciji. Ženske, ki niso nikoli delale, prihajajo v glavnem iz Romunije, Kosova, Bangladeša, Kameruna in Maroka.

Kljub temu da je večina intervjuvank islamske veroizpovedi (pribl. 40%), jih 90% prihaja iz monogamne družine, 4 ženske pa trdijo, da je njihov oče imel dve ženi.

Vprašanje o svobodni izbiri poroke smo postavili zelo direktno. Dejstvo, da je skoraj četrtnina vzorca odgovorila, da so odločitev o poroki staršev sprejeli sorodniki ali skupnost, je izjemno pomembno: kaže namreč na to, da so prisilne ali dogovorjene poroke dejansko prisotne v različnih kulturah. Ta družbeni pojav je torej izjemno zanimiv. Da so njihovo poroko »določili« sorodniki oz. (v enem primeru) skupnost, je izjavilo skupaj 17 žensk (4 Bengalke, 3 Kosovke, 2 Nigerijki, 3 Pakistanke ter po ena ženska iz Pakistana, Kambodže, Maroka, Toga in Senegala). Obenem moramo opozoriti, da se ženske očitno nerade pogovarjajo o tej temi: 5 žensk ni odgovorilo na vprašanje. Iz odgovorov na vprašanje o čutu pripadnosti (*Kateri narodni, etnični ali plemenski skupini pripadate?*) izhaja, da so anketiranke to vprašanje razumele v najožjem smislu. Identificirajo se s pripadnostjo plemenu ali kasti, ne ukvarjajo pa se z narodnostjo (z izjemo ženske iz Dominikanske republike). Samo dve ženski sta izjavili, da pripadata skupnosti bamileke in edu, po ena ženska pa

je izjavila, da pripada skupnosti ibo, beti, baminka, kisi in bramanski kasti.

Kljub temu da je bil vprašalnik dolg, je bogastvo odgovorov na odprto vprašanje o značilnostih lokalne tradicionalne kulture res impresivno. Odgovorilo je kar 64 anketirank, a tudi odgovori na druga odprta vprašanja so bili na splošno številni. Rezultat gre vsaj delno pripisati potrpežljivosti in profesionalnosti spraševalk (ki so se k intervjuvankam vračale tudi po večkrat, saj so anketiranje prekinjali pregledi in druge oblike oskrbe). Po drugi strani pa je tudi okolje v bolnišnici spodbujalo sprostitev, odvrčalo bolnice od vsakodnevnih skrbi in ustvarjalo zaupno okolje, kjer so stiki občutek zaupnosti med pacientkami in zdravstvenim osebjem.

Kako pa intervjuvanke na splošno definirajo pojem kulture? V večini primerov ga povezujejo s pojmom religije in z neke vrste domnevno »naravno« vezjo med tema dvema pojmom. Kot se pogosto dogaja, se v percepciji oseb tradicija pogosto preliva v religijo in religija v tradicijo. V tem kontekstu je zanimiva trditev ženske iz Bangladeša: »Religije so štiri in kultura je odvisna od tega, kateri religiji pripadaš.«

Med najpomembnejše kulturne elemente intervjuvanke prištevajo verske praznike in obrede, predvsem poroko: »Obredi so značilni, na primer muslimanski poročni obred je tradicionalen« (ženska iz Bangladeša); »Obleke so različne, poroke trajajo dva dni« (ženska iz Kosova). Med pomembnimi elementi moramo omeniti še hrano in pojmovanje družine, ki predstavlja eno od ločnic med italijansko in drugimi družbami sveta: »Živi se z družino, vse se dela z družino, tu v Italiji pa ne« (ženska iz Libanona).

Kultura je povezana tudi s parametrom razlike med spoloma. V mnogih izjavah ženske jasno in nedvoumno opredeljujejo značilnosti svoje kulture na podlagi patriarhalnih praks: »Različni narodi se oblačijo, kuhajo na različen način. Ženske so manj svobodne in bolj prepuščene samovolji moža« (ženska iz Kameruna); »V Maroku ima ženska manj pravic kot v Italiji« (ženska iz Maroka); »Moški odloča, ženska pa ne more odločati prav veliko« (ženska iz Srbije); »Ženske se veliko ukvarjajo z družino, moški pa bolj malo; po službi se dobijo s prijatelji in konec« (ženska iz Vietnama); »Ženske so podrejene moškim« (ženska iz Dominikanske republike). Prisotna je tudi zavest o pomanjkanju socialnih pravic: »Vse je drugače; v Pakistanu zdravstvena oskrba ni dobra in vse je zasebno«; »zdravstvena oskrba je plačljiva, če nimaš zavarovanja« (ženska iz Bosne).

Nekatere ženske pa svojo kulturo vsekakor opisujejo pozitivno, predvsem če jo primerjajo z zahodno, saj poudarjajo občutek pripadnosti, solidarnost in gostoljubnost: »Veliko revščine, a ljudje so bolj odprti, bolj srečni, bolj družabni, bolj solidarni« (ženska iz Kolumbije); »V Nigeriji je več spoštovanja, na primer do nosečnic; na avtobusu ali v lokalih jim ljudje odstopijo sedež; tudi otroci se kmalu naučijo spoštovanja« (ženska iz Nigerije).

Zato da lahko natančneje opazujemo značilnosti tega občutka pripadnosti in njegovo spreminjanje z migracijskim procesom, smo anketiranke vprašali, katere značilnosti svoje države pogrešajo in kaj so tu dobile, česar prej niso imele. Iz preglednice 2 izhaja, da je 90% vseh 69 intervjuvanih žensk povedalo, da je »družina« najpomembnejši dejavnik in tisto, kar trenutno najbolj pogrešajo; temu sledijo »občutek solidarnosti in podpora skupnosti« (23%) in »splošni občutek religioznosti« (22%). Nizek delež vprašanih pa omenja socialne pravice in osebno svobodo. Štiri ženske so izbrale opcijo »drugo« in povedale, da pogrešajo »hrano« svoje države, druge tri pa »pokrajino in naravo«. Domnevamo lahko, da bi bilo takih odgovorov še več, če bi te vidike eksplicitno navedli med opcijami v vprašalniku.

Na vprašanja, s katerimi smo ženske na podlagi istih dejavnikov spraševali, kaj so »novega« našle v Italiji, 12 žensk ni odgovorilo. Odgovori preostalih pa so kljub temu zelo zanimivi, saj kažejo na elemente, ki so temelj zahodnih družb: mnoge izpostavljajo socialne pravice in, predvsem, vrednote svobode, posameznika in osebne avtonomije.

Pojem »družina« se z 90% spusti na 14%, saj se družinske vezi, poleg občutka varnosti, ki jo nudita družina in skupnosti, v Italiji najbolj razvodenijo, nadomesti pa jih sociala: zdravstveni sistem »ki je vreden zaupanja« (78,5%), »dobra služba (35%), »dober šolski sistem« (34%) in, seveda, »občutek osebne varnosti« (34%). Tudi dejavnik »smisel kolektivne religioznosti« beleži znaten upad (od

22% na 5%), izpostavljeni pa so pojmi »svoboda izbire in odločanja« (20%) in »finančna in osebna avtonomija« (23%); 60% anketiranih žensk izjavlja, da so brezposelne ali gospodinje (kar bomo podrobneje obravnavali v nadaljevanju).

Preglednica 2 - Kaj ste imeli in zdaj pogrešate; kaj ste tu našli, česar prej niste imeli

	Kaj ste imeli		Kaj ste tu našli		Odklon
	Št.	%	Št.	%	
Družina	62	89,8	9	13,8	-76,0
Solidarnost in podpora skupnosti	16	23,2	9	13,8	-9,4
Občutek kolektivne religioznosti	15	21,7	3	4,6	-17,1
Občutek osebne varnosti	9	11,7	22	33,8	22,1
Dobra služba	7	13,0	23	35,4	22,4
Dober šolski sistem	6	8,7	22	33,8	25,1
Svoboda mišljenja in govora	5	7,2	19	29,2	22,0
Svoboda izbire in odločanja	5	7,2	13	20,0	12,8
Zdravstveni sistem, ki mu lahko zaupam	3	4,3	51	78,5	74,2
Osebna in ekonomska samostojnost	2	2,6	15	23,1	20,5
Drugo	11	15,9	3	4,6	-11,3

Kar zadeva značilnosti porok v matični državi, na vprašanje o svobodi izbire 5 žensk ni odgovorilo, 45 (nekaj več kot 60%) pa jih je mnenja, da je »vsakdo svoboden«. Vprašanje vsekakor potrjuje, da je svobodna izbira v nekaterih državah problematična: ali je ni (9 anketirank) ali je le delno prisotna (tu npr. opazamo razliko med urbanimi in ruralnimi predeli oz. med različnimi vrstami družine; 16 anketirank). Nekatero intervjuvanke sicer trdijo, da se položaj spreminja, približno 35% vprašanih pa je živel na območjih, kjer so dogovorjene poroke prisotne. Večina teh žensk prihaja iz Bangladeša, Pakistana, Maroka in Kameruna. Vse ženske iz Bangladeša in Pakistana, ki smo jih zajeli v raziskavo, pravijo, da je dogovorjena poroka običajna praksa.

Na vprašanje »Si bila zaročena po dogovoru? Če ja, kdo je sklenil dogovor in koliko si bila stara«, je velika večina žensk (88%) odgovorila, da ni bila zaročena po dogovoru; 9 intervjuvank je izjavilo, da so se za njihovo poroko dogovorili družinski člani. Med temi najdemo Pakistanke, Bengalke, Kosovke in dve ženski iz Afrike. Od devetih žensk, ki so izjavile, da so bile zaročene po dogovoru, samo dve navajata akterje dogovora (družino in starše); ena ženska (iz Kameruna) je bila zaročena, ko je bila stara 3 leta.

Samo tri poročene ženske (12 je neporočenih) se je poročilo pred 18. letom starosti (ena Romunka, ena Bengalka in ena Bosanka). Ženske z univerzitetno izobrazbo so se poročile pozneje; tiste, ki so se poročile pred 21. letom, imajo nižjo stopnjo dosežene izobrazbe.

V skoraj vseh primerih so družine intervjuvank nuklearnega tipa: dve ženski sta izjavili, da živita sami, približno tretjina jih živi v družinah, ki jih sestavljata dve osebi; v tretjini primerov sestavljajo družino tri osebe in v 17% primerov štiri. Samo v desetih primerih lahko govorimo o številčnih družinah (s petimi, šestimi in v enem primeru sedmimi člani).

Kljub prisotnosti tradicionalnih vedenjskih vzorcev intervjuvanke potrjujejo, da ob poroki ni prišlo do posebnih finančnih transakcij. Dota oz. cena neveste (*brideprice*), ki sta prisotni v nekaterih kulturah, se v odgovorih ne omenjata. Cena neveste je transakcija, ki je obratna doti (slednja predpostavlja namreč prehod dobrin neveste ali njene družine ženinu oz. njegovim družini). Če nevestina cena ni plačana v celoti, se lahko otroci obravnavajo kot člani matrine in ne očetove družine. Po drugi strani pa tudi ne more priti do ločitve, dokler nevestina družina ne poplača vsote in na ta način ponovno pridobi pravico odločanja o reproduktivni vrednosti ženske. Izplačilo nevestine cene ima namreč središčno vlogo pri vzpostavljanju vezi in zavezništva med različnimi družinami in je po navadi mišljeno kot kompenzacija za prenos reproduktivne vrednosti ženske od

njene matične družine na družino njenega moža.

Po mnenju Carle Pasquinelli (2007), ki se ukvarja s pohabljanjem ženskih spolnih organov, cena neveste ni cena katerakoli mlade ženske, ampak samo cena ženske, ki je bila pohabljena; vrednost ženske torej ni subjektivna, ampak je odvisna od družbeno sprejemljivih vrednot, kakršne so devištvo, čistoča, plodnost, ki jih v afriških družbah, na primer v Somaliji ali na območju Afriškega roga, zagotavljajo samo prakse infibulacije in obrezovanja.

Dve tretjini anketiranih žensk (če izvzamemo neporočene ženske in tistih 5, ki niso odgovorile na to vprašanje) trdita, da niso ob poroki niso prejele ničesar, druge omenjajo darila, zelo redke pa denarne vsote. Najbolj tipična darila so dragulji, zlato ali obleke. Ena ženska je izjavila, da je od moževe družine prejela »prisrčnost« in zanimivo je pričevanje ženske, ki pravi, da ni prejela ničesar, ker »sva se poročila s civilnim obredom, ta reč pa velja samo za tiste, ki se poročijo z verskim obredom.« To dokazuje, da čim bolj je poroka povezana z nekim religioznim verovanjem, tem bolj se z njo povezujejo tudi tradicionalne prakse prenosa dobrin.

3.2 Migracijski proces in stanje v Italiji

Dejstvo, da je samo 8 žensk na 77 živelo tudi »v drugih državah sveta«, kaže, da je bila izbira Italije in Evrope načrtna in da dovezetnost za spremembe pri tem vzorcu ni zelo visoka. Zanimivo je, da so bile kar 4 ženske (iz Nigerije, Kameruna in Maroka) pred prihodom v Italijo v Libiji; to nam daje slutiti, da so v Italijo prišle kot rešenke na morju. Odgovori na vprašanje »ste živeli tudi v drugih evropskih državah« potrjujejo, da je ta vzorec izrazito statičen: samo 11 intervjuvank na 77 je živelo tudi v drugih državah Zahodne Evrope.

Odgovori na vprašanje »kateri je glavni razlog, zaradi katerega ste zapustili svojo državo in se preselili v Evropo« so zelo zanimivi. Skoraj dve tretjini vzorca sta se preselili predvsem zato, da bi sledili svojemu možu ali drugim družinskim članom. Enajst odstotkov vprašanih med vzroki navaja »iskanje dela« in 9% »študij«; razlogi, kot so beg pred vojno, lakoto in revščino, fizičnim nasiljem in pohabljanjem spolnih organov, so le obrobno omenjeni. Nobena ne omenja, da bi bila politično preganjana ali da bi z njo slabo ravnali družinski člani; 10% vzorca pa pravi, da ima dovoljenje za bivanje iz humanitarnih razlogov ali na podlagi mednarodne zaščite.

Čeprav je manjši delež omenil iskanje dela, je zanimivo, da nobena ni izbrala odgovora »da bi zaslužila in se osamosvojila«, ena ženska pa je sama med drugimi opcijami navedla razlog »da bi imela boljšo prihodnost«. Poleg tega ni nobena ženska navedla, da je v Italijo prišla zaradi poroke s sodržavljanom, ki živi v Italiji, ali zaradi lažne obljube zaposlitve - te opcije smo v vprašalniku eksplicitno navedli.

Preglednica 3 - Glavni vzrok za migracijo

Vzrok	Št.	%
Združitev z možem ali starši	47	61,8
Iskanje dela oz. službe	8	10,5
Študij	7	9,2
Boljša prihodnost za otroke	4	5,3
Zdravljenje bolezni	3	3,9
Beg pred lakoto in revščino	2	2,6
Beg pred vojno	1	1,3
Zaradi stalnega fizičnega nasilja	1	1,3
Beg pred pohabljanjem spolnih organov	1	1,3
Poroka z moškim iz matične države	-	-
Zaradi političnega preganjanja	-	-
Zaradi zaslužka in posledične emancipacije	-	-
Ker so v družini/skupnosti z mano ravnali slabo	-	-
Zaradi lažne obljube, da bom dobila službo	-	-
Drugo	5	6,5

Vemo, da so odnosi pomemben kazalnik integracijskih procesov; zaradi tega smo v anketo vključili tudi vprašanje »koliko italijanskih prijateljev imate?« Več kot tretjina vzorca trdi, da nima nobena ali da ima enega samega italijanskega prijatelja; ta skupina ni narodnostno opredeljena. Zdi se torej, da so prijateljski odnosi odvisni bolj od osebnih kot od družbenih ali kulturnih dejavnikov. Ženske, ki so izjavile, da imajo veliko prijateljev (21%), prihajajo iz različnih držav, a nobena iz Kosova, Pakistana ali Bangladeša. Imajo tudi različno stopnjo izobrazbe, družni pa jih dejstvo, da so pravoslavne vere (polovica vprašanih).

Ker zadeva podporo pri integraciji v novo okolje, 48% vprašanih meni, da so bile podpore deležne samo (»veliko«) s strani moža, 34% pa s strani sorodnikov, ki že živijo v Italiji. Deset odstotkov anketirank izjavlja, da so jim ključno pomagale tudi »osebe, ki delajo v institucijah«. Verske ustanove niso soudeležene v procesu socialnega vključevanja - to velja za ustanove matične skupnosti (»povsem odsotne« po mnenju 99% vprašanih) in za katoliške institucije (»povsem odsotne« v 97% primerov); samo ena ženska je pri opciji »drugo« navedla podporo Caritas. Negativno je ocenjena tudi pomoč s strani drugih tujcev in italijanskih prijateljev (97%) oz. medkulturnih posrednikov (92%). Jasno torej izhaja, da so za ta vzorec žensk mož in drugi sorodniki, ki živijo v Italiji, skoraj edini vir pomoči.

Preglednica 4 - Kdo vam je nudil pomoč in podporo

Kdo vam je nudil pomoč in podporo	Sploh ne		Malo		Precej		Veliko		Skupaj	
	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%
Mož	38	49,4	0	0	2	2,6	37	48,1	77	100
Sorodniki, ki živijo v Italiji	49	63,6	0	0	2	2,6	26	33,8	77	100
Druge osebe iz moje države	65	84,4	2	2,6	1	1,3	9	11,7	77	100
Osebe, ki so za to institucionalno pristojne	69	89,6	0	0	0	0	8	10,4	77	100
Medkulturni posredniki	71	92,2	1	1,3	0	0	5	6,5	77	100
Italijanski prijatelji	75	97,4	0	0	0	0	2	2,6	77	100
Cerkev/katoliška združenja	75	97,4	0	0	0	0	2	2,6	77	100
Drugi tujci	75	97,4	1	1,3	0	0	1	1,3	77	100
Moja verska skupnost	76	98,7	0	0	0	0	1	1,3	77	100
Drugo	64	83,1	1	1,3	0	0	12	15,6	77	100

Glede na spremembe v življenju in miselnosti zahtevajo migracijski procesi vedno tudi neko preoblikovanje kognitivnih okvirov in vrednot, torej spremembe v odnosu do vsakdana in socialnih razmerij. Zato smo anketirance vprašali: »Odkar ste se preselili, kako se je spremenilo vaše življenje v odnosu do ...?« Poleg »vsakdanjega življenja« se je najbolj (»zelo« v 38% primerov) spremenila »prehrana«, šele na drugem mestu so »poznavanje sveta«, »družbeni odnosi« in »odnosi z možem/moškimi« (vsi ti vidiki so se »zelo« spremenili v 20% primerov).

Nekaj manj kot polovica vprašanih izjavlja, da se niso spremenili (»sploh ne«) spolni odnosi, kontracepcija in poznavanje lastnega telesa.

Preglednica 5 - Kako se je spremenilo vaše življenje

Kako se je spremenilo življenje	Sploh ne		Malo		Precej		Zelo		Ni odgovora		Skupaj	
	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%
Odnos z možem/moškimi	26	33,8	4	5,2	3	3,9	15	19,5	29	37,7	77	100
Vsakdanje življenje	11	14,3	3	3,9	5	6,5	30	39,0	28	36,4	77	100
Spolni odnosi	31	40,3	6	7,8	1	1,3	11	14,3	28	36,4	77	100
Kontracepcija	35	45,5	3	3,9	1	1,3	10	13,0	28	36,4	77	100
Poznavanje lastnega telesa	36	46,8	4	5,2	2	2,6	7	9,1	28	36,4	77	100
Poznavanje sveta	30	39,0	2	2,6	1	1,3	15	19,5	29	37,7	77	100
Družbeni stiki	24	31,2	6	7,8	4	5,2	15	19,5	28	36,4	77	100
Prehrana	15	19,5	2	2,6	2	2,6	29	37,7	29	37,7	77	100

Najbolj se je spremenila percepcija »vloge ženske« (»zelo« v 13% primerov - ta vrednost je najvišja; »sploh ne« v 35% primerov, najnižja vrednost). S tem je povezano razmišljanje o »spolni zadovoljivosti žensk« (»zelo« v 10% primerov) in »vrednosti tradicije« (»zelo« v 10% primerov). Obe dimenziji sta verjetno obratno sorazmerni: čim bolj se tradicija oddaljuje od identitetnih jeder posameznika, tem bolj se spreminja percepcija spolne zadovoljivosti žensk. Samo 4% vzorca trdi, da se je »zelo« spremenila percepcija o »svobodi pri izbiri moža«. Od treh žensk, ki so izjavile, da so zelo spremenile svoje mnenje o teh vidikih, nobena ne pripada bengalski ali pakistanski skupnosti, kjer so dogovorjene poroke najbolj pogoste.

Preglednica 6 - Kako se je spremenilo vaše mnenje

Kako se je spremenilo mnenje	Sploh ne		Malo		Precej		Zelo		Ni odgovora		Skupaj	
	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%
Pomen tradicije	34	44,2	4	5,2	2	2,6	8	10,4	29	37,7	77	100
Pomen družine	36	46,8	3	3,9	1	1,3	7	9,1	30	39,0	77	100
Število otrok	32	41,6	4	5,2	3	3,9	7	9,1	31	40,3	77	100
Nadzor rojstev	36	46,8	1	1,3	3	3,9	6	7,8	31	40,3	77	100
Vloga ženske	27	35,1	1	1,3	7	9,1	10	13	32	41,6	77	100
Spolna zadovoljitev ženske	34	44,2	1	1,3	2	2,6	8	10,4	32	41,6	77	100
Svobodna izbira moža	41	53,2	2	2,6	1	1,3	3	3,9	30	39,0	77	100

Usvajanje jezika je pokazatelj integracije in dobrih odnosov s socialnim okoljem; žensk, ki znajo italijansko »malo« ali »nič« je veliko (40%) - gre za ženske in različnih držav in ne nujno z nizko stopnjo izobrazbe. Tri četrtine žensk, ki ne znajo italijansko ali znajo le malo, bi rade obiskovale tečaj, da bi se boljše naučile italijanščine.

V največ primerih se kot razlog, da se niso naučile italijanščine, navaja nega otrok: »Všeč bi mi bilo, a s 4 otroki nimam časa za učenje« (ženska s Kosova); »imela sem 7 nosečnosti; učila se bom, ko bodo otroci večji« (ženska in Bangladeša); »všeč bi mi bilo, a zjutraj delam, popoldne pa sem

z otroki« (ženska iz Srbije).

Vprašali smo jih torej, če bi bile zainteresirane za tečaj italijanskega jezika in kje bi ga lahko obiskovale. Večina je predlagala javno ustanovo, univerzo ali poklicni zavod; nekatere so predlagale domove prijateljev.

Znanje jezikov je vsekakor prisotno; oglejmo si torej preglednico, ki nam jasno kaže, da tri četrtine anketiranih tujk govorijo (bolj ali manj dobro) italijansko. Poleg tega pa 44% vprašanih trdi, da govori angleško na ravni drugega jezika, 20% govori francosko, nižji pa je odstotek tistih, ki govorijo druge jezike. Seštevek deležev nam daje vsoto, ki je višja od 100%, saj so anketiranke lahko navedle več jezikov (poleg maternega). Ženske so torej v povprečju navedle, da govorijo nekaj manj kot dva druga jezika (186%), kar niti ni presenetljiv podatek za migrantke, ki v veliki večini trdijo, da poznajo - poleg maternega - tudi italijanski jezik. Nekatere ženske pa poznajo samo svoj materni jezik - to velja predvsem za migrantke iz Moldavije, Romunije, Bangladeša, Albanije, Pakistana, Bosne in Kosova.

Preglednica 7- Materni jezik in drugi jeziki

Materni jezik	Št.	%	Drugi jezik	Št.	%
Italijanščina	0	0	Italijanščina	58	75,3
Romunščina	8	10,4	Angleščina	34	44,2
Angleščina	6	7,8	Francoščina	14	18,2
Arabščina	6	7,8	Lokalno narečje	7	9,1
Srbščina	6	7,8	Ruščina	6	7,8
Španščina	5	6,5	Španščina	6	7,8
Urdu	5	6,5	Nemščina	4	5,2
Francoščina	4	5,2	Hrvaščina	3	3,9
Bengalščina	4	5,2	Turščina	2	2,6
Albanščina	4	5,2	Arabščina	2	2,6
Moldavščina	3	3,9	Kitajščina	2	2,6
Kosovski jezik	3	3,9	Drug jezik	5	6,4
Ruščina	2	2,6	Skupaj	143	185,7
Turščina	2	2,6			
Kitajščina	2	2,6			
Bosanščina	2	2,6			
Edu	2	2,6			
Drug jezik	13	16,9			
Skupaj	77	100,0			

V zvezi z vprašanjem o rabi jezika v različnih življenjskih okoljih moramo predvsem podčrtati, da nekatere ženske niso poročene in nimajo otrok, zaradi česar nimajo stikov z učitelji. Italijanščino uporabljajo predvsem ob vsakodnevnih opravkih, npr. ob nakupih (»okoljih moramo«, 68%) in med obiski »pri zdravniku« (65%). Z otroki uporabljajo predvsem materni jezik (47%), a tudi italijanščino (9%) ali mešanico obojega (22%). Več kot polovica žensk se z možem pogovarja samo v materinem jeziku (57%), podobno pa poteka tudi sporazumevanje s prijatelji. S sorodniki se pogovarjajo skoraj izključno v materinem jeziku (84%); ženske, ki imajo šoloobvezne otroke, se z učitelji pogovarjajo predvsem v italijanščini.

Preglednica 8 - Jeziki, ki jih uporabljajo v različnih življenjskih okoliščinah

Jeziki, ki jih uporabljajo...	Z otroki		S sorodniki		Z možem		Z učitelji		S prijatelji		Ob nakupih		Pri zdravniku	
	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%
Italijanščina	5	9,1	1	1,3	12	16,2	23	57,5	10	13,0	51	68,0	49	64,5
Materni jezik	26	47,3	65	84,4	42	56,8	6	15,0	30	39,0	8	10,7	6	7,9
Drug jezik	1	1,8	1	1,3	2	2,7	2	5,0	3	3,9	5	6,7	4	5,3
Italijanščina in materni jezik	12	21,8	6	7,8	10	13,5	1	2,5	21	27,3	3	4,0	1	1,3
Italijanščina in drug jezik	-	-	-	-	2	2,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Materni jezik in drug jezik	1	1,8	4	5,2	4	5,4	-	-	2	2,6	-	-	-	-
Italijanščina, materni j. in drug j.	1	1,8	-	-	1	1,4	-	-	7	9,1	1	1,3	-	-
Jezikovno posredovanje	1	1,8	-	-	-	-	1	2,5	-	-	-	-	11	14,5
S pomočjo sorodnika/prijatelja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3,9
Ni odgovora	4	7,3	-	-	1	1,4	7	17,5	4	5,2	7	9,3	2	2,6
Skupaj	55	100	77	100	74	100	40	100	77	100	75	100	76	100

Velika težava tujk in vir njihove družbene izolacije pa je pomanjkanje delovnih razmerij. Sedemnajst odstotkov vprašanih žensk se opredeljuje za »gospodinjo« in s tem mogoče kaže, da sprejema to dejstvo; 44% odstotkov dejanskih gospodinj pa se opredeljuje kot »nezaposlena« in želi mogoče poudariti vez s trgom dela. Razen skromne manjšine, ki ima dobro zaposlitev, je večina delavk zaposlena na področju »osebne oskrbe in nege« (torej čiščenja in pomoči ostarelim). Pomanjkanje dela prinaša s sabo tudi pomanjkanje ekonomske neodvisnosti: 41% odstotkov žensk nima svojega tekočega računa in je torej popolnoma odvisna od moža.

Gospodinje, ki so izjavile, da so brezposelne in da bi se torej rade vključile v svet dela, dejansko niso nikoli obiskovale kakega poklicnega tečaja (83%) in samo 40% teh je obiskovalo tečaj italijanščine. Deset odstotkov vprašanih je obiskovalo univerzo in 9% druge izobraževalne programe.

Tudi na področju zakonodaje je mož nesporni vir informacij za dobro četrtno žensk. Sindikati skorajda niso omenjeni, prav tako ne humanitarne organizacije; policija in policijsko poveljstvo sta imela neko vlogo pri 4 ženskah, prav tako šola. Vsem drugim pomagajo sorodniki in prijatelji. Samo 7 žensk je izjavilo, da so do informacij prišle samostojno.

Petinšestdeset odstotkov žensk ne pozna italijanske ustave; če k temu dodamo še 19% odstotkov žensk, ki ustavo komaj poznajo (»malo«), lahko sklepamo, da 84% tujk z bivališčem v Italiji ne pozna temeljnega državnega zakona in torej svojih pravic in dolžnosti.

Kar 66 žensk je odgovorilo na vprašanje »Italijansko pravo predvideva enakost pravic in dolžnosti med moškimi in ženskami. V čem to opaziš?« Iz odgovorov izhaja, da imajo te ženske predstavo, ki izhaja iz izrazite družbene neenakopravnosti; patriarhalna tradicija očitno podpira vedenje moških, ne glede na zakon. Primerjava z italijansko stvarnostjo je torej ženskam zelo jasno pokazala na diskriminatorne prakse v matični državi.

V nadaljevanju navajamo nekaj pričevanj: »V Bangladešu obstaja zakon, a razlike so velike; lepo je, da je tu v Italiji drugače« (ženska iz Bangladeša); »Tudi pri nas zakon pravi to, a se pravil nihče ne drži; moški je močnejši in lahko dela, kar hoče; v Italiji pa se zakon spoštuje« (ženska iz Maroka); »V Kamerunu imamo malo takih zakonov. Pri nas na primer ženske ne morejo dedovati. To je nepravilno« (ženska iz Kameruna); »Tudi pri nas, a teh pravil se nihče ne drži; moški odloča, vsi spoštujejo moške« (ženska iz Bangladeša); »V Kamerunu ženska ve, katera je njena vloga, in se ne sme upreti; v Italiji pa ni tako, ženska lahko odgovori moškemu neprijazno« (ženska iz Kameruna); »V Italiji ima ženska več svobode; v Rusiji se ženske bojijo ločitve« (ženska iz Rusije); »Ženska ima v Italiji več svobode, ima iste pravice kot moški; v Maroku ženske nihče ne brani, če z njo kdo

slabo ravna« (ženska iz Maroka); »Tu se ženske spoštujejo, npr. moški nosijo vrečke iz trgovine« (ženska iz Toga); »Za politiko so ženske enake in zelo pripravljene, v Senegalu ženske za delo niti ne pridejo v poštev« (ženska iz Senegala); »Tu sem šele malo časa in ne morem vedeti, vsekakor: v Pakistanu so moški prioriteta« (ženska iz Pakistana).

Na vprašanje »kaj meni tvoj mož o enakih pravicah in dolžnostih za moške in ženske in o vlogi žensk v italijanski družbi« so odgovori žensk na splošno zelo pozitivni. Slika, ki izhaja iz njihovih pričevanj, kaže, da se moški do njih vedejo spoštljivo in enakopravno: »Njemu je všeč, da se tu v Italiji spoštuje zakon«; »všeč mu je, da sta moški in ženska enaka, pravi, da bi tako moralo biti tudi v Kosovu«; »on se strinja, je drugačen od drugih Srbov«; »všeč mu je, želi, da sem svobodna«; »mož meni, da je tu lepo, niti njemu niso všeč razlike v Bangladešu«; »moj mož je odraščal tu, čeprav je iz Maroka; glede teh stvari je zelo pravičen, sicer ga ne bi poročila«; »tu živi že 34 let in je glede določenih reči feminist«; »je moderen, je za svobodo žensk in za njihovo samostojnost.« Samo nekatere podčrtujejo, da se patriarhalni model ohranja: »Bolj mu je bilo všeč v Maroku; ker je moški, se mu tako splača.«

Ker je moški glavna oporna točka, se tudi večina odločitev v zvezi z otroki ali družino sprejema skupaj (»vedno« v 74% primerov; »pogosto« v 17% primerov). Osem odstotkov žensk pravi, da so popolnoma avtonomne. Družinski člani, ki so ostali v matični državi, nimajo vpliva.

Preglednica 9 - Kdo po navadi odloča o družinskem življenju

Kdo odloča	Nikoli		Včasih		Pogosto		Vedno		Ni odgovora		Skupaj	
	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%
Sama	67	87	1	1,3	2	2,6	6	7,8	1	1,3	77	100
Mož	65	84,4	1	1,3	6	7,8	4	5,2	1	1,3	77	100
Skupaj z možem	5	6,5	2	2,6	12	15,6	57	74	1	1,3	77	100
Družinski člani v Italiji	69	89,6	1	1,3	3	3,9	3	3,9	1	1,3	77	100
Družinski člani v izvorni državi	70	90,9	4	5,2	2	2,6	0	,0	1	1,3	77	100
Moževi sorodniki v izvorni državi	73	94,8	2	2,6	1	1,3	0	,0	1	1,3	77	100
Skupnost v Italiji	76	98,7	0	,0	0	,0	0	,0	1	1,3	77	100

Pomirjujoč je podatek, ki ga navaja 65% anketirank, namreč, da kot tujke v Italiji niso nikoli imele težav: »Nikoli, nasprotno: sprejem me je pozitivno presenetil«; »ne, nikoli, vedno so mi pomagali; če kaj narobe povem, me nihče ne zasmehuje.« Težave se seveda pojavljajo, prav tako pa tudi odnosi, ki kažejo na nezaupanje in diskriminacijo, npr. zaradi nošenja muslimanske naglavne rute: »Ja, jaz nosim ruto in me gledajo postrani«; »Ne, ker ne nosim rute; moje prijateljice, ki jo nosijo, imajo težave«. Več težav imajo temnopolte ženske: »Pogosto me kličejo črnuhinja.« Delo je tisto področje, na katerem se pojavljajo vedenjski vzorci, ki so za ženske neugodni: »Kolegi na delu me ne upoštevajo, v nekaterih javnih službah imam občutek, da me obravnavajo drugače«; »diskriminirali so me predvsem na delu«.

V neprijetnem položaju so se kdaj pa kdaj znašle skoraj vse ženske: »Občutim nek hlad, govoriče; primerjajo me z ilegalnimi priseljenci.« Tavrstni odnosi so ena glavnih skrbi tistih žensk, ki tu živijo že dlje časa: »Na univerzi in na visoki šoli Sissa nikoli, tam smo vsi 'vzgojeni' in izobraženi, v drugih kontekstih pa z nami ravnajo, kot če bi bili ilegalci.« Ilegalnost je največje breme in stereotip, ki zaznamuje vso tujo populacijo.

Iz odgovorov na vprašanje »kakšne se vam zdijo ženske z Zahoda?« v mnogih primerih izhajajo pozitivna mnenja. Na dan pride tudi zavest o razlikah in možnostih, ki jih ta tip družbe ženskam omogoča, pa tudi o sposobnostih, ki jih mora ženska imeti, in o odrekanju, ki se od žensk zahteva; samostojnost včasih terja visoko ceno.

V drugih primerih pa nezaupanje le še pospešuje razlike in ženske privede do tega, da se zaprejo v svoj svet: »/Italijanke/ so lepe in aktivne, simpatične« (ženska iz Bangladeša); »všeč so mi, všeč

mi je dejstvo, da delajo, a ni mi všeč, kako so oblečene« (ženska iz Bangladeša); »so boljše kot v Pakistanu, delajo trdo, v Pakistanu pa so odvisne od moža, lene« (ženska iz Pakistana); »italijanske ženske so bolj odprte, lahko delajo, pijejo, kadijo ... kar pač želijo« (ženska s Kitajske); »italijanske ženske imajo močno osebnost, v Maroku sledijo moškemu« (ženska iz Maroka); »mogoče bolj samostojne; v moji državi so bolj za dom, tu pa se znajo postaviti zase« (ženska iz Dominikanske republike); »podpira se samostojnost ženske; temu nekateri pravijo feminizem, a je pravično in pozitivno. Tu je pogost umor žensk s strani partnerjev; mene bi bilo strah hoditi z Italijanom; tam, od koder prihajam jaz, moški ne ubijajo žensk« (ženska iz Kameruna).

Negativne oznake zadevajo značilnosti, a tudi strah pred svetom, ki je drugačen: »razvajene« (ženska iz Romunije); »imajo veliko površinskih odnosov« (ženska iz Pakistana); »v egoistični družbi vsaka misli nase; ni vzajemne pomoči skupnosti (ženska iz Senegala); »sprejemam zahodni način življenja, a raje ohranjam svoje običaje« (ženska iz Bangladeša). Kar nekaj je takih, ki med različnimi ženskami z različnih območij ne vidijo razlik, ker »... smo vsi ljudje« (ženska iz Afganistana). Pomemben podatek izhaja iz odgovora na vprašanje o skupnosti, za katero ženska čuti, da ji pripada: 40% vprašanih nima nobenega občutka pripadnosti neki določeni skupnosti; tem gre dodati še 8% takih, ki ne odgovarjajo, mogoče zato, ker se ne identificirajo s predlaganimi pojmi, a tega nočejo priznati. Približno 25% anketirank čuti, da pripada Italiji, 20% vprašanih pa čuti pripadnost skupnosti sonarodnjakov, ki tu živijo. Verske skupnosti (katoliška in islamska) pa ne ustvarjata čuta pripadnosti in občutka solidarnosti, saj jih v tem smislu omenja le malo anketirank (4).

3.3 Zdravstveno stanje in odnosi z zdravstvenimi ustanovami

Zdi se, da podnebne, prehrabne in življenjske spremembe ne vplivajo na zdravje žensk. Pomemben delež (79%) vprašanih izjavlja, da »ni nobene razlike«; med tistimi, ki opažajo razlike, je največ takih, ki omenjajo nastanek novih obolenj (15%): alergij, težav s pljuči, »stalno srbečico, odkar živim v azilnem domu« (ženska iz Bosne). »Sprememba podnebja je name vplivala negativno, doma mi je mama dajala naravna zdravila, da sem bila odporna pred sezonskimi obolenji« (ženska iz Kameruna). Druge ženske izjavljajo, da se počutijo bolje, »ker je kakovost življenja v Italiji boljša«; »prišla sem, da bi si zdravila limfom, in zdaj se počutim dobro« (ženska iz Moldavije).

Skoraj vse ženske so vključene v sistem Nacionalnega zdravstvenega zavarovanja (91%) in se zato v primeru bolezni obrnejo na lečečega zdravnika (74%); v nekaterih primerih se oglasijo na urgenci (40%) ali pa se obrnejo na druge službe (npr. na družinske svetovalnice z dispanzerji za ženske); prijateljske vezi nimajo nobene vloge. Največ jih boleha za »okužbami« (66%) in »ginekološkimi težavami« (21%); druga obolenja so prisotna v neznatnem deležu, nobena ženska pa ne navaja depresije.

Preglednica 10 - Razlogi za obisk zdravnika ali druge zdravstvene službe

Razlog	Zdravnik		Bolnišnica	
	Št.	%	Št.	%
Vročina/okužbe	51	66,2	9	11,7
Ginekološke težave	16	20,8	73	94,8
Prebavne težave	4	5,2	5	6,5
Obolenja dihal (tuberkuloza)	3	3,9	2	2,6
Obolenja ledvic	3	3,9	7	9,1
Kožne bolezni	1	1,3	1	1,3
Travmatološke obravnave	1	1,3	2	2,6
Srčne bolezni	1	1,3	3	3,9
Obolenja jeter	1	1,3	2	2,6
Depresija	-	-	1	1,3
Drugo	4	5,2	6	7,8

Kar 68% vprašanih jemlje »zdravila«; približno 10% se zdravi z »zelišči«. Nobena ne jemlje homeopatskih zdravil. Skoraj polovica vprašanih (45,5%) gre vedno sama v bolnišnico ali k zdravniku (10% »pogosto«). Ženske, ki so odgovorile, da gredo vedno same k zdravniku, prihajajo predvsem iz Vzhodne Evrope (predvsem iz Srbije); 33% vprašanih gre k zdravniku vedno v spremstvu moža, 17% pa v spremstvu medkulturnega posrednika.

Preglednica 11 - S kom greste k zdravniku ali v bolnišnico

S kom k zdravniku ali v bolnišnico	Nikoli		Včasih		Pogosto		Vedno		Skupaj	
	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%
Sama	32	41,6	2	2,6	8	10,4	35	45,5	77	100
Z možem	22	28,6	17	22,1	13	16,9	25	32,5	77	100
S posrednikom	61	79,2	1	1,3	2	2,6	13	16,9	77	100
S sorodnikom	67	87	4	5,2	2	2,6	4	5,2	77	100
S sinom/hčerjo	73	94,8	2	2,6	0	0	2	2,6	77	100
S prijateljicami	73	94,8	1	1,3	3	3,9	0	0	77	100
Z drugim spremljevalcem	76	98,7	0	0	0	0	1	1,3	77	100

Skoraj polovica (47%) vprašanih žensk ni nikoli bila v družinski svetovalnici z dispanzerjem za ženske; če pomislimo, da so te svetovalnice namenjene nosečnicam in na splošno ženskam, je podatek, da jih 29% vprašanih sploh ne pozna, žalosten. »Poskusila sem iti na tečaj pred porodom, a nihče ni govoril angleško, tako je babica organizirala individualne pogovore z mano in mojim možem.« Nobena ženska ni dobila informacij o kontracepciji oz. se ni obrnila na svetovalnico, da bi jih tam dobila.

Nekaj manj kot 30% vprašanih še nima otrok; večina ima enega ali dva otroka. Samo 8 žensk ima tri otroke ali več. Več kot polovica (57%) vprašanih je bolnišnično obravnavana zaradi nosečnosti; željo po materinstvu je izrazila skoraj polovica anketirank (samo dve sta odgovorili »ne vem« oz. nista odgovorili).

Več kot polovica vprašanih (53%) v matični državi ni uporabljala kontracepcije - 29% vprašanih je uporabljalo »kondom«, 8% »tabletko«, 5% pa se je »vzdržalo spolnih odnosov«; 38% vprašanih izjavlja, do so se v Italiji seznanile z novimi kontracepcijskimi sredstvi, ki jih prej niso poznale. Kljub temu da so spoznale nova kontracepcijska sredstva, pa 46% vprašanih izjavlja, da »ne uporabljajo ničesar« (samo 7% vprašanih je začelo po prihodu v Italijo uporabljati neko kontracepcijsko sredstvo). Rahel porast beležimo pri uporabi »vložka« (od 1 do 5 žensk) in »tabletko«. »Kondom« ostaja najbolj priljubljeno kontracepcijsko sredstvo (25%).

Tako kot na področju življenjskih izbir, ki zadevajo družino, je mož vedno vključen v življenje anketiranih žensk tudi na področju intimne (med poročenimi ženskami, ki so na to vprašanje odgovorile, se delež giblje okoli 98%; nekaj več kot 10% anketirank na to vprašanje ni odgovorilo).

Če izzamemo neporočene ženske in 20% žensk, ki na vprašanje, ali se mož strinja z izbiro kontracepcije, ni odgovorilo, samo 9% ostalih izjavlja, da se mož »ne strinja« (delno ali v celoti) z izbiro kontracepcije; 77% moških se z izbiro »zelo strinja«, 11% pa »delno«. Obstaja seveda možnost, da ženske nočejo izpostaviti nestrinjanja partnerjev, zato lahko sklepamo, da je pomanjkanje soglasja pogostejše, kot izhaja iz vprašalnika.

Po mnenju anketirank sta med drugimi tujkami, s katerimi prihajajo v stik, najbolj popularni »tabletko« (42%) in »vložka« (18%). Kondom uporablja približno 30% žensk. Iz odgovorov izhaja, da so ženske, vključene v ta vzorec, manj naklonjene kontracepcijskim sredstvom v primerjavi z drugimi ženskami, s katerimi prihajajo v stik in ki so del iste skupnosti.

Poudariti moramo, da je delež žensk, ki na vprašanja o odločitvi glede rabe kontracepcije niso odgovorile, precej visok (35%). Kar 78% tistih, ki so odgovorile, trdi, da o kontracepciji odloča ženska; 16% meni, da gre za odločitev, ki jo morata soglasno sprejeti »mož in žena«. Število ume-

tnih prekinitev nosečnosti med ženskami, s katerimi prihajajo v stik anketiranke, ni zelo visoko; 14% vprašanih je osebno doživelo po eno prekinitev nosečnosti, samo 4% pa dve prekinitvi. Poseg so v veliki večini primerov opravili v bolnišnici Burlo Garofolo.

Na področju odnosov z zdravstvenim sistemom je delež tistih, ki trdijo, da niso bile nikoli žrtve diskriminacij, 88%. Dvanajst odstotkov vprašanih meni, da so doživele kako obliko diskriminacije, vse pa zatrjujejo, da v zdravstvenih ustanovah niso bile deležne nobene oblike nasilja. Skoraj vse vprašane trdijo, da se počutijo »varne« (94%); samo ena ženska meni, da so z njo ravnali »grdo«, dve pravita, da sta opazili »nezanimanje«, drugi dve pa ne odgovarjata.¹¹

Skoraj vse anketiranke menijo, da je največja težava pri komunikaciji s strokovnim osebjem »jezik«. Nekatere opažajo, da zdravstveno osebje izkazuje veliko mero potrpežljivosti tudi do tistih, ki ne znajo italijansko. »... S tistimi, ki ne govorijo dobro jezika, so zdravstveni delavci Burla zelo potrpežljivi in si vzamejo čas, da razložijo stvari.« Včasih pa »ko govorijo zdravniki, uporabljajo pretežke besede in ne razumeš, kaj ti je; ne razložijo in nimajo časa.« Ženska iz Srbije meni, da »bi se morale tujke potruditi, da se naučijo italijanščine.«

Kulturni vidiki, ki so seveda prisotni, se ne zdijo tako zelo relevantni; samo ena ženska pravi: »Različna kultura; na Kitajskem morajo biti ženske, ki rodijo, doma, tu pa tega ne razumejo.«

Oseminpetdeset odstotkov vprašanih meni, da je v odnosu med zdravnikom in pacientom pomembna prisotnost kulturnega posrednika; 33% anketiranih pa se ni nikoli želelo posluževati te opcije. Samo ena ženska nasprotuje njihovi prisotnosti in 6 žensk ni želelo odgovoriti. Iz enega odgovora izhajajo težave v odnosu, ki se lahko vzpostavi med posrednikom, ki živi znotraj skupnosti, in uporabnicami: »Zdaj je posrednica fantastična, a tista, ki smo jo imeli prej, je bila hudobna in mi je grozila. Hranim sporočilo, v katerem mi pravi, da če ne bom hodila z njo na preglede, me bo izključila iz sistema in ne bom upravičena do pomoči med pregledi; poleg tega je govorila slabo angleško.«

Za ženske, ki so odgovorile na vprašanje o oceni trenutne bolnišnične oskrbe, je ta »dobra«; »delate že ogromno«; »ničesar več si ne želim, z mano ravnajo še predobro«. Mnenj je veliko in so izrazito pozitivna, predvsem v primerjavi z mnenji o zdravstvenem sistemu v matični državi; hvaležnost izhaja tudi iz brezplačne oskrbe: »Ne vem, vse je že v redu, in odnos zdravnikov je boljši v Moldaviji«; »v redu je tako, sploh sem pričakovala veliko slabše razmere, zaradi izkušenj v Srbiji«; »ne vem, ne vidim težav; v Burlu sem imela dobre izkušnje«; »nič; celo predobro se obnašate. V moji državi nimamo priložnosti, da bi vse dobili brezplačno in da bi s tabo ravnali lepo. V Santu Domingu umre toliko ljudi, ker nimajo denarja, da bi šli v bolnišnico.«

Zavest o brezplačni zdravstveni oskrbi, ki je enaka za vse, pa ni vedno prisotna. V nekaterih izjavah zasledimo kritiko na račun zdravstvenega osebja in organizacije: »Nekateri zdravniki niso profesionalni in s tabo ravnajo slabo; če si žalostna, jim nikakor ne uspe, da bi te potolažili«; »obravnavati tuje pacientke lepo kot ostale, brez razlik zaradi barve kože«; »storitve bi morale biti hitrejše, na pregled se čaka dolgo«; »birokratski del bi moral biti hitrejši, informacije jasnejše«.

Druge izjave zadevajo jezikovne težave: »pomagati tistim, ki ne znajo italijansko, s posredniki in tečajji jezika. Če oseba ne zna italijansko, jo zapustijo in nihče ne gre z njo v bolnišnico, ko jo morajo hospitalizirati, ker posrednice ne morejo biti vedno tam«; »imeti tolmača pomeni zelo veliko«; »morali bi se potruditi in govoriti druge jezike, poleg italijanščine (francosko, angleško ...)«. Kritike pa veljajo tudi na račun tujk, ki nimajo prave želje, da bi se vključile v italijansko družbo: »Morali bi zahtevati, da se pacientke naučijo italijansko, vsaj osnovne stvari«; »ženske bi se morale bolj vključiti« ali »pacientke se morajo naučiti jezik okolja.«

¹¹ V tem primeru (in tudi sicer) bi bilo zanimivo primerjati odgovore, ki bi jih ženske posredovale z anonimnim vprašalnikom (prevedenim v različne jezike) ali v drugačnih okoljih. Tako bi lahko opazovali, kako na odgovore anketirank vpliva okolje (bolnišnica: vse so bile ob izvajanju ankete hospitalizirane) ali prisotnost izpraševalca.

3.4 Pohabljanje spolnih organov¹²

Zaradi nizkega števila žensk z območij in okolij, kjer so te prakse razširjene, bomo podali le splošno mnenje in ne analitične obravnave njihovih odgovorov.

V vzorec je bilo vključenih 16 žensk, ki prihajajo z rizičnih območij; samo 7 jih je izjavilo, da pripadajo plemenom, kjer je praksa pohabljanja razširjena. Ta praksa je namreč izrazito plemenska in meje območja, kjer se izvaja, predstavljajo meje naselitvenega teritorija skupnosti, ne pa tudi meje države ali regije - izjema so nekatere države, na primer Egipt (Colombo in Scoppa, 2006). Plemena, ki izvajajo te prakse, so: Edu, Ibo (Nigerija); Bamunka, Bamileke, Beti (Kamerun), Kisii (Kenija).

Od sedmih žensk, ki poznajo te prakse, so štiri izjavile, da so bile obrezane: tri Nigerijske in ena Kenijka, vse katoličanke (religija pri tej praksi namreč nima ključne vloge). Vse so bile obrezane že otroštvu in tri celo pred dopolnitvijo 6. meseca starosti.

Kamerunka je zbežala iz svoje države, da bi se izognila tej praksi, in je zato pridobila status begunke z mednarodno zaščito; je tudi edina, ki je na vprašanje »So ti osebe iz Italije, s katerimi si prišla v stik, postavljale vprašanja glede te prakse?« odgovorila; navedla je »evropsko komisijo.« Skoraj nobena ni mnenja, da je pohabljanje lahko ovira pri polnopravni vključitvi v evropsko družbo; večina pa na to vprašanje ne zna odgovoriti.

Ženske menijo, da lahko ta praksa povzroča zdravstvene težave predvsem pri spolnih odnosih in na ravni uro-genitalnega aparata ter ima negativne posledice na psihološki oz. emotivni ravni. Samo v enem primeru se navajajo težave pri nosečnosti in porodu. To verjetno zato, ker na območjih, od koder prihajajo anketiranke, ni prisotna infibulacija, ampak samo manj invazivne prakse, ki imajo manjši vpliv na zdravje žensk.

Ženska iz Kameruna, ki živi v Italiji že 13 let, pravi, da je v Kamerunu praksa sicer zakonsko prepovedana, prepovedano je tudi peljati deklice v tujino; kljub temu pa je pohabljanje dejansko zelo pogosto. Pričevanje je relevantno: zdravstvene in socialne službe bi ga morale razumeti kot pomembno opozorilo. Dokazuje tudi potrebo po dodatnih raziskavah, ki nam lahko pomagajo razumeti domet tega pojava. Pričevalka se strinja, da je treba osebe, ki kršijo zakon, prijaviti; druge ženske pa so izjavile, da se o tem raje pogovarjajo z družinskim zdravnikom, z družino ali, splošneje, »z drugimi«; menijo namreč, da gre za »plemenske navade«, pri katerih »vera nima nobene vloge«.

Štiri ženske so bile pohabljenе v matični državi, od teh dve v bolnišnici, kjer je poseg opravil zdravnik. Mednarodne institucije sicer ne podpirajo medikalizacije obrezovanja – tej globalni usmeritvi sledijo najpomembnejši soudeleženi akterji, med drugimi Združeni narodi, poklicne in strokovne zdravstvene organizacije, nacionalne vlade in nevladne organizacije (WHO, 2010) - a je praksa kljub temu še vedno prisotna.

Edina ženska, ki se nekako spominja postopka, je Kenijka, ki je bila pohabljenа v otroštvu, a dodaja: »Nobenega pomena, nisem razumela.« Občutki, ki jih je doživljala, so vsekakor podobni občutku »strahu, groze«, ki sta ga po operaciji spremljali še »jeza« in »vdanost v usodo«. V odnosu do družinskih članov, ki so obrezovanje dovolili, prevladuje danes »razumevanje«. Samo ena ženska iz Kameruna je omenjala »agresivnost in konflikt«.

Nobena intervjuvanka ne poroča o fizičnih ali psiholoških težavah po operaciji (prim. Morrone in Sannella, 2010).

Odkritje pohabljenja je med tistimi, ki so bile obrezane v otroštvu, vedno šokantno; podoživljanje občutkov zaznamujeta tudi kraj in čas. Ena Nigerijka je izjavila, da je pohabljenje odkrila, ko je »prišla v Evropo«; druga pravi, da je za to izvedela »iz pripovedovanja matere«, tretja pa »v šoli, med pogovorom z drugimi deklicami.« Moški se za te teme »ne zanimajo« in menijo, da gre za ženske probleme.

Pri odgovorih na vprašanje o razlogih, zaradi katerih se praksa izvaja, pride vedno na dan pojem

¹² V vprašalniku smo se odločili za uporabo besed obrezovanje / infibulacija namesto termina pohabljanje spolnih organov, da ne bi žensk, ki so to doživele, dodatno obremenili.

tradicije, ki je v percepciji ljudi tako ponotranjen, da je docela nezaveden in celo nerazumljiv. »Vedno se je delalo tako« (ženska iz Kameruna); »ne vem, je neka neumna reč, ki je ne razumem« (Nigerijka); »ena moja prijateljica iz Nigerije to ima, a ne vem, zakaj se dela« (ženska iz Kameruna). Prisotna je tudi vez s porajanjem in plodnostjo: »Običajno opravijo manjšo zarezo pri klitoris, da se pojavi kri, s katero blagoslovijo zemljo, kjer so pokopani sorodniki« (ženska iz Kenije) (Morrone e Vulpiani, 2004).

Med pobudami, ki bi jih bilo treba udejanjiti za zajezitev tega pojava, ženske navajajo organizacijo »shodov«, delo »z združenji«, a samo v matičnih državah (ženska iz Kameruna).

Literatura in viri

Colombo D., Scoppa C. (2006), *Moolaadé. La forza delle donne*, Milano, Feltrinelli.

Degani P., De Stefani P., Urpis O. (ur.) (2009), *Mutilazioni genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti*, Roma, AIDOS.

De Rose C. (2017), *L'indagine campionaria e il sondaggio d'opinione. Metodi quantitativi della ricerca sociale*, Roma, Carocci.

Di Cesare D. (2017), *Stranieri residenti*, Torino, Bollati Boringhieri.

Farina P., Ortensi L. E. (2014), "The mother to daughter transmission of Female Genital Cutting in emigration as evidenced by Italian survey data", *Genus*, 70 (2): 111-137.

Huber J. (2007), *On the Origins of Gender Inequality*, Boulder, Paradigm Publishers.

Implement Health System Response to Gender Based Violence (2015), *Manuale formativo sulla violenza di genere per gli operatori sanitari*, Vienna, Austrian Women's Shelter Network.

Lombardi L. (2018), *Riproduzione e salute nella società globale*, Rimini, Maggioli.

Morrone A., Sannella A. (2010), *Sessualità e culture. Mutilazioni genitali femminili: risultati di una ricerca in contesti socio-sanitari*, Milano, Franco Angeli,

Morrone A., Vulpiani P. (2004), *Corpi e simboli. Immigrazione, sessualità e mutilazioni dei genitali femminili in Europa*, Roma, Armando.

Pasquinelli C. (2007), *Infibulazione. Mutilazioni sessuali e diritti umani*, Milano, Meltemi.

Sayad A. (2002), *La doppia assenza*, Milano, Raffaello Cortina.

Serughetti G. et.al. (2014), *Rapporto di ricerca. Il matrimonio forzato in Italia: conoscere, riflettere, proporre. Come costruire una stima del numero delle donne e bambine vittime in Italia di matrimoni forzati*, Palermo, Le Onde Onlus.

WHO (2010), *Global strategy to stop healthcare providers from performing female genital mutilation*, 10.9.

Van Baelen L., Ortensi L.E., Leye E. (2016), "Estimates of first-generation women and girls with female genital mutilation in the European Union, Norway and Switzerland", *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 21 (6): 474-482.