

УПОТРЕБА НА ВЪПРОСИ-ВИНЕТКИ ПРИ ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЧУВСТВИТЕЛНИ ТЕМИ В РОМСКИТЕ ОБЩНОСТИ

Алексей Пампоров

Специфики на репродуктивната култура в ромските общности

Стереотипите за ромската хиперсексуалност преди и след брака са широко представени в етническите вицове (като вид съвременен фолклор). Вероятно всеки, в един или друг момент от живота си се е смял на шеги като „*Айше, а дано да си девствена! – А дано, ама надали*” или „*Манго, детето да го кънем ли или да правим друго?*” Изследванията, както в България, така и в цяла Европа, показват обаче, че ромската сексуална култура по-скоро принадлежи към традиционния патриархален модел. В този модел девствеността на момичето, нейната „чистота” преди брака се смята за задължително условие към бъдещата булка. При групите, сред които все още се среща брачната практика на легитимация чрез „купуване” на булката, де факто става дума за откупуване на правото на първи сексуален акт, тълкувано като израз на уважение към семейството на момичето, че я е възпитало добре, т.е. че е запазила своята девственост (Pamurov 2007). Именно приставането и наличието на „чашаяке лулуди”¹ са вторият основен модел на легитимация на брака в ромските общности (Пампоров 2004). Всъщност, независимо от традиционната форма на легитимация на самия брак, ромските жени трябва „да чакат”, докато се омъжат (Stewart 1997: 228).

Необходимо е да се отбележи обаче, че съществува значима разлика във възпитанието на децата и в тяхното поведение в семейството в зависимост от това дали са от мъжки или от женски пол (Томова 1995). Патриархалният начин на възпитание е толкова ярко проявен, че някои автори описват модела на социализация при ромите като „класически мачистки” (Mulchay 1976: 139), в който „младите момчета са насърчавани да се гордеят със своите пениси” (Gay-Y-Blasco 1997: 522). Същевременно „на сексуалната идентичност на децата се отделя голямо внимание в езика и жестовете”, които се използват при всекидневната комуникация (Gay-Y-Blasco 1994: 54).

Изследванията в Европа показват, че момичетата биват възприемани като годни за брак с настъпването на пубертета и появата на първата менструация (т.нар. менархе) и приключва с първия полов акт (т.нар. коитархе). Подобни нагласи биват регистрирани и в България. В това отношение е много показателна метафората, която се използва: „*Стане ли динята червена – си иска ножа*” (Пампоров 2006). По отношение на предбрачния секс обаче се формира двоен сексуален стандарт. Жените трябва да останат девствени до брака и верни на съпрузите си. От друга страна, мъжете повишават социал-

¹ Моминско цвете – алегория за кръвта върху чаршафа/кърпата след дефлорацията.

ния си статус, ако успеят да докажат, че са сексуално активни (Gay-y-Blasco 1999).

Брачните модели на ромските общности в България, статусът на снахата в семейството и тяхното влияние върху ранната раждаемост вече са разглеждани в предишни публикации (Пампоров 2003, Пампоров 2004, Пампоров 2006). В това отношение настоящото изследване потвърждава предходните заключения: преходът между социалните статуси от момиче в жена не може да бъде завършен, докато момичето не роди първото си дете. Едва тогава тя става пълноправен член в семейната общност на своя съпруг. В противен случай: *„Ако една година след жененето няма деца – снахата е виновна“* (консенсус, здравни медиатори, Монтана) и може да бъде сменена с друга.

Посредством дефлорацията в първата брачна нощ женският индивид от *„чшай“* [девойка] се превръща в *„джувли“* [млада жена без деца]. От този момент насетне всички индивиди от нейното социално обкръжение очакват, че тя ще забременее и ще има дете в рамките на една година. Употребата на контрацептиви, преди да е родила едно дете, се смята за грях и тя може да бъде изгонена от свекървата си, ако ги използва (Пампоров 2004, Пампоров 2006). Тази нагласа се потвърждава и от данните от груповите дискусии с ромски жени: *„Ожених се на 9 септември 2000 година. Минаха 5 месеца – нямам деца. Започнах да се притеснявам – Мъжът ми вика: „Недей!“ и така. За мен така беше. Смятах, че веднага трябва да имам деца. След 5 месеца забременях, направих си тест и вече бях щастлива и спокойна... (ж, 35, 2 д.²)*; Въпреки това има и бременности, които не са планирани, а напротив – резултат са от ранния старт на половия живот. Показателен в случая е пример от Ямбол: *„Когато забременях, не знаех че съм бременна. Беше ми по-лесно без цикъл“* (ж, 27, 2 д.). Нагласата, че след загубата на своята девственост младата жена трябва да забременее и да роди, е причина за появата на изключително важна закономерност както от социална, така и от здравна гледна точка, а именно: използването на контрацептиви в ромските общности не води непосредствено до по-малък брой деца, защото прилагането им започва, след като се достигне желаният им брой (Търнев и Грекова 2007).

Социологическият подход при изследване на здравеопазването обикновено включва анализ на знание, нагласи и практики³. В общия случай се използва представително изследване със структурирана анкетна карта и предварително формулирани въпроси – често със затворени отговори. Подобен подход осигурява надеждна статистическа информация и дава възможност да се открият определени количествени зависимости и тенденции. Необходимостта да се изготви бърза „социална диагноза“ обаче често налага да се работи в по-кратки срокове, с по-малък бюджет и в среда, където има множество малки, но значително различни една от друга общности (които биха били недостатъчно обхванати при едно представително изследване). По тази причина при оценката на едни или други социални феномени в здравеопазването често се среща употребата на процедури за бърза оценка.⁴ За разлика от КАР,

² Тук и по-долу цитатите на роми респонденти са индикирани както следва: пол (м/ж), възраст (XX), брой деца (N д.).

³ Познато още като „КАР“ изследване – от англ. Knowledge, Attitudes, Practices.

⁴ Или т.нар. „RAP“ изследване – от англ. Rapid Assessment Procedures.