

Špela Urh

## ETNIČNOST IN SPOL

### POLOŽAJ ROMINJ V ZASEBNEM IN JAVNEM PROSTORU

#### KDO JE ROMSKA ŽENSKA?

Najpogostejše asociacije o »tipični« romski ženski so: ženska srednjih let, pisana dolga oblačila, dolgi temni lasje, obkrožena s kopico majhnih otrok. Gre za izraz javnega mnenja, ki temelji na stereotipni podobi. Vendar pa je področje romskih žensk dokaj neraziskano, nevidno področje, tako v teoretskih disciplinah in strokovnih praksah kot tudi v kulturnem okolju, ki ga najbolje ponazarja navedeno prepričanje.

Tudi če pogledamo dostopno teorijo o romskih ženskah, bomo našli bore malo knjig, ki bi neposredno razpravljale o tej specifični tematiki. »Slepota za ženske« v teoretizacijah o etničnosti se kaže tako, da se moške postavi v središče diskurza ali pa se o etničnosti govori na splošno. Glas žensk, pripadnic etničnih manjšin, je zato neslišen, še posebej glas tistih, ki prihajajo iz zelo marginaliziranih skupnosti.

Izkušnje raziskovalcev so pokazale, da so pripadnice etničnih skupnosti manj pripravljene sodelovati v raziskavah zaradi velikih obremenitev (domačega in zunanjega okolja) in tudi zaradi večjega nezaupanja v vrednost raziskav (Liamputtong 2007). Zato raziskovalci težje dostopamo do njih, saj jih pogosto zaznamujejo negativne izkušnje in torej nezaupanje do vseh tistih, ki prihajamo »od zunaj«, oz. do tistih, ki ne pripadamo njihovi skupini.

Eden od razlogov za »slepoto do Rominj« je tudi v navidezni politiki enakih možnosti. Sklicevanje na enake možnosti in enakost pred zakonom v odnosu do ranljivih manjšin, ki imajo manj družbenopolitične moči in so v neenakem izhodiščnem položaju, povzroča namreč prav nasproten učinek od pričakova-

nega, torej ohranja neenakosti ali pa jih še dodatno poveča.

Znan je denimo primer s področja izobraževanja: razširjeno je prepričanje učiteljev v slovenskih šolah (Peček, Lesar 2006), da je treba romske otroke že od začetka poučevati pod enakimi pogoji kot slovenske učence. To na prvi pogled deluje sprejemljivo, a v kontekstu učenčevega napredovanja deluje izključujoče, poudarja neenakost, saj otroci, ki imajo šibkejšo predznanje, ne morejo slediti pouku tako kot vrstniki.

Enaka ambivalenca je vidna v donosu do Rominj, ki, čeprav so na številnih področjih prikrajšane, izključene, po nobeni slovenski zakonodaji niso prepoznane kot posebej ranljiva družbena skupina, saj jih javni diskurzi vidijo kot povsem enakopravne, enakovredne vsem drugim ženskam. Tako na primer kljub slabšemu zdravstvenemu stanju in slabši dostopnosti do zdravstvenih storitev Rominj – na to so opozorile številne raziskave (Ambrožič 1998, Neuvirt-Bokan 1997, Janhar 2007, Klopčič 2010, Belović 2010) – v Sloveniji ni posebnega programa v zdravstvu, ki bi temeljil na poznavanju etnične realnosti Rominj in bi opredeljeval etnično občutljivejše pristope.

Zato je delo na področju zdravja Rominj nekaj, kar je prepuščeno zgolj osebni občutljivosti posameznih zdravstvenih delavcev, ki prepoznavajo specifične ovire Rominj in pri zagotavljanju zdravstvenih storitev pristopajo z večjim občutkom – na primer, ginekologinja v čakalnici, kjer je stranišče, uredi umivalnico za ženske, ki doma nimajo tekoče vode; patronažna sestra organizira predavanje za Rominje v

romskem naselju o pomenu cepljenja otrok ipd.

V praksi se tako dogaja rasizem in to je realnost številnih Romov po Evropi, kljub temu pa so razsežnosti in manifestacije rasizma pogosto prikrite, neznane, nedokumentirane. Posledica vsega tega je izključenost Rominj. Ker pa sta, kot smo že omenili, poznavanje in razumevanje izključenosti Rominj tako rekoč neobstoječi, je večje tveganje, da bosta tudi odnos in praksa neobčutljiva in diskriminatorna. Še posebej ranljiva skupina so Rominje, saj so dvojno diskriminirane, prvič kot ženske v lastni skupnosti (spolna diskriminacija) in drugič kot pripadnice romske manjšine v širši skupnosti (etnična diskriminacija). Pogosto obe obliki diskriminacije obstajata hkrati.

V nadaljevanju predstavljam nekaj primerov<sup>1</sup>. Razdelila sem jih v ločeni poglavji, eno obravnava zasebno sfero in drugo javno sfero. S primeri ponazorim neenak položaj Rominj in prakse, ki ta položaj ohranjajo ali pa ga celo ustvarjajo. Nekateri primeri so posamezni primeri, ki jih ne moremo posplošiti na celotno populacijo romskih žensk v Sloveniji, a so kljub temu zanimivi, saj kažejo na soobstoj etnične in spolne diskriminacije.

## ROMSKA ŽENSKA V SFERI ZASEBNEGA

### Nasilje nad Rominjami

Nasilje je del romske kulture, del njihovega vsakdanjika! Kulturo pa je treba spoštovati! (Javni delavec za delo z Romi na CSD, junij 2006.)

Romskih žensk ne sprejemamo. Enkrat smo imeli eno, pa so bile same težave! (Zaposlena v materinskem domu, marec 2009.)

Strokovnjaki pogosto verjamejo, da so nasilje, agresija in konfliktnost del romske kulture oz. del njihove »romske narave«. To naj bi bil razlog, da je to vedenje med Romi iz perspektive večinske družbe tudi bolj sprejemljivo. Primera ponazarjata patologizacijo

romske kulture, pri tem pa imamo vse, kar je etnično, za negativno in vse, kar je negativno, je etnično. Etničnost je potemtakem v tesni povezavi s patologizacijo. Darja Zaviršek (2010: 91) definira patologizacijo kot

proces, ki določene etnične/kulturne značilnosti določene osebe ali skupine konstruira kot naravne, prirojene značilnosti te osebe ali skupine, za opise pa se uporabljajo medicinski in psihološki pojmi. Ti etnične manjšine pogosto opisujejo kot tiste, ki so nagnjene k določenim telesnim in duševnim boleznim, patološkemu nasilju in manjši inteligentnosti ali celo duševni manjrazvitosti. Takšne konstruirane individualizirane ali kolektivizirane značilnosti se uporablja za razlago socialnih dejstev, na primer revščine, socialne ranljivosti in celo marginalizacije skupine ali posameznikov.

Etničnost je torej družbeno ustvarjena, pripisana lastnosti skupini, s katero se dominantna skupina primerja in ji pripisuje vse, kar ona ni. Torej se etničnost vedno nanaša na lastnosti, ki jih dominantna skupina pripisuje »drugim«, nikoli pa sebi. Etničnost je tako dobila popolnoma negativen prizvok, saj, kot ponazori Šumi (2000: 25),

sebe in svoje skupine, ki smo ji lojalni, nikoli ne označimo za etnično.

Etničnost je torej skupek vseh negativnih lastnosti, ki jih dominantna skupina pripiše manjšini, ta pa je označena kot drugačna, tuja, »druga«, drugorazredna.

Brian Belton (2005) meni, da je kategorijo »Rom« ustvarila in jo tudi ohranja večinska družba, ki določenim skupinam pripisuje »romske« značilnosti (predvsem na podlagi jezika, načina življenja, priimkov in videza). Beltonova poglobljena kritika je, da identiteta Romov temelji na zunanji družbeni klasifikaciji (tj. da jo ustvarja dominantna družba) in ne na notranji skupinski identifikaciji (glede na kulturne vrednote in skupna prepričanja Romov).

Če to spoznanje ponazorimo z etnografskimi primeri Pavle Štrukelj (2004), ki je v slovenskem kulturnem prostoru zbrala primere vsakdanje rabe besede Cigan, vidimo, da pripa-

<sup>1</sup> S primeri sem se srečala v okviru lastnega raziskovanja in socialnega aktivizma z Romi v Sloveniji od leta 2002 do danes.

dnost romski etnični skupini označuje vse, kar je negativno: umazanija, kraja, nepoštenost, zvitost. Tudi mediji, ki imajo

pomembno vlogo pri definiranju dnevnega reda vprašanj, o katerih razmišljajo in se pogovarjajo ljudje (Erjavec *et al.* 2000: 11),

reproducirajo javnomnenjski diskurz o Romih<sup>2</sup> tako, da poudarjajo njihovo tujost v »drugračnem načinu življenja«, »večjih družinah«, »velikih socialnih podporah«, »v krajah in streljanju«, »povzročanju številnih kaznivih dejanj«, »malomarnem odnosu do okolja«, »zanemarjenih naselij«, »negativnem odnosu do splošnih civilizacijskih vrednot«.<sup>3</sup> Navedene značilnosti so predstavljene kot tuje in v nasprotju z dominantnimi, družbeno sprejemljivimi normami.

»Romskost« je definirana s pomočjo stereotipov o njihovi »drugračnosti«, pri tem pa je zanimivo, da pogosto »drugračnost« niti ni opredeljena. Stereotipi o Romih so v slovenskem kulturnem prostoru namreč tako močno zakoreninjeni, da beseda »drugračen« v odnosu do Romov že samoumevno ponazarja predstave, ki jih ni treba posebej razlagati. Tako je tudi romska ženska, tako kot drugi pripadniki romskega porekla, žrtev predsodkov.

Tudi leta 2010 medijsko odmeven primer prisilne poroke 13-letne romske deklice, ki jo je oče prodal v družino 18-letnega Roma, je pri strokovnjakih s področja socialnega dela spodbudil zgolj komentar, da gre za romsko kulturo, v kateri je nekaj povsem normalnega, da se dekleta poročajo mlajša. Zato pristojne službe niso zaščitile trinajstletne romske deklice, čeprav je šlo za očiten primer spolnega

nasilja in trgovine z ljudmi (Djoković 2011).

Socialni delavci, ki so primer obravnavali, so se sklicevali na romsko kulturo in ne na spolno zlorabo, a to pomeni zgolj zanikanje dejanske zlorabe. Rominja, ki je žrtev nasilja in išče strokovno podporo, je tako videna predvsem kot Rominja, torej kot pripadnica romske skupnosti, in ne kot žrtev nasilja. Nasilje strokovnjaki pogosto pripišejo romski kulturi in potemtakem ženske ne zavarujejo oz. intervenirajo pozneje (ne ob prvem nasilnem dogodku, temveč po večkratnem, dlje časa trajajočem in stopnjujočem se nasilju ali pa ko postanejo žrtve nasilja tudi otroci).

Navedeni primeri torej kažejo, da romska ženska nima učinkovite občutljive institucionalne, strokovne podpore pri spoprijemanju z nasiljem in pri preprečevanju nasilja. Strokovni delavci, ki o svojih predsodkih ne razmišljajo in se ne poučijo o etnično občutljivih načelih dela, dovolijo, da na njihovo strokovno delo vpliva nezavedno. To pa pomeni, da s svojo prakso vzdržujejo diskriminacije Rominj ali pa jih celo na novo ustvarjajo.

Prav tako sem ob pogovorih s številnimi socialnimi delavkami pogosto zaznala strah pred interveniranjem v romskih naseljih in družinah, češ »saj ni dobro preveč posegati v njihova pravila, lahko ti grozijo tudi s smrtjo.«

Primer lahko razumemo kot izraz dveh vrst nemoči strokovnih delavcev. Kot kaže omenjena interpretacija, se po eni strani njihova nemoč kaže v nepoznavanju antirasističnega socialnega dela, v kulturnem relativizmu, patologizaciji in etnicizaciji, ki so opazni v njihovem diskurzu. Po drugi strani pa se nemoč kaže tudi v obliki strahu socialnih delavcev pred interveniranjem v romskih naseljih.

Na tem mestu bi lahko povezali romsko skupnost s subkulturo, ki je ustvarila svoja pravila delovanja, svoj notranji red. Eden od morebitnih razlogov za to je prav neinterveniranje »zunanjih« služb (policije, socialnih služb). To skupnost prisili v oblikovanje lastnih pravil, ki jih potrebuje za svoj obstoj. Vendar se pri tem vrtimo v začaranem krogu, saj po drugi strani službe težko ali pa sploh ne intervenirajo prav zaradi strahu in nepoznavanja notranjih pravil marginalizirane skupnosti. Taka socialna

<sup>2</sup> Analiza 131 časopisnih člankov je pokazala izrazito medijsko negativno poročevalsko držo do Romov. Le eden od obravnavanih člankov o Romih ni poročal negativno. Medijske reprezentacije o Romih se najpogosteje osredotočajo na »probleme«, ki jih Romi povzročajo ali ki jih ima večina zaradi Romov (Erjavec *et al.* 2000).

<sup>3</sup> V treh medijskih prispevkih (*Dolenjski list*, 4. 4. 2002, *Dolenjski list*, 11. 3. 2004, *Dolenjski list*, 10. 6. 2004) so bile objavljene javnomnenjske ankete z naslovi »Kako strpni do Romov?«, »Je res kdo ogrožen?«, »Imeti Roma za soseda«. V prispevkih je 27 anketirancev izrazilo svoj odnos do Romov.

distanca je zato pogosto razlog za najmanj dve vrsti odzivov strokovnih služb:

1. neinterveniranje,
2. pretiravanje pri intervencijah oz. težnja po pretirani zaščiti izvajalcev intervencije (ko npr. ob konfliktu med dvema mladostnikoma v romsko naselje pride 10 zamaskiranih in oboroženih policistov na konjih).

Hkrati pa se postavlja tudi vprašanje, zakaj je tako malo znanega o nasilju nad ženskami v romskih skupnostih, zakaj je malo Rominj uporabnic vladnih in nevladnih služb, ki zagotavljajo podporo žrtvam nasilja, in zakaj te organizacije niso občutljive za nasilje nad Rominjami.

Ko sem pred dvema letoma stopila v stik z eno od nevladnih organizacij v Ljubljani, ki deluje na področju preprečevanja in preseganja nasilja nad ženskami, je ena od predstavnic rekla, da se v 15 letih od obstoja društva niso nikoli srečali z Rominjo. To seveda ne pomeni, da nasilja nad Rominjami ni. Na tem mestu je treba opozoriti na prikrito dinamiko nasilja, zaradi katere ženske težko zapustijo nasilnega partnerja.

Kot trdi Katja Filipčič (2002: 65–66), so razlogi številni, učinki pa se med seboj prepletajo: osebne lastnosti ženske; dinamika razmerja med partnerjema; izkušnje žensk z nasiljem med njenima staršema; pritiski širše družine in okolja, da mora družina ostati skupaj, in pritiski, da je za otroka bolje, da odrašča v družini z obema staršema; strah ženske, kako se bo partner odzval na njen odhod; občutek krivde; sram pred tem, da okolica izve za nasilje; strah pred osamljenostjo in samoto; minimaliziranje nasilja; občutek osamljenosti in občutek, da je ženska brez zunanje podpore; strah pred socialnimi in ekonomskimi ovirami kot posledica prekinitve odnosa. Če pa Rominje odidejo od nasilnega partnerja, tvegajo nestrokovno obravnavo, saj službe niso etnično oz. kulturno občutljive. Po drugi strani pa lahko neobčutljivost služb razumemo že kot posledico dejstva, da do njih Rominje sploh ne pridejo, zato se službe ne srečujejo s primeri nasilja nad Rominjami in ne razvijajo etnične občutljivosti.

## Družinske vloge, nezaposlenost in nepismenost Rominj

Želela bi imeti vsaj pol ure časa na dan samo zase, brez otrok, brez obveznosti, za sprehod, za mir sama s sabo. (24-letna Rominja, mati 6 otrok.)

Kaj mi bo kuharski tečaj, saj že cele dneve doma samo kuham! (Starejša Rominja.)

Večina je nepismenih in ne vedo niti, kdaj imajo njihovi otroci rojstni dan. Njihove generacije so odraščale v prepričanju, da je treba v šolo poslati le dečke, zato so po navadi moški tisti, ki znajo brati, pisati in računati. (Študentka skupnostne skrbi, poročilo o praksi v romskem naselju v Ljubljani, študijsko leto 2007/2008.)

Rominje so podvržene večjemu tveganju za socialno izključenost in revščino kot moški. Najpogosteje na to vpliva nizka stopnja izobrazbe. Ta vpliva tudi na nizko izobraženost romskih otrok, na visoko stopnjo nezaposlenosti Rominj in na slabo dostopnost do zdravstvenih in socialnih storitev. Te storitve so Rominjam pogosto nedostopne prav zaradi nerazumevanja postopkov in obvestil ter zaradi nepoznavanja pravic. Prav tako je dostopnost izobraževanja za odrasle Rominje bolj omejena zaradi hišnih in gospodinjskih opravil ter njihove večje izoliranosti.

Tako zaprtost in hierarhična razmerja znotraj patriarhalnih družinskih vzorcev v romskih skupnostih pogosto povzročajo in ohranjajo diskriminacijo romskih žensk (Klopčič 2010: 82). Še posebej med priseljenimi Rominjami muslimanske veroizpovedi se kaže več razlik med spoloma (*op. cit.*).

Ko smo med grosupeljskimi Romi organizirali posvete in sestanke, so se jih praviloma udeleževali moški. To je za nas (raziskovalce, prostovoljce) pomenilo še temeljitejši razmislek o tem, kako se približati romskim ženskam, kako jih pritegniti, povabiti, da se bodo odzvale. Ženske smo nagovarjali »od vrat do vrat« in jim predlagali organizacijo aktivnosti, ki temeljijo na tradicionalnih ženskih opravilih, npr. organiziranje kuharskega tečaja. Vendar nismo dobili podpore, saj, kot se je izrazila



ena od starejših Rominj, »že cele dneve doma samo kuham«.

Romske ženske so pogosto ujete v sfero doma kot gospodinje, matere in žene – v vloge, ki Rominjam v sferi zasebnega zelo omejujejo udeležbo v širših socialnih mrežah. Torej je eden od virov diskriminacije Rominj sama romska skupnost. To je v neposredni povezavi z vlogami žensk glede na romsko kulturo in družinsko strukturo. Tradicionalna romska družina je patriarhalna: med spoloma obstajajo stroge meje, delo je razdeljeno na moška in ženska opravila, pri tem pa ženske prevzemajo predvsem vloge, ki so v neposredni povezavi z gospodinjstvom in skrbjo za otroke.

Prav tako se v številnih romskih tradicijah pričakuje, da bo Rominja že zelo mlada sprejela omenjene vloge, se mlada poročila in imela zgodaj otroke. Vse te vloge onemogočajo Rominjam dostop na trg dela in jim otežujejo oz. celo onemogočajo hkratno družinsko življenje in zaposlitev. Še posebej ranljiva populacija so mladoletne Rominje, ki prevzemajo skrbstveno vlogo (mlajših bratov in sester ali lastnih otrok) in zato predčasno prekinejo šolanje.

Zato sta nizka stopnja izobrazbe in visoka stopnja nepismenosti značilnosti romskih skupnosti povsod po Evropi (Barany 2002, *Zaščita manjšin v Sloveniji 2001, 2002, Ethnic minority and Roma women in Europe: A case for gender equality?* 2008). Evropsko poročilo o položaju Rominj iz leta 2008 (*Ethnic minority and Roma women in Europe: A case for gender equality?* 2008: 107–108) navaja, da je v vseh državah, ki jih zajema poročilo,<sup>4</sup> stopnja neizobraženosti Romov visoka. Na primer, v Grčiji kar 60 odstotkov Romov, starih od 18 do 50 let, nikoli ni hodilo v šolo, za Bolgarijo pa navajajo podatek, da je nepismenost 15-krat pogostejša pri Romih kot pri Neromih, poleg tega pa je dvakrat več Rominj nepismenih v primerjavi z moškimi. Povprečna starost, pri kateri mlade Rominje končajo izobraževanje, je okrog 13 do 15 let.

Podobni primeri veljajo tudi za Slovenijo. Spomnim se dogodka, ko smo pred leti usta-

navljali prvo romsko društvo v Grosupljem in povabili Rome na ustanovni zbor. Ko smo jim razdelili pristopne izjave o članstvu, se mlade Rominje niso znale podpisati. To so bila dekleta, stara 17 let, ki so v tistem času obiskovala 7. razred OŠ za odrasle Rome.

Tudi Katja Đogić (2011) je kot raziskovalka srečala več nepismenih ljubljanskih Rominj, ki niso poznale rojstnih dni svojih otrok. Raziskava (Babič Ivaniš *et al.* 2006), ki sicer ni zajela celotne romske populacije v Sloveniji, pa vendar kaže na reprezentativnost vzorca,<sup>5</sup> pokaže, da je med nepismenimi in neizobraženimi Romi več žensk kot moških.

Čeprav na področju izobrazbe ni občutnih razlik med spoloma,<sup>6</sup> pa se kažejo na področju zaposlitve. Stopnja brezposelnosti med Romi je v vseh krajih, kjer je potekala raziskava, več kot 80-odstotna, a je brezposelnost žensk višja (92,8 % brezposelnih Rominj v primerjavi z 88,4 % brezposelnih Romov). Še večja razlika se kaže pri vprašanju »Ali ste bili kdaj zaposleni«. Kar 77,9 % Rominj je nanj odgovorilo nikalno (odstotek takšnih moških Romov je 58,1 %).

Nizka stopnja izobrazbe je prav gotovo eden od pglavitnih razlogov za nizko stopnjo zaposlenosti Romov, ni pa edini. Povsod po Evropi so evidentirani primeri predsodkov in diskriminacije delodajalcev in sodelavcev na delovnem mestu, ki ne sprejemajo delavcev romske pripadnosti. Poleg tega se romska ženska srečuje še z dodatnimi ovirami, ki vplivajo na še večjo stopnjo brezposelnosti v primerjavi z moškimi Romi: tradicionalna vloga v družini, pogoste nosečnosti, pomanjkanje kvalifikacij in znanj.

Poročilo *Ethnic minority and Roma women in Europe: A case for gender equality?* (2008: 119) navaja, da je npr. v Romuniji stopnja brezposelnosti med Rominjami, starimi med 25 in

<sup>4</sup> Avstrija, Belgija, Bolgarija, Nemčija, Grčija, Italija, Romunija, Slovaška, Španija, Združeno kraljestvo.

<sup>5</sup> Ugotovitve raziskave temeljijo na vzorcu 774 Romov z območja Bele krajine, Dolenjske, Posavja, Trebanjskega, Kočevskega in Grosupeljskega. V raziskavi je sodelovalo 52 odstotkov Rominj.

<sup>6</sup> Raziskava je pokazala, da 14,8 % Rominj nikoli ni hodilo v šolo, takih Romov pa je 10,8 %. Večina jih ima narejenih nekaj razredov osnovne šole, a je niso končali (Rominje 74 %, Romi 79 %).

54 let, štirikrat večja kot stopnja brezposelnosti žensk, pripadnic večine. V Bolgariji približno 80 % Rominj ni zaposlenih in 66 % Rominj ni nikoli delalo za plačilo (v primerjavi s 34 % moških Romov).

## ROMSKA ŽENSKA V SFERI JAVNEGA (ZDRAVJE, REPRODUKCIJA)

### Zdravje Rominj

Ko je sociologinja Ilona Tomova leta 1994 opravila obsežno raziskavo med bolgarskimi Romi, je opozorila na slab zdravstveni položaj Rominj v državi:

Zastrašujoče zdravstvene razmere so ena najbolj travmatičnih izkušenj tega raziskovalnega tima. Najpogostejše kontracepcijsko sredstvo med Romi je splav. Prav tako nehijske razmere vplivajo na pogostejša obolenja žensk. Stopnja alkoholizma in kajenja je med Romi višja in niso redke situacije, ko vidimo majhne otroke, pod 10 let starosti, s cigareto v roki. (Tomova 1995.)

To je sicer Bolgarija, pred več kot 15 leti, pa vendar je v številnih državah po Evropi, v katerih živijo Romi, zdravstveni položaj Romov še danes slab (*Ethnic minority and Roma women in Europe: A case for gender equality?* 2008: 111–115). Krajša življenjska doba, slabe stanovanjske in ekonomske razmere, pogoste nosečnosti in splavi, kronične bolezni dihal majhnih otrok so najpogostejše zdravstvene težave romske populacije.

Kot poroča evropsko poročilo (*ibid.*), pa so romske ženske tista skupina, ki se srečuje s še večjimi tveganji na področju zdravja, še posebej zaradi pogostih nosečnosti in splavov, napornih hišnih opravil, slabih bivalnih razmer in slabega prehranjevanja. V nekaterih državah (npr. na Slovaškem in Madžarskem) še danes poročajo o prisilnih sterilizacijah Rominj.

Poleg tega se Rominje veliko manj kot druga populacija obračajo na zdravstvene službe. Do njih ima marsikatera zadržke, ki so posledica bodisi pomanjkanja informacij bodisi kulturnih ovir (npr. pomanjkanje zaupanja v strokovne zdravstvene delavce in nepripravljenost Ro-

minj, da bi svoje težave zaupale tujcem, še posebej moškimi zdravnikom). Številni se prav tako čutijo izključene zaradi negativnih, diskriminatornih preteklih izkušenj z nekaterimi zdravstvenimi delavci.

Raziskava o položaju Romov v Ljubljani (Hrženjak *et al.* 2008) pa je opozorila, da je tudi neurejen državljanski status ena od ovir za vključenost oz. dostopnost zdravstvenih storitev številnih priseljenih Romov. Torej zdravje pripadnikov marginaliziranih skupin ni odvisno zgolj od lastne skrbi za zdravje, temveč od veliko družbenih dejavnikov, ki se med seboj prepletajo.

Zbornik *Romi in zdravje* (2010) opisuje več primerov, iz katerih lahko ugotovimo, da so Romi socialno ogrožena populacija s povečanim tveganjem za zdravje. Vzrok je predvsem bivanje v neustreznih življenjskih razmerah (neustrezna higiena in prehrana). Očitna je zdravstvena neinformiranost in neozaveščenost. To je tudi posledica njihove nizke izobrazbe, slabe pismenosti, prostorske in socialne segregacije.

Čeprav je zdravje Romov odvisno od številnih dejavnikov, ki se prepletajo, pa v Sloveniji ni celovitega pristopa, ki bi temeljil na urejanju položaja Romov. Še najbolj se temu približa *Nacionalni program ukrepov za Rome vlade Republike Slovenije za obdobje od 2010 do 2015* (2010), ki po posameznih področjih (zaposlovanje, izobraževanje, zdravstveno varstvo idr.) opredeli ukrepe, ki naj bi jih izvajale odgovorne službe za večjo vključenost Romov. Vendar po preteku enega leta še vedno ni posebnega programa za Rome, Rominje oziroma romske otroke, ki bi se, upoštevaje njihovo etnično realnost, učinkovito spopadal z dejavniki tveganja na področju zdravja.

Raziskava, ki je ocenjevala rabo zdravstvenih storitev romskih žensk po Sloveniji (Belović 2010: 85–87) in je zajela 326 romskih žensk, starih med 15 in 64 let, je pokazala, da se romske ženske v primerjavi z romskimi moškimi pogosteje:

- nepravilno prehranjujejo,
- imajo manj obrokov,
- nezadostno uživajo sadje in zelenjavo,
- so nezadostno vsakdanje telesno dejavne,

- kadi polovica anketirank,
- več je stresa oz. velikega pritiska.

Večina ima urejeno osnovno in dodatno zdravstveno zavarovanje, prav tako ima večina izbranega svojega osebnega zdravnika (*ibid.*). Čeprav imajo Romi in Rominje v Sloveniji zagotovljen enak dostop do vseh zdravstvenih storitev kot vsi drugi državljani, pa je raziskava opozorila, da so očitne razlike v rabi zdravstvenih storitev med Rominjami. To se nanaša predvsem na odnose z zdravstvenim osebjem, komunikacijo in informiranostjo o rabi preventivnih zdravstvenih storitev. Katja Đogić (2011: 60–61) je v svoji raziskavi opozorila na negativne izkušnje ljubljanskih Rominj z zdravstvenim osebjem:

Ne, nismo enako obravnavane. Do nas niso prijazni tako kot do ostalih. Nas ne pregledajo tako dobro kot druge. Dajo nam tablete in to je vse. Pošiljajo te od enega zdravnika k drugemu. Pri nas so ženske nepismene, ne vejo stvari kot ostale ženske, ampak se jim nihče ne posveti, jim ne razložijo. Pustijo jih, da hodijo okoli, ko »kokoši bez glave«.

Ja, včasih niso vsi enaki. Se spomnim, sem šla s prijateljico k zdravniku, ki je tudi »ciganka« in se je sestra tako drla nanjo, zakaj ni prišla ob uri, pa ji je povedala, da si je zapolnila samo dan, ker je nepismena in ne zna prebrati. A sestra se je še vedno drla.

Se je že zgodilo, da mi je zdravnica rekla, da naj drugič raje ostanem doma, kot pa da hodim k njej, ker se počutim slabo. Ko pa je ne razumem, pa večkrat vprašam, dobim občutek, da ji grem na živce. Ne maram hoditi k njej.

Spomnim se, da so mi druge žene govorile, da so sestre odpirale okna, ker naj bi smrdele. Ena zdravnica je vedno, ko je moja sosedka šla na pregled, dala gor rokavice, ko ji je samo pritisk merila.

Na delo zdravstvenega osebja, ki ni etnično občutljivo, močno vplivajo vsakdanje oblike rasizma. Tudi izkušnje iz Združenega kraljestva opozarjajo, da imajo ljudje, ki so pripadniki etničnih manjšin, pogosto negativne izkušnje z uporabo storitev duševnega zdravja (Urek, Ramon 2008: 179). Vprašanje

pa je, ali lahko to ugotovitev posplošimo na romsko populacijo v Sloveniji in na področje zdravstvenih služb na splošno. Skrb zbujajoč je stavek, ki ga je izrekel predstavnik Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto:

Zdravstvene službe ne vemo veliko o zdravju Rominj, posledično je tudi delo skromno. (Druga konferenca o zdravju Rominj, Novo mesto, 24. 9. 2009.)

Posledica tega je stereotipiziranje strokovnjakov, ki se kaže v etnično neobčutljivi praksi zdravstvenega osebja do Romov, kot jo je ilustrirala raziskava Đogić (2011).

Po drugi strani pa je tudi pri Romih samih skrb za zdravje pogosto drugotnega pomena, saj ima prednost skrb za eksistenco (urejanje bivalnih razmer, iskanje zaposlitve itd.). Zaradi vsega naštetega so zato Romi na področju zdravja bolj ranljivi, po besedah Vere Klopčič (2010: 82) celo »med zdravstveno najbolj ogroženimi skupinami«.

Bolj kot slabe življenjske razmere, v katerih živijo številni Romi, pa so neznane posledice, ki jih doživljajo ženske. Nekaj manjših, lokalnih raziskav v Sloveniji je pokazalo, da Rominje pogosto hodijo k zdravniku po »tablete za živce« oz. da so pogosto deležne medikamentozne psihiatrične obravnave (Hrženjak *et al.* 2008: 120) in da so pogoste uporabnice psihiatričnih storitev (Neuvirt Bokan 1997).

Če povežemo to z dejstvom, da zdravniki pogosteje diagnosticirajo ženske bolezni kot psihosomatske, ne pa kot somatske (Zaviršek 1994: 146), lahko razumemo, zakaj strokovnjaki številnim Rominjam diagnosticirajo depresijo. To je potrdil tudi podatek Branislave Belović, predstavljen na drugi konferenci o zdravju Rominj septembra 2009 v Novem mestu, ki pravi, da 55 % Rominj, predvsem iz jugovzhodne Slovenije, trpi za depresijo, v Prekmurju pa jih ima težave s to boleznijo 35 %.

Brown in Harris (1989) trdita, da so rizični dejavniki za duševno zdravje žensk brez plačane zaposlitve tile: življenje v majhnih in slabo opremljenih stanovanjih, v katerih preživijo večino dneva; skrb za otroke, ki nimajo prostora za igranje niti v stanovanju niti zunaj njega; nenehni pritisk zaradi omejenih materialnih

sredstev, ki jih imajo na voljo za vodenje gospodinjstva. Na razvoj težav na področju duševnega zdravja vplivajo tudi neprijetne življenjske izkušnje (npr. stresni življenjski dogodki, dolgotrajna brezposelnost). Te lahko prepoznamo kot pogosto realnost romskih žensk.

### Reproduktivnost Rominj

Ko sem rodila otroka, so me namestili v posebno sobo za Rominje. Tam ni bilo ne previjalne mizice ne tehtnice, soba je bila slabše opremljena kot za druge ženske. K meni so drugi dan namestili še eno Rominjo. (Rominja z Dolenjske, 2008.)

Podobne zgodbe so znane z Madžarske. Tam Rominje pripovedujejo o posebnih sobah za Rominje v porodnišnicah (t. i. *Gypsy rooms*) in o slabši obravnavi Rominj (Izsák 2004). Na oba primera lahko pogledamo iz najmanj dveh perspektiv. Prvič, gre za javno, odkrito institucionalno diskriminacijo, saj je romska ženska deležna neenake, manjvredne obravnave v primerjavi z neromskimi ženskami, torej o drugorazredni obravnavi.

Drugič, primera govorita tudi o stigmatizaciji in o pripisovanju nečistosti Rominjam. Najpogostejši vzrok ločevanja je v implicitnem strahu pred okuženostjo s stigmo, ki naj bi jo prenašali Romi na Nerome, ki prihajajo z njimi v stik. To priča o tem, da so predsodki o Romih tako zelo močni, da se ljudje najpogosteje odzovejo z zgražanjem.

Mary Douglas (2005), ki je preučevala ideje o čistosti in poluciji, je razložila, da je simbolni jezik največji dejavnik družbenega ustvarjanja idej o čistosti in umazaniji. Ta namreč ustvarja razliko med čistim in nečistim. Poglavitna ideja polucije je torej v tem, da vse, kar je bilo v stiku z umazanijo, lahko postane umazano.

Tudi Goffman (1991: 142) je dal stigmatizacijo lastnost nalezljivosti:

Biti z nekom, ki poseduje stigmo, pomeni da se del stigme prenese na spremljevalca.

Vemo pa, da kulturni stereotipi prikazujejo Rome kot umazane, zanemarjene – v nasprotju z normo »čiste«, »urejene« večinske populaci-

je. Zato je v javnih diskurzih o Romih pogosto zaznati strah pred nalezljivostjo umazanije.

Rodnost Romov je še vedno kamen spotike številnih političnih in javnih diskurzov. Je večja od rodnosti večinskega prebivalstva v vseh državah, v katerih živijo Romi (Barany 2002, *Ethnic minority and Roma women in Europe: A case for gender equality?* 2008). Gre za star politični diskurz, ki je bil aktualen že v času nacistične Nemčije, ko je bilo umorjenih okoli 500.000 Romov, pozneje, v času komunizma, pa se je genocid nadaljeval v bolj prikritih oblikah (Stewart 1997, Varsa 2005).

Analiza dokumentov centralnega komiteja madžarske Socialistične delovne stranke iz obdobja od 1960 do 1980 (Varsa 2005) je pokazala diskriminatorski odnos oblasti do Romov. Kazal se je v neenaki obravnavi na področju zaposlovanja, Rominje pa so bile poglavitne tarče rasističnega diskurza in rasistične obravnave. Socialistična oblast je namreč polno zaposlitev opredelila za najvišjo družbeno vrednoto. Zato so v 50. letih 20. stoletja sistematično začeli zaposlovati Madžarke in te so postale »rezervna delovna sila« na trgu zaposlovanja v obdobju industrijskega razvoja in modernizacije.

Desetletje pozneje je socialistično oblast zaskrbelo zmanjšanje rodnosti v državi. Pojav so pripisali večji delovni aktivnosti žensk. Zato so jih začeli spodbujati, naj gredo domov in postanejo »dobre matere in žene«, nova tarča zaposlovanja pa so postale Rominje. V državi je namreč vladal strah pred prevelikim in hitrim naraščanjem romske populacije, saj je bilo leta 1971 število rojstev med Romi dvakrat večje kot med madžarskim prebivalstvom.

Zato je država začela sistematično, množilno zaposlovati Rominje. To naj bi izboljšalo položaj Romov v družbi, vendar pa je socialistična oblast strategijo izvajala s figo v žepu, saj je bil temeljni namen izrazito rasističen – omejiti število rojstev romskih otrok. To lahko razumemo kot prikrito družbeno sterilizacijo Romov.

Odkrito sterilizacijo pa je v istem obdobju izvajala romunska oblast. Ko je Nicolae Ceausescu leta 1965 prišel na oblast, so v Romuniji začeli izvajati njegov projekt »Otroci na ukaz« oz. »Novi človek«. Prepovedal je splav mlajšim od 45 let in ženskam z manj kot 5 otroki,



spodbujal pa ga je pa pri romskih ženskah, saj je prevladovala sovražna miselnost do Romov. Romi niso bili zaželeni prebivalci države. Veljal je namreč strah, da bi Cigani pokvarili čisti rod Romunov (TV oddaja, RTV SLO 1, 10. 8. 2006). Gre za odkrit evgeničen vzgib, kajti država je hotela iztrebiti Rome in ustvariti »čisto« Romunijo.

Vsi ti primeri kažejo, da

pritiske na ženske, naj imajo otroke oziroma naj jih nimajo, ne zadevajo žensk kot posameznic, delavk in/ali žena, temveč ženske kot pripadnice specifičnih nacionalnih skupnosti. (Yuval-Davis 2009: 37.)

Tako na reprodukcijo žensk tudi v marsikateri drugi državi pogosto vpliva njihova pripadnost družbenemu razredu, rasi in nacionalni/etnični pripadnosti. Na primer, v Združenem kraljestvu in ZDA velja večja kontrola reproduktivnosti žensk delavskega razreda v slumovskih naseljih velikih mest. V Južnoafriški republiki so belke bolj spodbujali k večjemu rojevanju, temnopolte ženske pa so bile pri iskanju dela bolj kontrolirane glede načrtovanja družin. V Izraelu so imele še pred kratkim brezplačen dostop do kontracepcije le Palestinke, Judinje pa so spodbujali k čim večji rodnosti, da bi rojevale otroke za svoje ljudstvo. Prav tako imajo ZDA dolgo tradicijo izvajanja sterilizacije revnih žensk, migrantk in pripadnic etničnih manjšin (Doyal 1995, Yuval-Davis 2009). Gre za očitno prepletanje spola, etničnosti in razredne pripadnosti.

V Sloveniji danes o tako jasni in odkriti etnični natalitetni politiki ne moremo govoriti, vendar je javni moralni diskurz precej opazen tam, kjer so romski otroci očitno manj zaželeni od neromskih. Pogosto se namreč pojavlja vprašanje o razlogih za visoko stopnjo rodnosti med Romi, pri tem pa lahko opredelimo dve vrsti odgovorov.

Prvi je t. i. kulturno relativističen. Zagovarja idejo o kulturi, torej da je številčnost otrok del romske kulturne, romskega vrednostnega sistema.

Druga razlaga, ki bi jo lahko poimenovali socialno-ekonomska, pa trdi, da so krivi ekonomski razlogi. To nemalokrat poudarjajo

tudi Romi sami. Država namreč za vsakega otroka prispeva večjo socialno pomoč, ta pa je pri Romih pogosto edini vir preživetja. Ob tem se sprašujemo, kje je meja med kulturo in načinom življenja, ki je izraz revščine.

Za socialno delo pa je zanimivo tudi vprašanje o posledicah, ki jih ima lahko pogosto rojevanje na romske ženske. Kot že rečeno, je lahko večje število otrok eden od dejavnikov tveganja za razvoj depresije oz. duševnih bolezni pri ženskah. Prav tako se pogosto otroci rojevajo mladoletnim dekletom, tudi v zelo zgodnjem obdobju (med 12. in 15. letom starosti). Nekateri otroci so plod incestnih razmerij, zato je med romskimi otroki pogostejši pojav fizičnih in intelektualnih oviranosti.

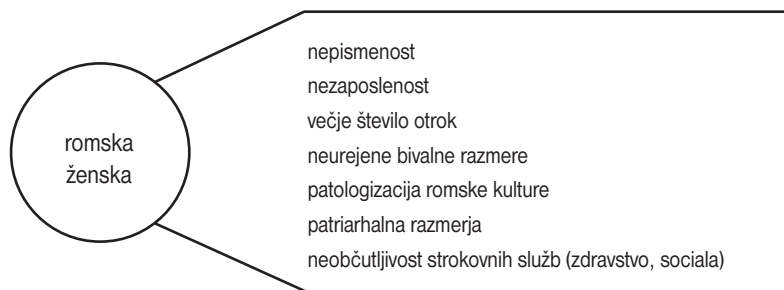
### Kje smo in kam želimo priti?

Pred tremi leti je Evropska komisija objavila obsežno primerjalno poročilo, ki zajema več držav EU, z naslovom *Ethnic minority and Roma women in Europe: A case for gender equality?* (2008). V njem pokaže, da so romske ženske v primerjavi z moškimi iz romske skupnosti in v primerjavi z ženskami, ki so pripadnice večine, veliko ranljivejše, podvržene izključevanju in revščini. To je še posebej očitno na področju zaposlovanja, izobraževanja, zdravstva in socialnih služb, prav tako pa imajo Rominje manjši vpliv pri sprejemanju odločitev v skupnostih in v družinskih razmerjih.

Gre torej za večplastno diskriminacijo in očitno prepletanje sfere zasebnega in javnega. Tudi navedeni posamezni primeri v prispevku kažejo na širše razsežnosti diskriminacije in zatiranja Rominj, ki sta postali že sestavni del njihove etnične realnosti.

Vse to so pomembna spoznanja za socialno delo in nanje bi se morale socialne službe odzvati, prav tako pa delovati preventivno. Vsakdanja realnost kaže, da se npr. strokovne službe pa tudi javni diskurzi pogosto sklicujejo na kulturni relativizem in patologizacijo romske kulture, še posebej v odnosu do odklonskih dejanj, kot so nasilje do žensk in otrok, alkoholizem, zanemarjanje otrok, spolne zlorabe.

Shema 1: Dejavniki tveganja za diskriminacijo Rominj.



Tudi sama sem bila nemalokrat deležna odziva strokovnih delavcev, ki so verjeli, da so pomanjkljivo oblečen otrok sredi zime, nasilen partner, alkoholizirani mladi Romi ipd. »del romske kulture«, hkrati pa so dodajali: »Kulturo pa je treba spoštovati!«

Ob tem se pojavlja vprašanje, kaj je prej: kultura ali pravice žensk. Kritične feministične teoretičarke menijo, da ima multikulturalizem zelo pogubne posledice, še zlasti za pripadnice etničnih manjšin (Yuval-Davis 2009: 92). Pogosto so namreč različne kulturne tradicije definirane v smislu kulturno specifičnih odnosov spola, kot je to vidno v primeru nasilne poroke. Številni namreč predpostavljajo, da je pri etničnih manjšinah podrejenost žensk del naravnega reda, nadzor nad življenjem žensk pa lahko postane sredstvo reproduciranja etničnih meja.

Nira Yuval-Davis (2009: 180) se sprašuje, ali je feministična solidarnost sploh možna glede na družbene in predvsem nacionalne razlike med ženskami. Romske ženske namreč pogosto doživljajo svojo pripadnost podrejeni skupnosti in ne najdejo prostora zase, da bi se lahko organizirale in uprle. Pogosto so dosežki Rominj definirani kot problemi, merjeni z merili večinske družbe.

Prav tako se zdi, da je družba zelo obremenjena z vprašanjem, kdo smo, manj pa z vprašanjem, kaj želimo doseči. Vendar pa so izkušnje pokazale, da so izobražene Rominje pripravljene svoja znanja prenašati na celotno romsko skupnost (Schuringa 2005, *Ethnic minority and Roma women in Europe: A case for gender equality?* 2008). V tem pogledu bi lahko uporabili formulacijo Nire Yuval-Davis (2009), da je lahko Rominja izvorni mehani-

zem za ustvarjanje družbene solidarnosti v skupnosti, in to jo postavi v popolnoma drugo, tj. cenjeno vlogo.

Poročilo Evropske komisije navaja nekaj primerov dobrih praks, v katerih Rominje prevzemajo mediatorsko, povezovalno vlogo med romsko skupnostjo in drugimi družbenimi sistemi (npr. šolstvo, trg dela, zdravstvo). Tako npr. na Nizozemskem in v Romuniji obstajata projekta, v okviru katerih Rominje sprva usposobijo, te pa potem informirajo marginalizirane romske skupnosti o pravicah in obstoju zdravstvenih storitev.

V Romuniji je okrog 500 zdravstvenih mediatork Rominj, ki obiskujejo romske družine, jim pomagajo prepoznavati socialne in zdravstvene težave, urejajo obiske pri zdravniku, informirajo starše o cepljenju otrok, ženske o kontracepciji, higieni in načrtovanju družine. Prav tako so razvili podoben projekt na področju šolstva: šolske romske mediatorke spodbujajo šolanje otrok, ozaveščajo starše o izobrazbi, spodbujajo in omogočajo občutljive odnose med šolo in romskimi skupnostmi, ozaveščajo učitelje o vplivu stereotipov o Romih na učni uspeh otrok in organizirajo kampanje ozaveščanja o strpnosti. Podobne mediatorske vloge prevzemajo Rominje tudi na področju zaposlovanja, da bi povečali zaposlovanje mladih Rominj.

Ne glede na uspešnost in učinkovitost posameznih projektov pa je pomemben tudi učinek, ki ga ima sama družbeno priznana vloga romske ženske kot mediatorke. Njegov pomen lahko razumemo iz več perspektiv:

1. Vloga mediatorke poveča moč posamezni Rominji znotraj romske skupnosti. S to vlogo presega tradicionalno vlogo Rominje

v patriarhalni družini in izolirani skupnosti. Kot mediatorka je usposobljena in ima določen mandat v odnosu do romske skupnosti in posameznega družbenega sistema, ki ga v svoji vlogi zastopa.

2. V vlogi mediatorke deluje kot zagovornica romske skupnosti v posameznem družbenem sistemu. Je glasnica utišanih, nevidnih ljudi, ki imajo v javnem prostoru manj moči (npr. ko informira zdravstvene službe o kulturnih razlogih za neodzivnost v odnosu do obstoječih zdravstvenih storitev).
3. Kot mediatorka prenaša informacije v romsko skupnost in vzpostavlja zaupanje v obstoječe službe, s katerimi imajo številni Romi slabe pretekle izkušnje. Prav te so lahko eden od razlogov za nedostopnost do storitev.
4. Pozitivno vrednotena vloga, ki jo opravlja romska mediatorka, pozitivno vpliva tako na romske ženske kot tudi na romske otroke, za katere romske ženske večinoma skrbijo.

Slovenija bi morala imeti jasnejšo strategijo vključevanja romskih žensk. Te so najbolj zapostavljene na področju zaposlovanja, izobrazbe, nasilja v družini in dostopnosti do socialnih in zdravstvenih storitev. Zato bi bilo treba prakse usmeriti v: usposabljanje Rominj za delo na trgu zaposlovanja, v distribucijo informativnega materiala v romskem jeziku, v razvijanje zdravstvenih programov za Rominje, ki doživljajo nasilje, v razvijanje programov za Rominje, ki se spopadajo s težavami na področju duševnega zdravja, ter v izobraževanje zdravstvenih delavcev, učiteljev, socialnih delavcev, delodajalcev o etnični občutljivosti in kulturnih kompetencah.

## VIRI

AMBROŽIČ, M. (1998), *Romi in zdravje*. Ljubljana: VŠSD (diplomska naloga).

BABIČ IVANIŠ, N., URH, Š., KLOPČIČ, V., ADAMIČ, M. (2006), Raziskava izobraževalnih in poklicnih interesov Romov. V: Žagar, N., Klopčič, V. (ur.), *Poklicno informiranje in svetovanje za Rome – PISR*. Črnomelj: Zavod za izobraževanje in kulturo (197–242).

BARANY, Z. D. (2002), *The East European gypsies: Regime change, marginality, and ethnopoltics*. Cambridge, New York: Cambridge University Press.

BELOVIČ, B. (2010), Življenjski slog ter raba zdravstvenih storitev v populaciji romskih žensk. V: *Romi in zdravje*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje (85–88).

BELTON, B. (2005), *Questioning Gypsy identity: Ethnic narratives in Britain and America*. Walnut Creek: AltaMira Press.

BROWN, G. W., HARRIS, T. (1989), *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women*. London: Routledge.

DJOKOVIČ, N. (2011), *Etnizirana obravnava romskih otrok v osnovni šoli*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).

ĐOGIĆ, K. (2011), *Romske ženske in njihovo zdravje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).

DOUGLAS, M. (2005), *Purity and danger*. London: Routledge.

DOYAL, L. (1995), Regulating reproduction. V: Doyal, L. (ur.), *What makes women sick*. New Brunswick: Rutgers University Press (93–124).

ERJAVEC, K., BAŠIĆ-HVATIN, S., KELBL, B. (2000), *Mi o Romih: Diskriminatorni diskurz v medijih v Sloveniji*. Ljubljana: Open Society Institute.

*Ethnic minority and Roma women in Europe: A case for gender equality?* (2008). Dostopno na: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=492&type=2&furtherPubs=no> (23. 11. 2011).

FILIPČIČ, K. (2002), Miti o nasilju v družini... V: Kanduč, Z. (ur.), *Žrtve, viktimizacije in viktimološke perspektive*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti (60–77).

GOFFMAN, E. (1991), Stigma. *Časopis za kritiko znanosti*, XIX, 138–139: 137–154.

HRŽENJAK, M., ZORN, J., URH, Š., SOBOČAN, A., VIDEMŠEK, P., ZAVIRŠEK, D. (2008), *Romi v Ljubljani – različnost perspektiv*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (končno raziskovalno poročilo).

IZSÁK, R. (2004), »Gypsy rooms« and other discriminatory treatment against Romani women in Hungarian hospitals. Dostopno na: <http://www.errc.org/cikk.php?cikk=2063> (25. 11. 2011).

JANHAR, M. (2007), *Patronažna zdravstvena nega romske skupnosti v barakarskem naselju v Mestni občini Ljubljana*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo (diplomska naloga).

- KLOPČIČ, V. (2010), Položaj romskih žensk. V: *Romi in zdravje*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje (79–84).
- LIAMPUTTONG, P. (2007), *Researching the vulnerable: A guide to sensitive research methods*. London: Sage.
- Nacionalni program ukrepov za Rome vlade Republike Slovenije za obdobje od 2010 do 2015 (2010). Dostopno na: [http://www.uvn.gov.si/fileadmin/uvn.gov.si/pageuploads/pdf\\_datoteke/Program\\_ukrepov.pdf](http://www.uvn.gov.si/fileadmin/uvn.gov.si/pageuploads/pdf_datoteke/Program_ukrepov.pdf) (25. 11. 2011).
- NEUMIRT BOKAN, S. (1997), *Položaj ženske v romski družini*. Ljubljana: VŠSD (diplomska naloga).
- PEČEK, M., LESAR, I. (2006), *Pravičnost slovenske šole: Mit ali realnost*. Ljubljana: Založba Sophia.
- Romi in zdravje (2010)*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
- SCHURINGA, L. (2005), *Community work and Roma inclusion*. Utrecht: Spolu international foundation.
- STEWART, M. (1997), *The time of the Gypsies*. Boulder, Oxford: Westview Press.
- ŠTRUKELJ, P. (2004), *Tisočletne podobe nemirnih nomadov: Zgodovina in kultura Romov v Sloveniji*. Ljubljana: Družina.
- ŠUMI, I. (2000), *Kultura, etničnost, mejnost: Konstrukcije različnosti v antropološki presoji*. Ljubljana: Založba ZRC SAZU.
- TOMOVA, I. (1995), *The Gypsies in the Transition Period*. Sofija: International Centre for Minority Studies and Intercultural Relations.
- UREK, M., RAMON, S. (2008), Uveljavljanje načela enakopravnosti glede etničnosti in spola v duševnem zdravju. *Socialno delo*, 47, 3–6: 177–186.
- VARSA, E. (2005), Class, ethnicity and gender – structures of differentiation in state socialist employment and welfare politics, 1960–1980. The issue of women's employment and the introduction of the first maternity leave regulation in Hungary. V: Shilde, K., Schulte, S. D. (ur.), *Need and Care: Glimpses into the beginnings of Eastern Europe's professional welfare*. Opladen & Bloomfield Hills: Barbara Budruch Publishers (197–220).
- Zaščita manjšin v Sloveniji* (2001), Spremljanje pridruženja EU. Budimpešta: Open Society Institute.
- (2002), Spremljanje pridruženja EU. Budimpešta: Open Society Institute.
- ZAVIRŠEK, D. (1994), *Ženske in duševno zdravje: O novih kulturah skrbi*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- (2000), *Hendikep kot kulturna travma*. Ljubljana: Založba \*cf.
- (2010), Etnizacija in patologizacija Romov in romskih skupnosti. *Socialno delo*, 49, 2–3: 85–98.
- YUVAL-DAVIS, N. (2009), *Spol in nacija*. Ljubljana: Založba Sophia.