

Μετανάστριες οικιακές βοηθοί στην Κύπρο: Αξιολόγηση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής τους υγείας. Μια πιλοτική μελέτη

Χριστιάνα Κούτα¹, Χάρις Καϊτέ², Θεανώ Καλαβανά³

1. PhD, Λέκτορας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος, christianana.kouta@cut.ac.cy
2. MSc, Ερευνητικός Συνεργάτης, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, charis.kaite@cut.ac.cy
3. PhD, Επισκέπτρια Λέκτορας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος, Theano.kalavana@cut.ac.cy

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Υπόβαθρο: Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η εργασία των γυναικών οικιακών βοηθών δεν στηρίζεται στις ανάγκες της αγοράς εργασίας της εκάστοτε χώρας, αλλά κυρίως στις ανάγκες των εργαζόμενων γυναικών. Στην Κύπρο υπάρχουν περίπου 23,000 γυναίκες οικιακές βοηθοί.

Στόχοι: Η αξιολόγηση των σεξουαλικών και αναπαραγωγικών αναγκών των οικιακών βοηθών στην Κύπρο

Συμμετέχουσες: Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 40 γυναίκες οικιακές βοηθούς (30 από Φιλιππίνες και 10 από Σρι Λάνκα). Η δειγματοληψία που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή των συμμετεχόντων ήταν τυχαία από τόπους συγκέντρωσης αυτών των συγκεκριμένων ομάδων εθνοκοιτητών στην κυρίως περιοχή της Λευκωσίας, στην Κύπρο. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και συμμετέχουσες υπέγραψαν έντυπο συγκατάθεσης πριν την διεξαγωγή της συνέντευξης.

Μεθόδους-Αποτελέσματα: Χρησιμοποιήθηκε ημι-δομημένο ερωτηματολόγιο βασισμένο στην ανασκόπηση βιβλιογραφίας διεθνών και τοπικών μελετών για τις οικιακές βοηθούς και την υγεία των μεταναστριών. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με την μέθοδο Colaizzi's. Η παρούσα έρευνα αποτελεί μία πιλοτική μελέτη η οποία έχει σκοπό να εγείρει θέματα και να αναπτύξει την βάση για μια μεγαλύτερη μελέτη.

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχουσες πρότειναν την διαμόρφωση και προώθηση εκστρατειών εκπαίδευσης/πληροφόρησης για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) και το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (HIV/AIDS) στοχεύοντας στους μετανάστες και την κοινότητα ως ακριβώς την ανάγκη για εκπαίδευση και κατάρτιση των μεταναστών στην Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία (ΣΑΥ) και την παροχή δωρεάν υπηρεσιών υγείας στους μετανάστες.

Λέξεις Κλειδιά: Μετανάστριες οικιακές βοηθοί, υγεία μεταναστών και οικιακές βοηθοί, σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και δικαιώματα

Εισαγωγή

Στον σημερινό κόσμο Παγκοσμιοποίησης, η υγεία των μεταναστών συχνά παραγνωρίζεται κυρίως λόγω της παραπληροφόρησης και της έλλειψης συνειδητοποίησης

(International Organization Migration, 2003). Οι περισσότεροι μετανάστες εργάτες εμπίπτουν στην κατηγορία των εθελοντών οικονομικών μεταναστών εργατών.

Οι γυναίκες μετανάστριες οικιακές βοηθοί προσ-

διορίζονται ως οι μετανάστριες οι οποίες οικιοθελώς μεταναστεύουν από την μια χώρα στην άλλη με σκοπό να παρέχουν υπηρεσίες, όπως οικοκυρές, φύλαξη των παιδιών και φροντίδα του σπιτιού για ασθενείς και ηλικιωμένους (CARAM Asia, 2003). Σε συνάρτηση με τις ρυθμίσεις διαβίωσης, μερικές μένουν με τους εργοδότες τους ενώ άλλες διατηρούν τον δικό τους χώρο διαβίωσης και πηγαίνουν δουλειά μερικές ώρες κάθε μέρα. Αυτές με εξωτερική διευθέτηση χώρου διαμονής έχουν περισσότερο από ένα εργοδότη.

Παγκόσμια, οι γυναίκες αποτελούν σχεδόν το μισό ποσοστό από όλους τους μετανάστες 95 εκατομμύρια (UN 2004; United Population Fund, 2006). Αυτές οι γυναίκες αναζητούν καλύτερα δεδομένα διαβίωσης και περισσότερες ευκαιρίες για τις οικογένειες και τα παιδιά τους. Δεδομένα ερευνών σημειώνουν ότι εργοδότες μεταναστών έχουν συχνά καταγγεληθεί για ψυχολογική βία, σωματική επίθεση και ξυλοδαρμό, σεξουαλική βία, περιορισμό στην ελευθερία κινήσεων με την παρακράτηση των διαβατηρίων τους ή με την απαγόρευση από τους εργοδότες να τις αφήσουν το σπίτι, πολλές ώρες εργασίας, αρνούμενοι την ιδιωτικότητα των μεταναστών και την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας (UN, 2004, UNFPA, 2006).

Σεξουαλική Υγεία

Το Υπουργείο Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου (DOH) στην Στρατηγική του για σεξουαλική υγεία και του ιού του HIV αναφέρεται στην σεξουαλική υγεία ως "...ένα σημαντικό μέρος της σωματικής και ψυχικής υγείας. Είναι ένα σημαντικό κομμάτι της ταυτότητας των ανθρώπων μαζί με τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα για ιδιωτικότητα, οικογενειακή ζωή και την διαβίωση χωρίς διακρίσεις. Σημαντικά στοιχεία της καλής σεξουαλικής υγείας είναι οι ίσες σχέσεις και η σεξουαλική ικανοποίηση, με την πρόσβαση στην πληροφόρηση και σε υπηρεσίες με σκοπό την αποφυγή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, ασθένειας ή διαταραχής" (United Kingdom Department of Health, DOH, 2001, art. 1.2.:7).

Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας

Οι μετανάστριες οικιακές βοηθοί αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο ρίσκο ΣΜΝ συμπεριλαμβανομένου της μόλυνσης από τον ιό του HIV/AIDS και είναι ευπαθείς στην παραβίαση των αναπαραγωγικών τους δικαιωμάτων (UNAIDS, 2004). Για παράδειγμα, στην Σρι Λάνκα, όπου οι μετανάστες συχνά υποβάλλονται σε τεστ για HIV, σχεδόν όλα τα καταγεγραμμένα περιστατικά HIV, εμφανίζονται μεταξύ των μεταναστών εργατών οι οποίοι είχαν επιστρέψει από την Μέση Ανατολή (UNAIDS, 2004). Ο Ειδικός Εισηγητής (Special Rapporteur) για τα ανθρώπινα δικαιώματα των Μεταναστών δήλωσε ότι μερικοί εργοδότες αποθαρρύνουν την επίσκεψη των μεταναστών εργατών σε γιατρούς όταν είναι ασθενείς, ενώ τους υποβάλλουν σε εξέταση για HIV χωρίς την συγκατάθεση τους και τους απολύουν εάν το τεστ βγει θετικό (UN, 2004).

Οι γυναίκες που μεταναστεύουν, αντιμετωπίζουν πολ-

λαπλές διακρίσεις για το γεγονός ότι είναι μετανάστριες και γυναίκες. Οι μετανάστριες, οι οποίες δεν μιλούν την γλώσσα της χώρας υποδοχής και οι οποίες δεν έχουν δουλειά είναι λιγότερο πιθανόν να επωφεληθούν από το σύστημα υγείας της χώρας υποδοχής (Bollini et al., 2007). Αυτές οι γυναίκες συνήθως στηρίζονται στους άντρες και αδυνατούν να έχουν πρόσβαση στο σύστημα υγείας, διότι δεν έχουν ασφάλιση υγείας (Carballero et al., 2008 στους Adanu and Johnson, 2009).

Το 2004, από τις 332 νέες εγγραφές μεταναστριών οικιακών βοηθών στο υποστηρικτικό κέντρο για τους μετανάστες Kalayaan στο Ηνωμένο Βασίλειο, ποσοστό 5% ανέφερε σεξουαλική κακοποίηση. Υπήρξαν επίσης περιπτώσεις εργοδοτών οι οποίοι παρακρατούσαν διαβατήρια και σε αυτή την περίπτωση η πρόσβαση των μεταναστριών οικιακών βοηθών στις βασικές υπηρεσίες όπως είναι η υπηρεσίες υγείας απαγορεύεται (Brown, n.d.).

Η Δράση για τις Πρωτοβουλίες Υγείας (ACHIEVE), ένας μη κυβερνητικός οργανισμός στις Φιλιππίνες ο οποίος εφαρμόζει προγράμματα για μετανάστευση και υγεία πραγματοποίησε έρευνα σε σχέση με την μετανάστευση. Ήταν μία μελέτη 18 μηνών στις μεγαλύτερες πόλεις των Φιλιππίνων, χρησιμοποιώντας συνεντεύξεις με 302 μετανάστες εργάτες (Quesada, 2006). Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι 24% των συμμετεχόντων δεν είχαν γνώση των ΣΜΝ, ενώ 75% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι είχαν σχετική γνώση με το HIV/AIDS και 33% των συμμετεχόντων είχαν γνώση των μεθόδων αντισύλληψης. Πρέπει να σημειωθεί ότι 77% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι δεν είχαν καμία πιθανότητα να μολυνθούν από τον HIV (Quesada, 2006).

Περαιτέρω, κενά στην γνώση για τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα και την υγεία των μεταναστών γυναικών διαφάνηκαν στην διερευνητική μελέτη των Zheng et al. (2001) με μετανάστριες γυναίκες σε πέντε Κινέζικες πόλεις. Η μελέτη περιλάμβανε 22 ομάδες εστίασης με 146 νεαρές γυναίκες ηλικίας 16-25 και 58 εις βάθος συνεντεύξεις με άτομα-κλειδιά. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες ήταν σεξουαλικά δραστήριες, διέμεναν με τους γονείς τους, οι οποίοι περίμεναν να παντρευτούν. Παρατηρήθηκε επίσης έλλειψη γνώσης για τις μεθόδους αντισύλληψης και για το που και πώς να αναζητήσουν επαγγελματική βοήθεια. Η έκτρωση ήταν συχνά το αποτέλεσμα του μη ασφαλούς σεξ (Zheng et al, 2001).

Στις Φιλιππίνες, οι υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας δεν είναι διαθέσιμες σε όλες τις πρωτοβάθμιες εγκαταστάσεις υγείας. Για παράδειγμα, στη Μανίλα, απαγορεύεται η παροχή αντισυλληπτικών στις κλινικές (International Planned Parenthood Federation, United Nations Population Fund and the Global Coalition on Women and AIDS, n.d.) Η απαγόρευση των αντισυλληπτικών μεθόδων μπορεί να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη φοβιών και λανθασμένων αντιλήψεων σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν στην αποφυγή χρήσης αντισύλληψης

γενικότερα. Η αντισυλληπτική συμπεριφορά των μεταναστών συχνά βασίζεται σε παραδοσιακές και αναξιοπίστες μεθόδους οι οποίες σχετίζονται με το πολιτισμικό υπόβαθρο. Εάν χρησιμοποιούνται μέθοδοι αντισύλληψης, συνήθως βασίζονται σε προηγούμενες εμπειρίες, όπως είναι η διακεκομμένη συνουσία (Sprycher, n.d. στο IPPF, 2005). Η έλλειψη γνώσης για το σύστημα υγείας της χώρας υποδοχής καθιστά την πρόσβαση δύσκολη σε πιο αξιόπιστες μεθόδους αντισύλληψης. Δυστυχώς, τα δεδομένα υποστηρίζουν ότι οι μετανάστριες μαθαίνουν για τις μεθόδους αντισύλληψης όταν μένουν έγκυες ή μετά την γέννα. Με σκοπό οι μέθοδοι αντισύλληψης να χρησιμοποιούνται με πιο αξιόπιστο τρόπο, είναι σημαντικό να τους συζητήσουν με ένα σύμβουλο, να αναφέρουν τις ανεπιθύμητες ενέργειες με σκοπό να ξεπεραστούν οι φοβίες (Sprycher, n.d. στο IPPF, 2005). Σύμφωνα με το Δίκτυο Δράσης και Ενημέρωσης για το HIV/AIDS, στις Φιλιππίνες το 2002 πάνω από το 30% των ατόμων που είναι οροθετικοί είναι μετανάστριες οικιακές βοηθοί οι οποίες έχουν ελλιπή γνώση για το HIV και σπάνια υιοθετούν ασφαλείς μεθόδους σεξ. Η παρεχόμενη πληροφόρηση για το HIV και άλλα ΣΜΝ δίδεται μόνο κατά την διάρκεια εξέτασης για HIV στο οποίο υποχρεούνται να υποβληθούν στην εκάστοτε χώρα (Health Action Information Network, HIV/AIDS Philippines στο IPPF et al., n.d.) Τα εμπόδια στην πρόσβαση των προφυλακτικών περιλαμβάνουν: α) φτωχές προμήθειες, β) θρησκευτικές απόψεις ότι τα προφυλακτικά ενθαρρύνουν την επιπολαιότητα και είναι σημάδι του σεξουαλικού εμπορίου, παράγοντες οι οποίοι οδηγούν σημαντικό αριθμό νεαρών γυναικών (68%) να κάνουν έρωτα χωρίς να χρησιμοποιούν καμία μορφή προφύλαξης (Policy Project 2003, στο IPPF, n.d.) Επιπλέον, η θεραπεία ΣΜΝ δεν είναι δωρεάν στις κυβερνητικές κλινικές, το ίδιο και η εθελοντική παροχή συμβουλευτικής και η εξέταση (IPPF et al, n.d.)

Διεθνείς στρατηγικές και πολιτικές για την παροχή σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας (ΣΑΥ)

Μερικές από τις διεθνείς στρατηγικές και πολιτικές με σκοπό την παροχή της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας αναφέρονται πιο κάτω:

Α Συνθήκη Όλων των Μορφών Φυλετικής Διάκρισης η οποία προάγει το δικαίωμα στο υψηλότερο επίπεδο υγείας συμπεριλαμβανομένης και της αναπαραγωγικής υγείας στην παράγραφο 5ε(IV) (International Convention of All forms of Racial Discrimination, n.d.)

Β Το Διεθνές Συνέδριο Πληθυσμού και Ανάπτυξης (Κάιρο Αίγυπτος, 1994) το οποίο ήταν αποτέλεσμα του Προγράμματος Δράσης ο οποίος καθορίζει το πλαίσιο προαγωγής και προστασίας της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της αναπαραγωγικής υγείας (παρ. 7.2.-8.3.5) (The International Conference on Population and Development, ICPD, 2004)

Υ Η Πλατφόρμα Δράσης του Πεκίνου (BFPA, 1995) και το Πεκίνο 5(2000): “η καλή υγεία είναι σημαντικό να οδηγεί σε αναπαραγωγική και γεμάτη ζωή και το δικαί-

ωμα όλων των γυναικών να έχουν έλεγχο πάνω σε όλους τους τομείς της υγείας τους, συγκεκριμένα της γονιμότητας τους, η οποία είναι βασική για την ενδυνάμωση τους”. Τα ανθρώπινα δικαιώματα των γυναικών περιλαμβάνουν το δικαίωμα τους να έχουν έλεγχο πάνω και να αποφασίζουν ελεύθερα και υπεύθυνα για ζητήματα που σχετίζονται με την σεξουαλικότητα τους, συμπεριλαμβανομένου της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, χωρίς εξαναγκασμό, διάκριση και βία (Beijing Declaration and Platform for Action, fourth world conference for women 1995, παρ.92).

Δ Διεθνή Σύμφωνο στα Οικονομικά Δικαιώματα, Κοινωνικά Δικαιώματα και Δικαιώματα Κουλτούρας (ICESR) άρθρο 12, αναγνώριση του δικαιώματος για υψηλά πρότυπα σεξουαλικής υγείας και την απαίτηση των κυβερνήσεων να λάβουν όλα τα αναγκαία μέτρα με σκοπό να μειώσουν τις θνησιγένειες και τους μητρικούς θανάτους (International Covenant on Economic Social and Cultural Rights, 1976)

Ε Ειδική Έκθεση των Ηνωμένων Εθνών για την Βία Ενάντια των Γυναικών (1994) (The United Nations Special Rapporteur on Violence against women, 1994)

Η περίπτωση της Κύπρου

Στην Κύπρο, παρατηρείται μια εισροή Φιλιππινέζων και Σρι Λανκέζων οικιακών βοηθών νόμιμων ή άτυπων. Οι γυναίκες μετανάστριες αποτελούν μια ειδική ομάδα η οποία αντιμετωπίζεται με διακρίσεις και θυματοποιείται στην διαδικασία μετανάστευσης και ενσωμάτωσης στην χώρα υποδοχής με όλους τους γνωστούς λόγους που σχετίζονται με το φύλο (Μεσογειακό Ινστιτούτο Μελετών Κοινωνικού Φύλου, MIGS 2006). Σύμφωνα με το Υπουργείο Εσωτερικών της Κυπριακής Δημοκρατίας (2007) σχεδόν 23,000 οικιακές βοηθοί εργάζονται στην Κύπρο.

Οι μετανάστριες οι οποίες εισέρχονται στην Κυπριακή Δημοκρατία κάτω από το καθεστώς «οικιακές βοηθοί» και χρειάζεται να εργάζονται για συγκεκριμένο εργοδότη του οποίου η αίτηση έχει γίνει αποδεκτή από το Ληξιαρχείο και το Τμήμα Αλλοδαπών και Μετανάστευσης του Υπουργείου Εσωτερικών για περισσότερο από τέσσερα χρόνια. Είναι εξαιρετικής σημασίας όταν γίνεται μία αίτηση για να εργοδοτηθεί ένα άτομο από τρίτη χώρα, συνοδεύεται από ένα συμβόλαιο εργοδοτησης σφραγισμένο από το Τμήμα Εργασίας και το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Στην περίπτωση των οικιακών βοηθών, αυτό παραμερίζεται και εγείρεται το ερώτημα κατά πόσον αυτή ομάδα μεταναστών αναγνωρίζεται επίσημα ως μέρος του Εργατικού δυναμικού της Κύπρου. Υπήκοοι Τρίτων χωρών εργοδοτούνται στην Κύπρο μόνο σε περιπτώσεις όπου ένας εργοδότης ή ένα συγκεκριμένο τμήμα εργοδοτησης δεν καλύπτει τις ανάγκες των εθνικών/ευρωπαϊκών εργατικών δυνάμεων ή τους αιτητές ασύλου οι οποίοι διαμένουν στην Κύπρο, αλλά αυτό δεν είναι ξεκάθαρο για τους οικιακούς εργαζόμενους (MIGS, 2007).

Στην Κύπρο, η πλειοψηφία των γυναικών οικιακών

Βοηθών, ζουν στα σπίτια των εργοδοτών τους και έχουν συμβόλαιο εργοδότησης, μία τυποποιημένη σύμβαση η οποία ετοιμάζεται από το Αστικό Ληξιαρχείο και το Τμήμα Αλλοδαπών και Μετανάστευσης του Υπουργείου Εσωτερικών σε συνεννόηση με το Υπουργείο Εργασίας. Αυτά τα συμβόλαια δημιουργούν μία σχέση εξάρτησης μεταξύ εργοδότη και εργοδοτούμενου, καθιστώντας τες οικιακές βοηθούς πιο τρωτές στην εκμετάλλευση και παραβιάζει το δικαίωμα τους να γίνουν μέλη των εργατικών συνδέσμων. Ο μισθός τους είναι περίπου 260 ευρώ τον μήνα και αυτό δεν αντανakλά καθόλου το παρόν κόστος διαμονής στην Κύπρο. Η πλειοψηφία των εργοδοτών συνεχίζει να πληρώνει ένα ποσό, χωρίς να υπολογίζει την χρονιαία αύξηση του 5% η οποία προνοείται από το συμβόλαιο. Στην Κύπρο, οι μεταναστευτικές πολιτικές δεν είναι τόσο ευαίσθητες στο φύλο.

Επιπλέον, σύμφωνα με το Shadow Report για τη Συνθήκη εξάλειψης όλων των μορφών διάκρισης ενάντια των γυναικών (Shadow Report for the Convention on Elimination of all forms of Discrimination Against Women, (CEDAW) η οποία ετοιμάστηκε από το Μεσογειακό Ινστιτούτο Μελετών Κοινωνικού Φύλου, (MIGS, 2006), όπως και σε άλλες χώρες έτσι και στην Κύπρο, αυτές οι γυναίκες δύναται να καταστούν θύματα ψυχικής εκμετάλλευσης, σεξουαλικής παρενόχλησης ή και βιασμού. Για παράδειγμα, σε μια έγκυο οικιακή βοηθό ο εργοδότης της, της είπε να κάνει έκτρωση μέσα σε 24 ώρες ή θα απελαθεί. Αυτό δεν είναι ασύνηθες για αυτές τις εργάτριες να απελαθούν εάν παραπονεθούν (συνήθως για βία) στην αστυνομία από τους εργοδότες τους (Panayiotopoulos, 2005).

Υλικό και μέθοδος

Σχεδιασμός μελέτης

Χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας, μη πιθανοτήτων για την επιλογή των συμμετοχόντων από τόπους συγκέντρωσης αυτών των συγκεκριμένων εθνικών ομάδων στην κυρίως περιοχή της Λευκωσίας. Οι συμμετέχουσες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της μελέτης. Οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις κράτησαν 30 λεπτά. Η συμμετοχή στην μελέτη ήταν εθελοντική και οι συμμετέχουσες είχαν το δικαίωμα να αποσυρθούν όποτε αυτοί ήθελαν. Τα δεδομένα ήταν αυστηρώς εμπιστευτικά και δεν χρησιμοποιήθηκαν ονόματα ή κωδικοί ή άλλα μέσα τα οποία θα μπορούσαν να αποκαλύψουν την ταυτότητα των συμμετοχόντων. Μόνο ο ερευνητής είχε πρόσβαση στα δεδομένα. Οι συμμετέχουσες συμπλήρωσαν ένα έντυπο συγκατάθεσης. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στην αγγλική γλώσσα και αυτό ήταν ένα σημαντικό εμπόδιο στην περίπτωση που οι συνεντευξιαζόμενοι δεν ήξεραν καλά αγγλικά. Αυτό συζητείται περαιτέρω στους περιορισμούς της μελέτης.

Συμμετέχουσες

Το δείγμα αποτελείται από 40 γυναίκες μετανάστριες οικιακές βοηθούς (30 Φιλιππίνες και 10 Σρι Λανκέζες). Οι τριάντα (n=30) γυναίκες οικιακές Βοηθοί από

τις Φιλιππίνες, ήταν κατά μέσο όρο 33 ετών ενώ οι δέκα (n=10) συμμετέχουσες από Σρι Λάνκα ήταν κατά μέσο όρο 40 ετών. Για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης, οι μετανάστριες οικιακές βοηθοί αντιπροσωπεύουν τις μετανάστριες οι οποίες κυρίως δουλεύουν ως καθαρίστριες στο σπίτι.

Ηθική

Όλα τα δεδομένα είχαν χρησιμοποιηθεί με εμπιστευτικότητα και σύμφωνα με τον Περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμος του 2001, αρ. 138(ΙΙ)/2001 άρθρο 6(η): "η επεξεργασία πραγματοποιείται αποκλειστικά για στατιστικούς και ερευνητικούς, σκοπούς, υπό τον όρο ότι λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία των υποκειμένων των δεδομένων" και άρθρο 11 (1), της ίδιας νομοθεσίας, οι συμμετέχουσες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της μελέτης και την συμμετοχή τους. Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν, με την έγκριση των συμμετοχόντων, καταγράφηκαν και στην συνέχεια κωδικοποιήθηκαν και αναλύθηκαν (N 38(1)/2001). Σε γενικές γραμμές, ακολουθήθηκαν οι ηθικές αρχές της έκθεσης Belmont (1979). Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω οι συμμετέχουσες υπέγραψαν έντυπο συγκατάθεσης γραμμένο στην αγγλική γλώσσα. Ένα σημαντικό στοιχείο της ενημερωμένης συγκατάθεσης είναι το δικαίωμα απόσυρσης. Οι συνεντεύξεις φυλάχθηκαν σε ασφαλές μέρος από την ερευνητική ομάδα και οι συμμετέχουσες διαβεβαιώθηκαν για την εμπιστευτικότητα.

Ανάλυση Δεδομένων

Οι απομαγνητοφωνήσεις καταγράφηκαν κατά λέξη και αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας θεματική ανάλυση υπερλαμβανομένου των εξής διαδικασιών: α) κωδικοποίηση, β) κατηγοριοποίηση, γ) συγκέντρωση, δ) προσδιορισμό των σχεδίων και των εννοιών. Τα καταγεγραμμένα δεδομένα, αντανakλάστηκαν και κωδικοποιήθηκαν γραμμή με γραμμή με σκοπό να αναγνωριστούν οι σημαντικές έννοιες, όπως είναι λέξεις ή φράσεις τις οποίες χρησιμοποίησαν οι συμμετέχουσες και είχαν αναγνωριστεί ως ενδιαφέρουσες ή σημαντικές από την ερευνητική ομάδα. Οι κωδικοποιημένες σημαντικές έννοιες συγκεντρώθηκαν και η σχέση μεταξύ των άλλων συστάδων προσδιορίστηκε. Στην ποιοτική ανάλυση, εφαρμόστηκε η μέθοδος Colaizzi's (Saunders, 2003).

Περιορισμοί της Μελέτης

Λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος δεν δύναται να συνταχθούν περιγραφικά ή επαγωγικά συμπεράσματα για μεγαλύτερες ομάδες. Υπήρχε έλλειψη διαθέσιμων δεδομένων λόγω του σοβαρού προβλήματος στην γλώσσα επικοινωνίας για τις συμμετέχουσες που ήταν από την Σρι Λάνκα και μία έλλειψη προθυμίας να συμμετέχουν στην μελέτη. Υπάρχει μία άνιση κατανομή του δείγματος καθώς επιλέχθηκαν περισσότεροι συμμετέχουσες από τις Φιλιππίνες. Η συγκεκριμένη μελέτη αποτελεί ένα αρχικό στά-

διο (πιλοτικό) για τον σχεδιασμό μιας μεγαλύτερης μελέτης. Περαιτέρω, υπάρχει ουσιαστική έλλειψη από προηγούμενες τοπικές μελέτες στο θέμα. Η αναθεώρηση της μεθόδου συλλογής δεδομένων κρίνεται αναγκαία ως ακριβώς και η διεξαγωγή ομάδας εστίασης πριν την διεξαγωγή της κυρίως έρευνας, με σκοπό να προσδιοριστούν τα θέματα, της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, τα οποία θα συμπεριληφθούν στην μελέτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά (βλέπε πίνακα 1)

Ποιοτική ανάλυση (μέθοδος Colaizzi's)

Η μέθοδος Colaizzi's (1978) περιλαμβάνει τα επτά στάδια:

1. Κάθε αντίγραφο των ερευνώμενων διαβάστηκε επί λέξη, με σκοπό να αποκτηθεί η αίσθηση του συνόλου
2. Σημαντικές δηλώσεις και φράσεις σχετικά με το φαινόμενο που μελετάται εξάγονται από κάθε αντίγραφο
3. Έννοιες διατυπώθηκαν από τις σημαντικές δηλώσεις
4. Οι έννοιες οργανώνονται σε θέματα και αυτά τα θέματα εξελίσσονται σε συστάδες θέματος και τελικά σε κατηγορίες θέματος
5. Τα αποτελέσματα ενσωματώθηκαν σε μια πλούσια και εξαντλητική περιγραφή της βιωμένης εμπειρίας
6. Η ουσιαστική δομή του φαινομένου διατυπώθηκε
7. Βήμα επικύρωσης

Τα ακόλουθα θέματα διαφάνηκαν από την ανάλυση των συνεντεύξεων των συμμετεχόντων:

A. Γνώση για την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία (ΣΑΥ)

Η γνώση των συμμετεχόντων από την Σρι Λάνκα για το τι είναι η ΣΑΥ σχετίζεται μόνο με τα βασικά στοιχεία τα οποία απαιτούνται για την σεξουαλική υγεία και τις σχέσεις ισότητας ως ακριβώς και την σεξουαλική ικανοποίηση και την αποφυγή της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, ασθένειας ή διαταραχής:

Σ2: "Έχει να κάνει με τα προβλήματα που σχετίζονται με την σεξουαλικότητα"

Σ4: "Έχει να κάνει με την αντισύλληψη, να μην μείνεις έγκυος"

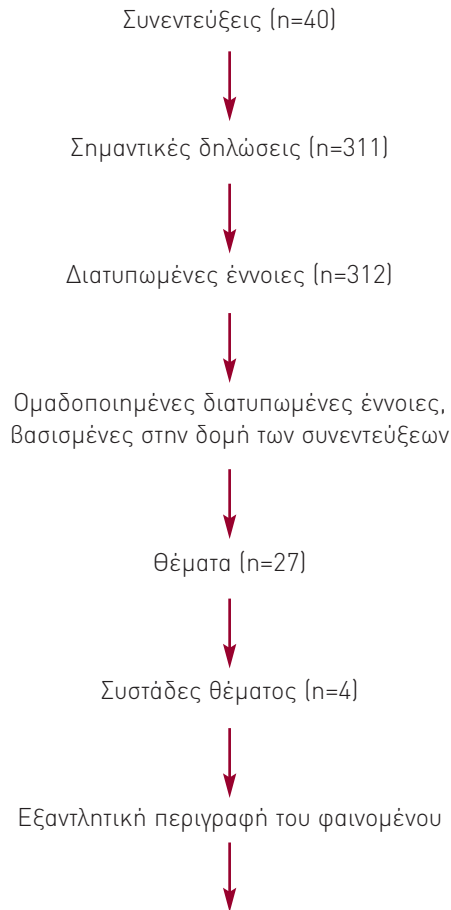
Σχετικά με τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχουσες από Σρι Λάνκα, διαφάνηκαν τα ακόλουθα θέματα:

Αρνητική πεποίθηση

Υπήρξαν συμμετέχουσες οι οποίες συνέδεαν την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία με την κακοποίηση της υγείας και σεξουαλικά προβλήματα. Σύμφωνα με τον ορισμό η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία συνδέεται με την απουσία ασθένειας ή αδυναμίας

Φ1: "Έχει να κάνει με την κακοποίηση της υγείας"

ΣΧΗΜΑ 1. Περίληψη των δεδομένων ανάλυσης



Σεξ

Υπήρξαν συμμετέχουσες που συνέδεαν ς την ΣΑΥ με το σεξ μόνο και τα θέματα τα οποία σχετίζονται με το σεξ: Φ6: "Έχει να κάνει με το σεξ"

Σεξουαλική ζωή και μέλη του σώματος

Φ12: "Είναι σχετικά με την υγιεινή των κοριτσιών και τα γυναικεία αναπαραγωγικά όργανα"

Σεξουαλικότητα και γονιμότητα

Φ10: "Έχει να κάνει με το να είσαι γυναίκα, να έχεις παιδιά"

ΣΑΥ και αντισύλληψη

Φ19: "Είναι σχετικά με τα μέσα προφύλαξης και το ασφαλές σεξ και με τις φυσικές, συναισθηματικές και πνευματικές ανάγκες"

Σεξουαλική αναπαραγωγική υγεία σχετιζόμενη με ρομαντικές και σεξουαλικές σχέσεις

Φ26: "Έχει να κάνει με το τεστ Παπανικολάου και τις σεξουαλικές σχέσεις μεταξύ άλλων ανθρώπων"

B. Εμπειρίες Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας

I. Σεξουαλική δραστηριότητα

Οι συμμετέχουσες από την Σρι Λάνκα δεν φαίνετε να είναι τόσο σεξουαλικά δραστήριες ή δεν ήταν ποτέ σεξουαλικά δραστήριες στην Κύπρο. Στις περισσότερες περιπτώσεις είναι παντρεμένες πίσω στην χώρα τους και αυτό φαίνεται να είναι ο λόγος που δεν είναι σεξουαλικά δραστήριες στην Κύπρο. Από τις γυναίκες συμμετέχουσες οι οποίες ανέφεραν ότι είναι σεξουαλικά δραστήριες στην Κύπρο είναι σεξουαλικά δραστήριες με μόνιμο σύντροφο ο οποίος είναι ο άντρας τους ή μια σταθερή τους σχέση.

Σ4: “Δεν είμαι σεξουαλικά δραστήρια και δεν είχα ποτέ δεσμό στην Κύπρο”

Οκτώ από τις συμμετέχουσες από τις Φιλιππίνες ανέφεραν ότι είναι σεξουαλικά δραστήριες. Σε όλες τις περιπτώσεις, η σεξουαλική πράξη συνδέεται με το εάν είχαν σύντροφο ή σχέση ή είχαν περιστασιακή σχέση. Φ22: “Έχω ένα φίλο στην Κύπρο, αλλά όχι μια σοβαρή σχέση, κάνουμε σεξ μια φορά τον μήνα”

Προηγούμενες ποιοτικές μελέτες (Quesada, 2006) υποστηρίζουν ότι η μετατόπιση και η ρευστότητα των δομών των Φιλιππίνων μεταναστριών μόλις μετακινηθούν εκτός χώρας και νοιώσουν κάπως απαλλαγμένες από τους περιορισμούς της συμβατότητας οδηγεί στο ευρέως αποκαλούμενο ως “ηθική διπλών προτύπων”. Οι γυναίκες μετανάστριες οικιακές βοηθοί είναι ελεύθερες να εξερευνήσουν τις σεξουαλικές και ρομαντικές σχέσεις, ασχέτως αν είναι παντρεμένες στην χώρα τους.

II. Συνειδητοποίηση των αντισυλληπτικών μεθόδων

Τα ακόλουθα θέματα διαφάνηκαν από την ανάλυση των απαντήσεων των συμμετοχόντων από την Σρι Λάνκα:

Συνειδητοποίηση αντισύλληψης, μη χρήση προφυλάξεων/ Επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά
Σ2: “Γνωρίζω τα μέτρα αντισύλληψης, δεν έχω χρησιμοποιήσει ποτέ τίποτα εκτός από την διακεκομμένη συνουσία”

Συνειδητοποίηση αντισύλληψης, χρησιμοποιώντας μεθόδους προφύλαξης

Σ8: “Καταλαβαίνω τα μέτρα αντισύλληψης και έχω τοποθετήσει το ενδομητριάκο σπείραμα ενόσω ήμουν στην Σρι Λάνκα”

Το τυπικό ποσοστό εγκυμοσύνης ανάμεσα στις γυναίκες που χρησιμοποιούν το συνδυασμένο αντισυλληπτικό χάπι διαφέρει ανάμεσα στον υπό μελέτη πληθυσμό, έως 2-8% το χρόνο. Το τέλειο ποσοστό εγκυμοσύνης του συν-

δυασμένου αντισυλληπτικού χαπιού, είναι 0.3% ανά χρόνο (James, 2007). Κακή χρήση του συνδυασμένου αντισυλληπτικού χαπιού και σχέσεις με διαφορετικούς συντρόφους μπορεί να οδηγήσουν σε εγκυμοσύνη και ΣΜΝ. Το ενδομητριάκο σπείραμα (σπιράλ) είναι 97% αποτελεσματικό, το οποίο σημαίνει ότι για κάθε 100 γυναίκες που έχουν τοποθετήσει το ενδομητριάκο σπείραμα, 3 θα μείνουν έγκυες. Το ενδομητριάκο σπείραμα δεν χάνει τις αντισυλληπτικές του ενέργειες μόνο μετά από μερικά χρόνια χρήσης. Η χρήση των ενδομητριάκων σπειραμάτων δεν αυξάνει το ρίσκο για απόκτηση ΣΜΝ, συμπεριλαμβανομένου του HIV. Εντούτοις, συνήθως γυναίκες οι οποίες έχουν υψηλό κίνδυνο έκθεσης στην Γονόρροια ή στα χλαμύδια δεν πρέπει να τοποθετούν ενδομητριάκο σπείραμα. Σε ειδικές περιπτώσεις, όταν άλλες πιο κατάλληλες μέθοδοι είναι διαθέσιμες ή αποδεκτές σε αυτές, ένας καταρτισμένος επαγγελματίας που μπορεί να αξιολογήσει το συγκεκριμένο ρίσκο της κάθε γυναίκας μπορεί να αποφασίσει εάν αυτή μπορεί να χρησιμοποιήσει το ενδομητριάκο σπείραμα (IPPF, n.d.)

Τα ακόλουθα θέματα διαφάνηκαν από τις απαντήσεις των συμμετοχόντων από τις Φιλιππίνες:

Φ2: “Γνωρίζω την αντισύλληψη και χρησιμοποιώ προφυλακτικό”

Συνειδητοποίηση της αντισύλληψης και μέσα προφύλαξης τα οποία χρησιμοποιούνται μόνο για αποφυγή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης

Φ27: “Γνωρίζω τα μέτρα αντισύλληψης, αλλά δεν έχω χρησιμοποιήσει ποτέ κανένα από αυτά και δεν γνωρίζω γιατί δεν έμεινα έγκυος”

Συνειδητοποίηση αντισύλληψης/ Επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά

Φ23: “Γνωρίζω τα μέτρα αντισύλληψης αλλά δεν έχω χρησιμοποιήσει ποτέ τίποτα. Στις Φιλιππίνες, χρησιμοποιούσα την θερμομετρική μέθοδο”

Συνειδητοποίηση αντισύλληψης λόγω παρεχόμενων πληροφοριών

Φ16: “Γνωρίζω τα μέτρα αντισύλληψης. Γνωρίζω αυτή την πληροφορία διότι στο Πανεπιστήμιο είχα διαλέξεις σχετικά με τον οικογενειακό προγραμματισμό”

Συνειδητοποίηση αντισύλληψης σχετική με την σεξουαλική δραστηριότητα

Φ15: “ Δεν γνωρίζω κανένα αντισυλληπτικό μέτρο επειδή δεν έχω κάνει ποτέ σεξ”

Τα αποτελέσματα από τις συμμετέχουσες από την Σρι Λάνκα σε αυτή την συγκεκριμένη ερώτηση σχετικά με τη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων σχετίζονται με τα δεδομένα που περιέγραψε ο Srycher n.d. Εάν μερικές από τις μεθόδους αντισύλληψης που χρησιμοποιούνται στηρίζονται σε προηγούμενη εμπειρία όπως είναι η διακεκομμένη συνουσία, αυτό σημαίνει ότι οι συμμετέχου-

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Εθνικότητα	Ηλικία	Μόρφωση	Οικογενειακή Κατάσταση				Περίοδος Εργοδότησης και Μισθός	Θρήσκευμα	Μεταναστευτικό καθεστώς στην Κύπρο
			Παντρεμένοι με παιδιά	Ελεύθεροι με παιδιά	Διαζ. με παιδιά	Ελεύθεροι χωρίς παιδιά			
Φιλιππινέζες N=30	30	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση (Πανεπιστήμιο ή Κολλέγιο στην χώρα τους)	Παντρεμένοι με παιδιά v=14	Ελεύθεροι με παιδιά v=7	Διαζ. με παιδιά N=4	Ελεύθεροι χωρίς παιδιά v=5	2.5-3 χρόνια 280 ευρώ τον μήνα	Καθολικοί	N=1 άτυποι N=1 νόμιμοι
Σρι Λανκέζες N=10	40	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (Λύκειο)	Παντρεμένοι με παιδιά v=8	Παντρεμένοι χωρίς παιδιά v=1	Ελεύθεροι με παιδιά και έγκυος v=1	3 χρόνια 280 ευρώ	Καθολικοί τον μήνα	Άτυποι v=1	

σες από την Σρι Λάνκα εμπλέκονται σε επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά. Υπάρχουν μερικοί ερευνητές οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η πραγματική αποτελεσματικότητα της διακεκομμένης συνουσίας μπορεί να είναι όμοια με την αποτελεσματικότητα των προφυλακτικών παρόλο που η συγκεκριμένη περιοχή χρήζει περαιτέρω έρευνας (Jones et. al 2009). Ο James (2007) υποστηρίζει ότι το 27% των γυναικών που χρησιμοποιεί διακεκομμένη συνουσία ως μέθοδο προφύλαξης οδηγεί στην ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη εάν την χρησιμοποιούν ως τυπική μέθοδο. Σε σύγκριση με τις άλλες εναλλακτικές μεθόδους αντισύλληψης όπως είναι το ενδομήτριο σπείραμα, ορμονικά αντισυλληπτικά και το αντρικό προφυλακτικό, η διακεκομμένη συνουσία είναι λιγότερο αποτελεσματική για την αποφυγή εγκυμοσύνης (Hatcher et. al, 2000). Η μέθοδος είναι κατά μεγάλο μέρος αποτελεσματική στην αποφυγή των ΣΜΝ, όπως είναι το HIV, εφόσον η πρόωρη εκσπερμάτωση μπορεί να φέρει τα προερχόμενα από ιό μόρια ή βακτηρίδια τα οποία μπορεί να μολύνουν τον σύντροφο εάν αυτό το υγρό έρχεται σε επαφή με βλεννώδεις μεμβράνες.

III Σεξουαλικά προβλήματα και γυναικολογικά προβλήματα αναπαραγωγής

Οι περισσότερες συμμετέχουσες από την Σρι Λάνκα ανέφεραν ότι δεν είχαν ποτέ σεξουαλικά ή αναπαραγωγικά γυναικολογικά προβλήματα κατά την διαμονή τους στην Κύπρο. Υπήρξαν μερικές συμμετέχουσες (v=2) οι οποίες ανέφεραν ότι αντιμετώπισαν γυναικολογικά προβλήματα τα οποία τους οδήγησαν στο να αναζητήσουν βοήθεια από επαγγελματία υγείας.

Σ3: “Υποβλήθηκα σε εγχείρηση λόγω έκτοπου κύησης που είχα πριν από 2 χρόνια. Δεν ήξερα ότι ήμουν έγκυος. Έπαιρνα το αντισυλληπτικό χάπι και ακόμα έβλεπα περιο-

δο κανονικά αλλά πήγα σε γιατρό λόγω φοβερών πόνων που είχα. Ο γιατρός έκανε υπέρηχο και μου είπε ότι είχα έκτοπο κύηση. Η ζωή μου βρισκόταν σε κίνδυνο και υπεβλήθηκα σε εγχείρηση μερικές ώρες αργότερα”

Η πλειοψηφία των συμμετεχουσών από τις Φιλιππίνες ανέφερε καθόλου σεξουαλικά ή αναπαραγωγικά προβλήματα κατά την διαμονή τους στην Κύπρο:

Φ1: “Δεν είχα προβλήματα σχετικά με την σεξουαλική ή αναπαραγωγική μου υγεία με την άφιξη μου στην Κύπρο”

Μόνο τρεις από τις συμμετέχουσες (v=3) ανέφεραν γυναικολογικό πρόβλημα και επισκέφτηκαν επαγγελματία υγείας. Τα γυναικολογικά προβλήματα τα οποία ανέφεραν συμπεριλάμβαναν: α) κύστη στις ωοθήκες, β) ανωμαλίες περιόδου. Σε μία από τις περιπτώσεις διενεργήθηκε εγχείρηση.

Φ5: “Είχα κύστη στην ωοθήκη μου. Επισκέφτηκα επαγγελματία υγείας και υπεβλήθηκα σε εγχείρηση”

IV. Επαγρύπνηση για τα ΣΜΝ, HIV/AIDS

Ένας πολύ καλός δείκτης συμπεριφοράς για τη θετική αναπαραγωγική υγεία είναι η έκταση της συνειδητοποίησης των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων συμπεριλαμβανομένου του HIV/AIDS. Οι συμμετέχουσες παρουσίασαν ένα επίπεδο συνειδητοποίησης και κάποια γνώση για το HIV, παρόλο που αυτό δεν σημαίνει συνειδητοποίηση των αιτιών πρόληψής τους. Αυτό φαίνεται καλά με την ερώτηση σχετικά με την επαγρύπνηση για τις αντισυλληπτικές μεθόδους. Οι περισσότερες από τις συμμετέχουσες από την Σρι Λάνκα φαίνεται να είχαν συνειδηση των αντισυλληπτικών μεθόδων, αλλά είτε δεν τις χρησιμοποιούν είτε χρησιμοποιούν την

διακεκομμένη συνουσία και αυτό υποδηλώνει επικίνδυνη σεξουαλική επαφή εφόσον επικρατεί η λανθασμένη άποψη της αποφυγής της εγκυμοσύνης, εντούτοις καμία αξιόπιστη μέθοδος δεν χρησιμοποιείτε για την πρόληψη των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων ΣΜΝ από τις συμμετέχουσες από την Σρι Λάνκα. Οι μέθοδοι αντισύλληψης περιγράφονται λεπτομερώς στο αντίστοιχο κεφάλαιο.

Σ2: “Γνωρίζω το HIV και δεν έχω αντιμετωπίσει ποτέ προβλήματα με καμία μόλυνση”

Για παράδειγμα η συμμετέχουσα Σ2 στην προηγούμενη ερώτηση για την συνείδηση των αντισυλληπτικών μεθόδων αναφέρει ότι γνωρίζει αλλά δεν έχει χρησιμοποιήσει ποτέ τίποτα εκτός από την διακεκομμένη συνουσία. Τα συνδυασμένα από το στόμα αντισυλληπτικά (ΣΣΑ) όπως είναι το χάπι (σύμφωνα με τους Louw et. al, 1989 στο Morrison, 2007) παρουσίασαν αυξημένο κίνδυνο χλαμυδιακής μόλυνσης και άλλων Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων ΣΜΝ γιατί τα ΣΣΑ μπορεί να προλαμβάνουν την εγκυμοσύνη εάν χρησιμοποιούνται σωστά και επί τακτικής βάσεως, αλλά δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πρόληψη των ΣΜΝ. Το ίδιο ισχύει και για το σπιράλ. ΣΜΝ.

Οι συμμετέχουσες από τις Φιλιππίνες ανέφεραν συνειδητοποίηση των ΣΜΝ (n=30) και δεν αντιμετώπισαν ποτέ προβλήματα σχετικά με ΣΜΝ. Εντούτοις, για τις γυναίκες από την Σρι Λάνκα, οικειότητα με τα ΣΜΝ δεν αποδεικνύει επίπεδο συνείδησης για τις αιτίες και την πρόληψη στις περισσότερες περιπτώσεις. Συγκρίνοντας τις απαντήσεις που έδωσαν στο μέρος της συνείδησης της αντισύλληψης, οι περισσότερες χρησιμοποιούν αντισυλληπτικά τα οποία δεν είναι τόσο αξιόπιστα στην πρόληψη από ΣΜΝ και μόνο προφυλάσσουν από την εγκυμοσύνη ή σε μερικές περιπτώσεις είναι αναξιόπιστα στο να προφυλάσσουν από την εγκυμοσύνη. Μόνο μία συμμετάσχουσα: Φ4: “Γνωρίζω για τα ΣΜΝ και δεν είχα ποτέ προβλήματα επειδή είμαι πάντα προσεκτική” δείχνει να χρησιμοποιεί προφυλάξεις άγκαι σπάνια λόγω συμβουλευτικής που έλαβε πριν παντρευτεί στις Φιλιππίνες. Τέσσερις από τις γυναίκες από τις Φιλιππίνες εφαρμόζουν την διακεκομμένη συνουσία η οποία είναι πολύ επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά για όλους τους παράγοντες που καθορίστηκαν στο μέρος που αναφερόταν στην συνείδηση αντισύλληψης και μία από αυτές τις μεθόδους είναι η μέθοδος του ρυθμού.

V. Ανεπιθύμητη σεξουαλική εμπειρία

Δύο από τις συμμετέχουσες από την Σρι Λάνκα ανέφεραν σεξουαλική παρενόχληση είτε από τους εργοδότες τους, είτε από μερικούς άντρες στον δρόμο. Οι συγγραφείς εικάζουν ότι αυτά τα περιστατικά εμφανίζονται λόγω στερεότυπων ότι οι γυναίκες μετανάστριες είναι πιο εύκολες.

Σ4: “Δύο άντρες που καθάριζα τα σπίτια τους, μου ζήτησαν να κάνω σεξ μαζί τους, αλλά αρνήθηκα”

Τρεις από τις συμμετέχουσες από τις Φιλιππίνες (n=3) δεν ανέφεραν κάποιο είδος σεξουαλικής παρενόχλησης. Σε δύο από τις περιπτώσεις ο δράστης ήταν ο εργοδότης τους και η μορφή της παρενόχλησης στην μια περίπτωση ήταν εκφραζόμενη με μηνύματα και προσβλητικά σχόλια. Σε άλλες περιπτώσεις υπήρχε συμπεριφορά σεξουαλικής φύσεως εκφραζόμενη με πράξεις μέσω ανεπιθύμητων αγγιγμάτων της γυναίκας από τις Φιλιππίνες ως ακριβώς στην πρώτη περίπτωση υπήρχε σεξουαλική παρενόχληση, ακόμα κι αν έδωσε συγκατάθεση λόγω φόβου.

Φ1: “Ο εργοδότης της κόρης μου, μου ζήτησε να κάνω σεξ μαζί του. Ένοιωσα παγιδευμένη και κάναμε σεξ γιατί μου είχε υποσχεθεί ότι θα εργοδοτήσει την κόρη μου. Δεν ζήτησα ποτέ ξανά την βοήθεια του με σκοπό να μην διακυβεύσω την δουλειά της κόρης μου. Ομολόγησα το γεγονός στον δικηγόρο μου με σκοπό να νοιώθω ασφαλής εάν ο άντρας αυτός ζητούσε στην κόρη μου να κάνει σεξ μαζί του”

Γ. Ανάγκες και Υποστήριξη για την Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία (ΣΑΥ)

I. Γνώση για το τι καλύπτει η ασφάλεια υγείας τους
Τα ακόλουθα θέματα προέκυψαν από τις απαντήσεις των γυναικών από την Σρι Λάνκα σε αυτή την ερώτηση:

Συνειδητοποίηση για την ασφάλεια υγείας αλλά δεν ξέρουν τι τους διασφαλίζει

Σ1: “Έχω ασφάλεια υγείας, αλλά δεν ξέρω τι καλύπτει εάν καλύπτει τα έξοδα της επίσκεψης σε γιατρό για τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά θέματα”

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων από την Σρι Λάνκα γνωρίζουν τι σημαίνει να έχεις ασφάλεια υγείας εντούτοις, μερικές δεν γνωρίζουν τι τους διασφαλίζει

Συνειδητοποίηση της ασφάλειας υγείας και τι τους διασφαλίζει

Σ3: “Την περίοδο που έκαμα εγκύηση δεν είχα ασφάλεια υγείας και κάλυψα μόνη μου όλα τα έξοδα. Τώρα έχω ασφάλεια υγείας, η οποία καλύπτει τα έξοδα της επίσκεψης σε επαγγελματία υγείας για τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά θέματα”

Τα ακόλουθα θέματα προέκυψαν από τις απαντήσεις των γυναικών από τις Φιλιππίνες:

Γνώση για το τι καλύπτει η ασφάλεια υγείας

Φ2: “Έχω ασφάλεια υγείας η οποία καλύπτει την επίσκεψη σε γιατρό για τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά θέματα”

Μερική γνώση για την ασφάλεια υγείας και το τι καλύπτει

Φ24: “ Έχω ασφάλεια υγείας που καλύπτει την επίσκεψη μόνο σε επαγγελματία υγείας στο δημόσιο για την ΣΑΥ”

Γνώση για την ασφάλεια υγείας αλλά άγνοια του τι καλύπτει

Φ1: “ Δεν έχω ασφάλεια υγείας γιατί δεν έχω έγγραφο. Γνωρίζω ότι είμαι υπεύθυνη για όλα τα έξοδα υγείας. Όταν είχα προηγούμενη ασφάλεια υγείας δεν ήξερα εάν καλύπτει κάποια έξοδα σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία εφόσον το έγγραφο ήταν στα Ελληνικά”

Άγνοια για την ασφάλεια υγείας και του τι καλύπτει

Φ12: “Δεν ξέρω εάν έχω και δεν ξέρω τι καλύπτει”

Δεκατρείς από τις γυναίκες από τις Φιλιππίνες γνωρίζουν για την ασφάλεια υγείας και το τι καλύπτει. Δύο από τις γυναίκες από τις Φιλιππίνες έχουν μερική ιδέα για το τι είναι η ασφάλεια υγείας αλλά δεν γνωρίζουν τι καλύπτει. Μόνο μία συμμετάσχουσα γνωρίζει τι είναι η ασφάλεια υγείας και τι καλύπτει.

Γνώση για το πώς να αναζητήσουν επαγγελματική βοήθεια/Αναζητώντας βοήθεια από επαγγελματία

Τέσσερις από τις συμμετέχουσες από την Σρι Λάνκα ανέφεραν επίσκεψη στο γιατρό στην Κύπρο σχετικά με τα ΣΜΝ και ανέφεραν ότι ένοιωσαν άνετα μαζί τους και ανέφεραν ρητώς πόση κατανόηση έδειξαν οι γιατροί σε οικονομικά θέματα. Σε μία περίπτωση ο γιατρός ήταν ο οικογενειακός γιατρός του εργοδότη της και αυτό σχετίζεται με το γεγονός ότι ένοιωθε άνετα.

Σ6: “Επισκέφθηκα γιατρό στην Κύπρο για υπέρηχο. Ένοιωσα άνετα επειδή είναι ο οικογενειακός γιατρός του εργοδότη μου”

Τα πιο κάτω θέματα προέκυψαν από την ανάλυση των δηλώσεων των γυναικών από τις Φιλιππίνες:

Αναζητώντας βοήθεια από επαγγελματία/Θετικές εμπειρίες

Φ5: “ Επισκέφθηκα γιατρό στην Κύπρο για υπέρηχο, όταν ανακάλυψα ότι είχα κύστη στις ωοθήκες. Ένοιωσα άνετα με τον γιατρό γιατί ήταν γυναίκα”

Ζητώντας βοήθεια από επαγγελματία/Αρνητική εμπειρία

Φ3: “Έχω επισκεφθεί γιατρό για να κάνω το τεστ Παπανικολάου σε Γενικό Νοσοκομείο αλλά ένοιωσα πολύ

προσβεβλημένη όταν υπαινιχθηκε ότι είχα κάμει σεξ κατά την διάρκεια των 3 χρόνων που ήμουν στην Κύπρο και το αρνιόμουνα. Με αμφισβητούσε”

Αναζητώντας βοήθεια από επαγγελματία υγείας συνδεδεμένο με θέματα κουλτούρας

Φ4: “Επισκέφθηκα ένα γιατρό για υπέρηχο και μια φορά έκανα έκτρωση. Αυτός ο γιατρός είναι παντρεμένος με Φιλιππίνα γυναίκα έτσι μπορώ να τον εμπιστευθώ”

Γνώση για το που μπορούν να βρουν επαγγελματική βοήθεια

Φ26: “Δεν έχω επισκεφθεί επαγγελματία υγείας στην Κύπρο μέχρι τώρα. Σε περίπτωση που θα χρειαστώ επαγγελματική βοήθεια δεν ξέρω που να πάω και θα ζητήσω από τον εργοδότη μου να με καθοδηγήσει”

Οι συμμετέχουσες από τις Φιλιππίνες δεν ξέρουν που και από ποιον να ζητήσουν επαγγελματική βοήθεια και πληροφορίες σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική τους υγεία όπως είναι το τεστ Παπανικολάου και η αντισύλληψη. Οι συγγραφείς εικάζουν ότι η κοινωνία δεν κατάφερε να πλησιάσει αυτές τις γυναίκες μετανάστριες, ακόμα και μέσω των πληροφοριών (π.χ. μέσα μαζικής ενημέρωσης). Κάποιος μπορεί επίσης να υποστηρίξει ότι η υγεία των μεταναστών είναι μικρής προτεραιότητας μέσα στην Κυπριακή κοινωνία και ανάμεσά στους πολιτικούς.

Εισηγήσεις (από τις συμμετέχουσες)

Μόνο δύο από τις συμμετέχουσες από την Σρι Λάνκα είχαν εισηγήσεις να κάμουν σχετικά με την ΣΑΥ στην Κύπρο:

Σ4: “Θα ήθελα τα νεαρά κορίτσια να έχουν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα θέματα της ΣΑΥ”

Σ6: “Θα ένοιωθα καλύτερα εάν γνώριζα ότι υπήρχαν πιο οικονομικοί γιατροί για επίσκεψη για εξετάσεις”

Τα πιο πάνω υπογραμμίζουν την ανάγκη για παροχή εκπαίδευσης στην σεξουαλικότητα και την αναπαραγωγική υγεία, ως επίσης και υπηρεσίες στα νεαρά κορίτσια σε θέματα ΣΑΥ.

Επιπλέον, υπογραμμίζουν την πρόνοια δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και υπηρεσιών υγείας για τις οικιακές βοηθούς.

Δώδεκα από τις συμμετέχουσες από τις Φιλιππίνες είχαν μια εισήγηση να κάνουν με σκοπό να νοιώσουν ασφαλή σχετικά με τα Σεξουαλικά και Αναπαραγωγικά θέματα στην Κύπρο. Έξι από αυτές πρότειναν την εγκαθίδρυση και προώθηση της πρόληψης και των εκπαιδευτικών/ενεργωτικών εκστρατειών για θέματα υγείας όπως είναι τα ΣΜΝ και το HIV/AIDS, ως ακριβώς και την ανάγκη εν-

μέρωσης και εκπαίδευσης σε θέματα ΣΑΥ ενώ άλλες έξι συμμετέχουσες από τις Φιλιππίνες υπογράμμισαν την πρόνοια δωρεάν ιατρικών υπηρεσιών και υπηρεσιών υγείας στις μετανάστριες οικιακές βοηθούς οι οποίες εργάζονται στο εξωτερικό και χαμηλότερες αμοιβές για τις ιατρικές εξετάσεις και εξετάσεις υγείας.

Τα πιο κάτω θέματα προέκυψαν από τις εισηγήσεις των γυναικών από τις Φιλιππίνες στην συγκεκριμένη ερώτηση:

α) Καθιέρωση και προώθηση των εκστρατειών εκπαίδευσης/ενημέρωσης για ζητήματα υγείας, όπως είναι τα ΣΜΝ και το HIV/AIDS, στοχεύοντας στους μετανάστες και την περιβάλλουσα κοινότητα. Εκπαίδευση και ενημέρωση για την ΣΑΥ

Φ6: “Θα ένοιωθα καλύτερα εάν υπήρχε ένα κέντρο όπου να παρέχονταν όλες οι αναγκαίες πληροφορίες για τα ζητήματα υγείας και θα ήταν ωραία εάν αυτό το κέντρο αποκλειστικά είχε μία γιατρό από τις Φιλιππίνες με σκοπό να νοιώθουμε εμείς πιο άνετα”

Φ20: “Θα ήταν καλά εάν υπήρχαν περισσότερες πληροφορίες διαθέσιμες στις μετανάστριες οικιακές βοηθούς σχετικά με τα ζητήματα ΣΑΥ. Οι οικιακές βοηθοί στην Κύπρο χρειάζονται περισσότερη εκπαίδευση σε σεξουαλικά θέματα και θα ήταν καλή ιδέα η διοργάνωση μιας εκπαιδευτικής εκστρατείας σχετικά με αυτά τα θέματα”

Φ22: “Θα ήθελα να έχω περισσότερες πληροφορίες ίσως μέσω τηλεοπτικών προγραμμάτων σχετικά με θέματα ΣΑΥ και υγιεινής”

β) Παροχή δωρεάν ιατρικών υπηρεσιών και υπηρεσιών υγείας στις οικιακές βοηθούς ενόσω εργάζονται στο εξωτερικό/ Χαμηλότερες αμοιβές για τις ιατρικές εξετάσεις και εξετάσεις υγείας

Φ5: “Θα ένοιωθα καλύτερα εάν ο γιατρός ο οποίος με εξετάζει είναι γυναίκα και φυσικά εάν ο γιατρός είναι ένας που δεν χρεώνει ακριβά, τον οποίο μπορώ να επισκεφθώ”

Συζήτηση

Χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας για πιλοτική έρευνα και επιστημονικά, οι ερευνητές δεν μπορούν να εξάγουν γενικά συμπεράσματα για τον όλο πληθυσμό, εφόσον δεν θα είναι αρκετά αντιπροσωπευτικό. Αναφορικά με την γνώση της Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής υγείας η γνώση των συμμετεχόντων από την Σρι Λάνκα περιορίζεται στα βασικά στοιχεία που απαιτούνται για την καλή σεξουαλική υγεία (π.χ. δίκαιες σχέσεις και σεξουαλική πληρότητα, ως ακριβώς την αποφυγή του ρίσκου της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, ασθένειας ή διαταραχής). Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι οι απαντήσεις των γυναικών από τις Φιλιππίνες, συνδέαν την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία με την κατάχρηση της υγείας

και τα σεξουαλικά προβλήματα. Αναφορικά με την σεξουαλική δραστηριότητα των γυναικών από την Σρι Λάνκα στην Κύπρο ήταν σεξουαλικά δραστήριες στην Κύπρο με σταθερό σύντροφο ή μέσα σε σταθερή σχέση. Σε αντίθεση, οι γυναίκες από τις Φιλιππίνες, ήταν σεξουαλικά δραστήριες με ένα φίλο ή σε περιστασιακές σχέσεις. Αυτό το αποτέλεσμα υποστηρίζει τα αποτελέσματα της μελέτης του Quesada (2006) ο οποίος είχε προτείνει την ηθική των διπλών προτύπων, οι οποίες ήταν παντρεμένες στην χώρα τους και σεξουαλικά δραστήριες στην χώρα υποδοχής εμπλεκόμενες σε υψηλού κινδύνου σεξουαλικές σχέσεις λόγω της ανταλλαγής συντρόφων.

Η συνειδητοποίηση των μεθόδων αντισύλληψης, από τις συμμετέχουσες από την Σρι Λάνκα, προκύπτει από την εμπλοκή τους σε επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά, λόγω της χρήσης αναξιόπιστων μεθόδων προφύλαξης (σπείραμα ή διακεκομμένη συνουσία) ή από την μη χρήση μεθόδων προφύλαξης. Όπως υποστηρίζει η βιβλιογραφία, η κακή χρήση συνδυασμένου αντισυλληπτικού χαπιού και σχέσεις με διαφορετικούς συντρόφους δύναται να οδηγήσει σε εγκυμοσύνη και Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (IPPF, n.d.). Τα αποτελέσματα από τις γυναίκες από την Σρι Λάνκα, υποστηρίζουν τα δεδομένα τα οποία περιέγραψε ο Spycher, n.d. ότι εάν χρησιμοποιούνται μέθοδοι αντισύλληψης, χρησιμοποιούνται βασισμένες σε προηγούμενες εμπειρίες, όπως είναι η διακεκομμένη συνουσία. Επιπλέον, οι περισσότερες από τις συμμετέχουσες από την Σρι Λάνκα ανέφεραν ότι δεν αντιμετώπισαν γυναικολογικά προβλήματα κατά την διάρκεια της παραμονής τους στην Κύπρο, το ίδιο ισχύει και για τις περισσότερες συμμετέχουσες από τις Φιλιππίνες.

Ένας πολύ καλός δείκτης για την θετική συμπεριφορά αναπαραγωγικής υγείας είναι η έκταση συνειδητοποίησης του κάθε ατόμου των ΣΜΝ, συμπεριλαμβανομένου του HIV/AIDS. Όλες οι συμμετέχουσες επέδειξαν ένα επίπεδο συνειδητοποίησης, άنگκι η οικειότητα με αυτές τις λέξεις δεν σημαίνει συνειδητοποίηση των αιτιών πρόληψης τους και αυτό αποδεικνύεται ρητώς από τις απαντήσεις που έδωσαν στην συνειδητοποίηση των μεθόδων αντισύλληψης.

Ανεπιθύμητη σεξουαλική εμπειρία αναφέρετε τόσο από τις συμμετέχουσες από την Σρι Λάνκα, όσο και από τις συμμετέχουσες από τις Φιλιππίνες, είτε από τους εργοδότες τους, είτε από μερικούς άνδρες στο δρόμο. Οι συγγραφείς εικάζουν ότι αυτά τα περιστατικά εμφανίζονται λόγω στερεοτύπων ότι αυτές οι γυναίκες μετανάστριες οικιακές βοηθοί είναι “πιο εύκολες”.

Οι περισσότερες συμμετέχουσες έχουν συνείδηση του τι είναι η ασφάλεια υγείας, αλλά δεν γνωρίζουν τι τους διασφαλίζει. Τόσο οι συμμετέχουσες από την Σρι Λάνκα όσο και οι συμμετέχουσες από τις Φιλιππίνες είχαν γνώση του πώς να βρουν ένα επαγγελματία υγείας και είχαν μία θετική εμπειρία, ένοιωθαν άνετα και ότι τις σέβονταν ως ακριβώς ανέφεραν πως οι γιατροί ήταν θετικοί με τα οικονομικά θέματα. Εντούτοις, εάν χρειαστούν επαγγελματική βοήθεια, οι περισσότερες

συμμετέχουσες Α δεν είναι σε θέση να ζητήσουν βοήθεια και πληροφορίες για την Σεξουαλική και Αναπαραγωγική υγεία. Οι συγγραφείς εικάζουν ότι η υγεία των μεταναστών είναι χαμηλής προτεραιότητας ανάμεσα στην Κυπριακή κοινωνία και ανάμεσα στους πολιτικούς.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, συμφωνούν με τα αποτελέσματα της μελέτης του Zheng et. al (2001) όπου παρατηρήθηκε επίσης η έλλειψη γνώσης για το που και πώς να ζητήσουν επαγγελματική βοήθεια. Όπως αναφέρει ο Spryher n.d. στο IPPF (2005), η έλλειψη γνώσης του συστήματος υγείας στην χώρα υποδοχής καθιστά την πρόσβαση σε πιο αξιόπιστες μεθόδους πιο δύσκολη και αυτό οδηγεί σε δεδομένα τα οποία υποστηρίζουν ότι το 30% από τους οροθετικούς στο εξωτερικό είναι οι γυναίκες οικιακές βοηθοί από τις Φιλιππίνες, οι οποίες έχουν ελλιπή γνώση και σπάνια υιοθετούν ασφαλής μεθόδους. Πληροφορίες για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και για το HIV δίδονται μόνο κατά την διάρκεια της εξέτασης για HIV με σκοπό να διασφαλίσουν τα δικαιώματα εισδοχής σε μια χώρα (Δίκτυο Δράσης Υγείας και

ενημέρωσης, HIV/AIDS, 2002 στους IPPF κ.α., n.d.)

Συμπεράσματα

Υπάρχει ανάγκη για ένα ενσωματωμένο, μακροπρόθεσμο πολιτικό και στρατηγικό προγραμματισμό σχετικά με την πλήρη ενσωμάτωση των μεταναστών στην Κυπριακή κοινωνία, βάσει των αρχών της διαφορετικότητας, της πολυπλοκότητας της κουλτούρας και της κοινωνικής αλληλεγγύης. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αναπτύξουν πολιτισμική ευαισθησία και να εκπαιδευτούν στο χειρισμό ευαίσθητων θεμάτων σχετικά με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία. Οι συμμετέχουσες υπογράμμισαν την ανάγκη για καθιέρωση και προώθηση των εκστρατειών εκπαίδευσης και ενημέρωσης για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ως επίσης και χαμηλότερες αμοιβές για τα τεστ υγείας.

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την Κα. Ζωή Αποστολίδου, Υποψήφια Διδάκτωρ, για την συνεισφορά της στην διεξαγωγή των συνεντεύξεων.

ABSTRACT

ORIGINAL ARTICLE

MIGRANT DOMESTIC WORKERS IN CYPRUS: AN EVALUATION OF THEIR SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH. A PILOT STUDY

Christiana Kouta¹, Charis Kaite², Theano Kalavana³

[1. PhD, Lecturer, Faculty of Health Sciences, Cyprus University of Technology, Nicosia, Cyprus, 2. Post-Graduate Associate, Faculty of Health Sciences, Cyprus University of Technology, Nicosia, Cyprus, 3. PhD, Visiting Lecturer, Faculty of Health Sciences, Cyprus University of Technology, Nicosia, Cyprus]

Acknowledgements: We would like to thank Mrs Zoe Apostolidou, PhD cand. for conducting the interviews.

Background: Literature suggests that the employment of female domestic workers is not based on the labour needs of the country, but mainly on the needs of working women. There are approximately 23,000 female migrant domestic workers in Cyprus.

Objectives: To evaluate the sexual and reproductive health needs (SRH) of migrant domestic workers in Cyprus.

Participants: The study sample consisted of 40 female domestic workers (30 from Philippines and 10 from Sri Lanka). Accidental sampling was used to collect participants from gathering areas of these particular ethnic groups in the main area of Nicosia (Cyprus). Participation was voluntary and participants signed an informed consent prior to the interview.

Methods- Results: A semi-structured questionnaire designed based on a literature review on local research on domestic workers and international research on migrant's health was used. Data were analyzed using Colaizzi's method. This is a pilot study aiming to raise issues and develop the base for a larger study.

Conclusions: Participants proposed the establishment and promotion of prevention and education/information campaigns for Sexual Transmitted Infections (Sexual Transmitted Infections) and Human Immunodeficiency virus/Acquired Immunodeficiency (HIV/AIDS) syndrome targeting migrant workers and the surrounding community as well as the need for education and training of migrant workers in Sexual and Reproductive Health (SRH) as well as the provision of free medical and health services to domestic workers and lower fees for health and medical tests.

Keywords: migrant domestic workers, migrant's health and domestic workers, sexual and reproductive health and rights

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adanu R, and Johnson T. (2009) Migration and women's health. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 106 (2), 179-181
- Beijing Declaration and Platform for Action Fourth World Conference on Women (1995) [Online] available from http://www.unesco.org/education/information/nfsunesco/pdf/BEIJIN_E.PDF [10 October 2010]
- Bollini P., Stotzer U., and Wanner P. (2007) Pregnancy outcomes and migration in Switzerland, results from a Focus Group study. *International Journal of Public Health* 52 (2), 78-86
- Brown, C. (n.d.) The Illusion of rights: migrant domestic workers and maternal health in the UK In: *International Planned Parenthood Federation* (2005) ed. *Choices: Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe. Addressing Access to Sexual and Reproductive Health for Vulnerable Communities in Europe* (pp.9-11)
- CARAM Asia (2005). *Domestic Workers and Health*. Kuala Lumpur, Malaysia
- Hatcher, RA; Trussel J, Stewart F, et al. (2000). *Contraceptive Technology* (19th ed.). New York: Ardent Media available from http://www.amazon.com/Contraceptive-Technology-Robert-Hatcher/dp/1597080012#reader_1597080012 [10 December 2010]
- International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966 entry into force 3 January 1976, in accordance with article 27 [Online] available from <http://www2.ohchr.org/english/law/pdf/cescr.pdf> [10 December 2010]
- International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination Adopted and opened for signature and ratification by General Assembly resolution 2106 (XX) of 21 December 1965 entry into force 4 January 1969, in accordance with Article 19 [Online] available from <http://www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm> [12 December 2010]
- International Organization of Migration (ed.) (2003) *Managing Migration-Challenges and Responses for People on the Move*. [Online] available from http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/published_docs/books/wmr2003/c hap05p85_96.pdf [12 December 2007].
- (IPPF, n.d.) *International Planned Parenthood Federation Contraceptive myths and realities* [Online] Available from <http://www.ippf.org/Templates/Myths.aspx?NRMODE=Published&NRNODEGUID=%7b476CAE21-4E6C-4CDF-8C04-EB3A0EE218DF%7d&NRORIGINALURL=%2fen%2fResources%2fContraception%2f&NR CACHEHINT=Guest> [20 October 2010]
- International Planned Parenthood Federation, United Nations Population Fund and the Global Coalition on Women and AIDS (n.d.) *Report Card HIV Prevention for Girls and Young Women: Philippines* [Online] available from <http://www.unfpa.org/hiv/docs/report-cards/philippines.pdf> [10 September 2010].
- International Planned Parenthood Federation (IPPF, 2003) *Charter on Sexual and Reproductive Rights*. [Online] available from <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/6C9013D5-5AD7-442A-A435-4C219E689F07/0/charter.pdf> [22 August 2009].
- James, T. (2007). "Contraceptive Efficacy". In Hatcher, Robert A., et al. *Contraceptive Technology* (19th rev. ed.). New York: Ardent Media. Available from http://www.amazon.com/Contraceptive-Technology-Robert-Hatcher/dp/1597080012#reader_1597080012 [12 December 2010] Jones RK, Fennell J, Higgins JA, Blanchard K. (June 2009). "Better than nothing or savvy risk-reduction practice? The importance of withdrawal" (PDF). *Contraception* 79 (6): 407-10. available from <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/reprints/Contraception79-407-410.pdf> [12 December 2010]
- MIGS. Mediterranean Institute of Gender Studies (2006) *CEDAW. Convention on Elimination of all forms of Discrimination Against Women*, Cyprus Shadow report.
- MIGS. Mediterranean Institute of Gender Studies (2007) *Integration of Female Migrant Domestic Workers: Strategies for Employment and Civic Participation. Study Visit Report*. [Online] available from http://www.medinstgenderstudies.org/wp-content/uploads/study_visit_reportcyprus_5-6-07_final.pdf [27 August 2009].
- Υπουργείο Εσωτερικών της Κυπριακής Δημοκρατίας (2007) *Immigrants in Cyprus (Statistics)*. Nicosia: Ministry of Interior.
- Morrison, C. (2007) *Hormonal Contraception and HIV. Network 24(1)* available from http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/Network/v24_1/nt2411.htm [10 October 2010].
- Panayiotopoulos, P. (2005) *The globalization of care: Filipina domestic workers and the elderly in Cyprus. Capital and Class* 86 (35), 99.
- Quesada, M. (2006) *Reducing Filipino migrant domestic workers HIV and SRH vulnerability: the ACHIEVE experience. Arrows for change* [Online] available from <http://www.thefreelibrary.com/Reducing+Filipino+migrant+domestic+workers+HIV+and+SRH...-a0169595572> [25 August 2009].
- Saunders, C. (2003). *Application of Colaizzi's method: Interpretation of an auditable decision trail by a novice researcher. Contemporary nurse* 14(3), 292-302.
- The Belmont Report (1979) *Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research* [Online] available from http://www.emerson.edu/graduate_studies/upload/belmontreport.pdf [8 August 2009]
- Spycher, C. (n.d.) *providing sexual and reproductive health counseling for migrant women: the Swiss Experience*. In: *International Planned Parenthood Federation* (2005) ed. *Choices: Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe. Addressing Access to Sexual and Reproductive Health for Vulnerable Communities in Europe* (pp.9-11)
- The International Conference on Population and Development (ICPD, 2004) [Online] available from <http://www.un.org/popin/icpd2.htm> [10 December 2010]
- The Processing of Personal Data (Protection of Individuals) Law 138(1)/2001 [Online] available from [http://www.dataprotection.gov.cy/dataprotection/dataprotection.nsf/697e70c0046f7759c2256e8c004a0a49/f8e24ef90a27f34fc2256eb4002854e7/\\$FILE/138\(1\)-2001_en.pdf](http://www.dataprotection.gov.cy/dataprotection/dataprotection.nsf/697e70c0046f7759c2256e8c004a0a49/f8e24ef90a27f34fc2256eb4002854e7/$FILE/138(1)-2001_en.pdf) [18 August 2009]
- The United Nations Special Rapporteur on Violence Against Women, it's causes and consequences (1994-2009)-A critical Review [Online] available from <http://www2.ohchr.org/english/issues/women/rapporteur/docs/15YearReviewofVAWMandate.pdf> [12 December 2010]
- UNAIDS (2004) *The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (Report on the Global AIDS Epidemic. 4th Global Report Geneva: UNAIDS. [Online] http://www.unaids.org/bangkok2004/gar2004_html/ GAR2004_00_en.htm* [Accessed 27 December 2007]
- United Nations Population Fund (UNFPA) (ed.) (2006) *State of World population* [Online] Available at: http://www.unfpa.org/swp/2006/english/chapter_3/toil_and_tears.html. [Accessed 27 December 2007]
- United Kingdoms Department of Health (DOH, 2001) *The National Strategy of Sexual Health and HIV. U.K: Department of Health*.
- United Nations (2004) *Specific Groups and Individuals Migrant Workers Report of the Special Rapporteur Ms. Gabriela*

Rodríguez Pizarro, Submitted Pursuant to Commission on Human Rights Resolution 2003/46 (E/CN.4/2004/76). para. 12. New York: United Nations.

30. Zheng Z, Zhou Y, Zheng L et al (2003) Sexual behaviour and contraceptive use among unmarried, young women migrant workers in five cities in China. *Reproductive Health Matters* 9 (17): 118-127.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΕΣ ΟΙΚΙΑΚΕΣ ΒΟΗΘΟΙ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥΣ-ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Πείτε το πρώτο σας όνομα
- Δημογραφικά: Εθνικότητα 1= Φιλιππινέζες 2= Σρι Λαν-κέζες
Θρησκεία 1= Καθολικές, 2= Βουδιστριες, 3= Άλλο
Οικογενειακή Κατάσταση (παντρεμένες, παιδιά) 1= παντρεμένες με παιδιά 2= ελεύθερες με παιδιά, 3= παντρεμένες χωρίς παιδιά, 4= διαζευγμένες, 5= ελεύθερες
Ηλικία 25-30, 31-40, 41+
Μόρφωση 1= Πρωτοβάθμια, 2= Δευτεροβάθμια, 3= Τριτοβάθμια
Χρόνια εργασίας ως οικιακές βοηθοί στην Κύπρο 1= 1-4, 2= 5-11, 3=11+
Μισθός 1=150-200/μήνα, 2=200+/μήνα
1= Νόμιμες 2= Άτυπες
- Ορίστε και επεξηγήστε την Σεξουαλική και Αναπαραγωγική υγεία
1= έχει να κάμει σχετικά με το σεξ, την εγκυμοσύνη, το γυναικείο σώμα, 2= έχει να κάμει με τα σεξουαλικά προβλήματα, τη βία, 3= δεν ξέρω

2. ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

- Έχεις σύντροφο; Ναι/Όχι
- Είσαι σεξουαλικά δραστήρια με τον σύντροφο σου; Ναι/Όχι Μόνο με τον σύντροφο σου; Ναι/Όχι
Εάν όχι, είσαι γενικότερα σεξουαλικά δραστήρια; Ναι, Όχι
Είχεις ή έχεις σεξουαλικές σχέσεις με άτομα από την χώρα σου/άλλες χώρες/την Κύπρο; Κύπριους, Έλληνες, άλλους (Πακιστανούς, Νεπαλέζους;)

- Έχεις γνώση κάποιων αντισυλληπτικών μεθόδων; Ναι/Όχι
- Λαμβάνεις μέτρα προφύλαξης; π.χ. αντισύλληψη (προφύλαξη, χάπι κ.α.) Ναι/Όχι
Εάν ναι, ποια μέθοδο αντισύλληψης χρησιμοποιείς; Προφυλακτικό, χάπι, σπείραμα, διακεκομμένη συνουσία, άλλο;
- Είχεις προβλήματα με την σεξουαλικότητα σου ή γυναικολογικά προβλήματα αναπαραγωγής κατά την διαμονή και εργασία σου στην Κύπρο; Ναι/Όχι
- Έχεις γνώση για τα ΣΜΝ; (π.χ. σύφιλη, χλαμύδια) HIV/AIDS; Ναι/Όχι
- Έχεις αντιμετωπίσει ποτέ προβλήματα σχετικά με αυτά τα νοσήματα; ΣΜΝ; HIV/AIDS; Ναι/Όχι
- Λαμβάνεις κάποια επαγγελματική βοήθεια ή άλλου είδους βοήθεια; (βότανα, φάρμακα κλπ) Ναι/Όχι
Είχεις ποτέ ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη στην Κύπρο; Ναι/Όχι
Ποιες ήταν οι επιλογές σου;
Ποια ήταν η απόφαση σου;
- Επισκέφτηκες κάποια κλινική/νοσοκομείο για να κάμεις την έκτρωση; Ναι/Όχι
- Στην περίπτωση που θα έκανες έκτρωση είχεις κάποιου είδους βοήθεια, ή στήριξη ή κατανόηση από επαγγελματία πριν ή μετά την διαδικασία; Ναι/Όχι
- Είχεις καμία ανεπιθύμητη σεξουαλική επαφή; Ναι/Όχι. Με ποιον; Εργοδότη, φίλο) Εργοδότη, άγνωστο
- Ζήτησες για βοήθεια; Ναι/Όχι Από ποιον; Δεν ήξερα από πού να ζητήσω βοήθεια

3. ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΣΑΥ

- Ζήτησες την γνώμη κανενός επαγγελματία υγείας σχετικά με την ΣΑΥ; (αντισύλληψη, ΣΜΝ, HIV κλπ) Ναι/Όχι
- Σχετικά με την γενική εμπειρία σου με το επαγγελματία, ένοιωσες ότι έδειξε κατανόηση και σεβασμό; (δημιούργησε ένα άνετο περιβάλλον για σένα;) Ναι/Όχι
- Έχεις ασφάλεια υγείας; Ναι/Όχι
- Γνωρίζεις εάν η ασφάλεια υγείας σου καλύπτει την επίσκεψη σε επαγγελματία υγείας; (π.χ. γυναικολόγο); Ναι/Όχι
- Εάν όχι, σκέφτηκες να λάβεις κάποια μέτρα γιαυτό; Ναι/Όχι
- Τι έκανες ή θα κάνεις;
- Ζήτησες στήριξη/βοήθεια/καθοδήγηση; Γνωρίζεις από πού θα ζητήσεις βοήθεια αν την χρειαστείς; (π.χ. νοσοκομείο, κλινική Οικογενειακού Προγραμματισμού, επαγγελματία υγείας, σύμβουλο, εκκλησία) Τι χρειάζεσαι στην Κύπρο σχετικά με την Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία με σκοπό να νοιώσεις ασφαλής/καλά σχετικά με αυτό τον τομέα υγείας;