



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Türkinnen im Wochenbett“

Verschiedenheit kultureller Handlungen in der Geburtshilfe

Verfasserin

Teresa Baginski

angestrebter akademischer Grad

Magistra (Mag.)

Wien, im Februar 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt: 057/122

Studienrichtung lt. Studienblatt: Individuelles Diplomstudium
Pflegewissenschaften UniStG

Betreuerin / Betreuer: Prof. Dr. Roland Girtler

DANKSAGUNG

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, die mich beim Verfassen dieser Arbeit unterstützt haben. Besonderer Dank gilt dem Betreuer meiner Diplomarbeit, dem von mir hochgeschätzten Herrn Professor Roland Girtler.

Ich danke auch dem Herrn Professor Karl Philipp, dem Vorstand der Geburtshilfe Abteilung im SMZ-Ost, mit dessen Erlaubnis ich meine Beobachtungen durchführen konnte. Des Weiteren bedanke ich mich bei der Direktorin der Pflegeleitung des SMZ-Ost, der Frau Direktor Josefa Stich, für ihr Entgegenkommen und ihre Unterstützung.

Mein Dank gilt auch meinen Arbeitskolleginnen aus dem SMZ-Ost, den Hebammen, den Kinderkrankenschwestern, den Gesundheits- und Krankenschwestern der Wochenbettstation, der türkischen Dolmetscherin, sowie der Physikalischen Therapeutin.

Weiter bedanke ich mich bei meinen türkischen Gesprächspartnerinnen, die mir ihr Vertrauen entgegengebracht und mir Einblicke in ihr Leben ermöglicht haben. Ohne deren Hilfe wäre diese Arbeit nicht zustande gekommen.

Meinem Sohn Philipp danke ich für seine zahlreiche und hilfreiche Kritik und meiner liebsten Tochter Julia danke ich herzlichst für das aufmerksame Korrekturlesen.

Abschließend möchte ich allen meinen Freunden für die seelische Unterstützung danken.

ABSTRACT

This diploma thesis focuses on the influence that the Turkish culture has on the behavior of Turkish women in childbed.

I studied their behavior in a Viennese hospital, and tried to categorize them after their traditional and personal backgrounds, as well as similarities and differences in pain perception, religious beliefs and the importance of motherhood. This diploma thesis contains various excerpts of interviews with Turkish women in childbed and their relatives, which explain their traditions, their current lifestyle and the struggles that resolve out of these, with emphasis on pregnancy, childbirth and motherhood.

With this thesis I am trying to create a better understanding for the behavior of Turkish women in childbed.

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG	9
1.1 Anlass und Motivation.....	9
1.2 Titel und Thema der Arbeit.....	11
1.3 Forschungsfragen.....	11
1.4 Ziel der Arbeit.....	12
1.5 Vorgangsweise.....	13
1.6 Pflegewissenschaftliche und gesellschaftliche Relevanz.....	14
2. PFLEGETHEORIE NACH LEININGER	17
2.1 Pflegeethnographie.....	18
2.2 Professionelle Pflege und Transkulturalität.....	19
2.3 Transkulturelle Kompetenz nach Domenig.....	20
3. KULTURBEGRIFFE	22
4. METHODIK DER DATENERHEBUNG	25
4.1 Feldbeobachtung.....	25
4.2 Ero-episches Gespräch.....	29
5. MIGRATION	32
6. RANDKULTUR UND XENOPHOBIE	35
7. MIGRANTEN TÜRKISCHER HERKUNFT	39
7.1 Türkei-Geschichte und Politik.....	39
7.2 Kurdenproblem.....	40
7.3 Generationen.....	42
7.3.1 Die erste Generation und die Community.....	44
7.3.2 Die zweite Generation und die symbolische Ethnizität.....	46
7.3.3 Die dritte Generation und die Konflikte.....	48
7.3.4 Türkische Frauen und die Depressionen.....	50

8. DIE TRADITIONELLEN TÜRKISCHEN NORMEN UND WERTE.....	52
8.1 Familienhierarchie.....	52
8.2 Großfamilie.....	54
8.3 Erziehung.....	55
8.4 Rollenbilder.....	56
8.4.1 Die Rolle des Mannes.....	57
8.4.2 Die Rolle der Frau.....	58
8.4.3 Mutter- Tochter Beziehung.....	59
8.4.4 Mutter – Sohn Beziehung.....	60
8.4.5 Vater- Tochter Beziehung.....	60
8.5 Heiraten- Ein familiäres und soziales Ereignis.....	61
8.5.1 Evliyim-„Ich gehöre zum Haus“.....	62
8.5.2 Brautwahl.....	63
8.5.3 Brautpreis.....	66
8.5.4 Schwiegertochter- Schwiegermutter Beziehung.....	66
8.5.5 Schwiegertochter- Schwiegervater Beziehung.....	67
9. TÜRKISCHES KONZEPT VON KRANKHEIT UND GESUNDHEIT.....	68
9.1 Medizinische Betreuung in der Türkei.....	69
9.2 Türkisches Gesundheitsverständnis.....	69
9.3 Türkische Krankheitskonzepte.....	69
9.4 Alternativmedizin in der Türkei.....	70
9.4.1 Dorfhebamme-die Ebe.....	70
9.4.2 Kozakari- die Kräuterfrau.....	70
9.4.3 Hoca-der spirituelle und religiöser Heiler.....	71
10. RUND UM DIE GEBURT.....	72
10.1 Schwangerschaft.....	72
10.2 Geburt.....	75
10.2.1 Türkische Geburtsbegleitung.....	77
10.2.2 Türkischer Mann bei der Geburt.....	77
10.2.3 Bedeutung der Plazenta.....	79
10.3 Wochenbett.....	80
10.3.1 Die sechs Wochen.....	80
10.3.2 Phasen des Wochenbetts.....	81
10.3.3 Die 40 Tage.....	83

11. MUTTERSCHAFT UND AUFWERTUNG DER FRAU.....	85
11.1 Mutterideal.....	85
11.2 Idare- das Managen der türkischen Mütter.....	86
11.3 Türkische Ersatzmütter.....	87
11.4 Aufwertung der Frau.....	88
12. DIE MAGIE RUND UMS WOCHENBETT.....	90
12.1 Aberglaube.....	91
12.1.1 Nazar- der blaue Stein.....	92
12.1.2 Hekele- die böse Frau.....	93
12.1.3 Kinderbad, Salz, Henna.....	94
13. DIE RELIGION IM WOCHENBETT.....	95
13.1 Einfluss des Islams.....	96
13.1.1 Sauberkeit als Religiöse Pflicht.....	97
13.1.2 Gebet.....	99
13.1.4 Essen und Trinken.....	100
13.1.5 Fasten.....	101
13.1.6 Kinder sind Gottesgeschenke.....	101
13.1.7 Namensgebung und Opferschlachten.....	102
13.2 Aleviten.....	104
14. ESSEN UND STILLLEN.....	105
14.1 Essen für Zwei.....	105
14.2 Kälte-Wärme System.....	106
14.3 Türkische Stillkultur.....	107
15. DIE SPEZIELLE KLEIDUNG.....	109
15.1 Scham.....	109
15.2 Haar.....	112
15.3 Kopftuch.....	113
15.3.1 Kopftuch in der Türkei.....	113
15.3.2 Kopftuchdebatte in Österreich.....	114
15.3.3 Kopftuch im Spital.....	115
15.4 Pyjamahose.....	117
15.5 Rotes Band.....	118

16. ANGST UND SCHMERZEN BEI TÜRKINNEN.....	119
16.1 Angst im Spital.....	119
16.2 Angst bei der Geburt.....	119
16.3 Schmerzempfinden.....	120
17. SPRACHE TÜRKISCHER PATIENTINNEN.....	124
17.1 Gespräche mit ausländischen Patienten.....	124
17.2 Sprache als Schutz und als Grenze.....	128
17.3 Sprachprobleme türkischer Patientinnen.....	128
17.4 Dolmetscher im Spital.....	132
18. BESUCH IM SPITAL.....	135
18.1 Wochenbett- eine Frauensache.....	135
18.2 Besuch bei türkischen Frauen.....	138
18.3 Begrüßungsrituale.....	141
18.4 Adap- Islamischer Brauchtum.....	141
18.5 Besucher.....	143
18.6 Sitzordnung.....	144
18.7 Frauenfreundschaften.....	145
19. TOTALE INSTITUTION KRANKENHAUS.....	146
19.1 Hebammen und türkische Patientinnen.....	148
19.2 Physikalische Therapeutin	149
19.3 Aus der Perspektive der Kinderkrankenschwestern.....	150
19.4 Schwestern der Wochenbettstation und ihr Beobachtungen.....	156
20. TYPISIERUNGEN.....	164
20.1 Eine traditionell orientierte Patientin.....	164
20.2 Eine Wöchnerin zwischen 2 Kulturen.....	166
20.3 Eine westlich orientierte Patientin.....	167
21. ZUSAMMENFASSUNG.....	169
22. LITERATURVERZEICHNIS.....	173

1. EINLEITUNG

1.1 ANLASS UND MOTIVATION

Der Anlass meiner Arbeit zum Thema: Türkinnen im Wochenbett ist die Aktualität des Themas.

Ich arbeite nun seit 15 Jahren auf einer Wochenbettstation in einem Wiener Gemeindespital. Mit der Zeit konnte ich einen Anstieg von Patientinnen mit türkischer Herkunft beobachten, die ein sehr unterschiedliches Verhalten zeigten, welches bei Pflegepersonen oft zu Verwirrung oder zu Missverständnis führte. Sehr oft werden alle aus der Türkei stammenden Frauen „in einen Topf geworfen“. Das Ziel meiner Arbeit ist es zu zeigen, wie unterschiedlich diese Frauen sind und damit zu Gewährleistung einer individuellen Pflege dieser Patientinnen, beizutragen. Durch ein gutes Verständnis der kulturell- und religionsbezogenen Handlungen der Frauen mit türkischem Migrationshintergrund öffnen sich neue Wege zur besseren Pflege dieser Frauen. Das Annähern der Kulturen in einer globalisierten Welt ist eine Voraussetzung zu einem respektvollen Umgang miteinander. In einem Wiener Gemeindespital können die Globalisierung und das Zusammentreffen der verschiedenen Kulturen sehr gut beobachtet werden.

Nicht nur unsere Patientinnen stammen aus verschiedenen Kulturen und Länder, auch das Pflegepersonal ist multikulturell. Es ist selbstverständlich, dass demnach jeder fremden Kultur und Religion Respekt entgegengebracht werden sollte.

Verachtendes Verhalten und Vorurteile gegenüber anderen Religionen oder Kulturen verstärken die Ignoranz und entstehen meist durch mangelndes Wissen und die Angst vor Fremdem. Meine Arbeit soll zu mehr Transparenz und Verständnis für das von Kultur und Religion geprägte Handeln der Türkinnen führen.

In dieser Arbeit beschreibt der Begriff „Türkinnen“, Frauen türkischer Herkunft, verschiedener Generationen. Manche dieser Frauen haben bereits seit Jahren eine österreichische Staatsbürgerschaft, fühlen sich aber der türkischen Kultur sehr verbunden. Ihr Handeln ist dadurch auch sehr stark kulturell beeinflusst.

Manchmal handelt es sich dabei um Frauen, die in der Türkei geboren sind, und demnach auch oft als „Türkinnen“ bezeichnet werden, welche sich aber selbst als Kurdinnen bezeichnen und nichts mit der Türkei zu tun haben möchten.

Andererseits gibt es auch „Türkinnen“ welche in Wien geboren sind und trotzdem einen sehr großen Bezug zu ihrem türkischen Heimatland haben.

Der Begriff „Türkinnen“ wird von mir verwendet, wenn eine Frau einen türkischen Migrationshintergrund bis zur dritten Generation aufweist. Ich möchte beschreiben, wie unterschiedlich das Verhalten der Türkinnen sein kann und wie Integration, Akkulturation und auch die neuen Denkweisen das Verhalten beeinflussen können. Die Integration verläuft in mehreren Generationen, ist sehr individuell und von vielen Faktoren abhängig.

Durch meine Beobachtungen aus dem Krankenhaus, kann ich berichten, wie stark die türkische Kultur ist, und auch wie sie gepflegt und gelebt wird. Ich konnte beobachten, wie stark die öffentlichen Diskussionen und Vorurteile z.B. gegenüber dem Kopftuch in den Spitalsalltag, übertragen werden.

Die Vorträge und sehr interessanten Seminare wie z.B.: Migration und Integration, sowie Transkulturelle Pflege, während des Studiums der Pflegewissenschaft, ermöglichten mir, meine Patientinnen türkischer Abstammung aus neuen Perspektiven heraus, zu betrachten. Ich habe in Wien in den Jahren 1987-1990 eine Krankenpflegeschule besucht. Das Einbinden von Themen wie interkulturelle Kommunikation, multikulturelle Pflege oder transkulturelle Pflege in den Unterricht war damals nicht so aktuell wie heute.

Persönlich, finde ich es sehr spannend mich mit einer mir fremden Kultur auseinanderzusetzen. Ich selbst habe einen polnischen Migrationshintergrund und bin durch die polnische Kultur geprägt. Meine Sichtweisen haben sich durch das Sammeln von Wissen und die Offenheit gegenüber der mir fremden Kultur der Türkinnen sehr erweitert und positiv verändert.

In meiner Arbeit möchte ich die türkischen Patientinnen für sich selbst sprechen lassen. Wie sehen sie selbst ihre eigene Kultur und Religion? Welche Bedeutung haben für sie das Essen, die Kleidung, der Besuch und die vielen Symbole und Rituale im Wochenbett?

Ich möchte auch die Interaktionen zwischen den Türkinnen und dem Pflegepersonal beschreiben, um die Hauptprobleme und die meisten Reibungspunkte, darzulegen. Ich hoffe mit meiner Arbeit für mehr Verständnis den Türkinnen gegenüber, sowie mehr Respekt für deren Kultur und den verschiedenen Religionen der türkischen Frauen, beizutragen. Die Vielfalt von türkischen Patientinnen und ihre Individualität herauszuheben ist mir dabei

besonders wichtig, da das Verständnis dessen, den Grundstein zu einer individuellen und vor allem urteilsfreien Pflege bildet.

Die Bezeichnungen „Migranten“ oder „Türken“ in meiner Arbeit beziehen sich sowohl auf männliche, als auch auf weibliche Personen.

1.2 TITEL UND THEMA DER ARBEIT

Thema meiner Arbeit ist der Einfluss der türkischen Kultur und Religion auf das Verhalten der Wöchnerinnen türkischer Abstammung in einem Wiener Gemeindespital. Die Verhaltensweisen werden auf Ähnlichkeiten, Parallelen und Unterschiede untersucht und nach Möglichkeiten typisiert.

Der Titel der Arbeit lautet: „Türkinnen im Wochenbett. Verschiedenheit der kulturellen Handlungen in der Geburtshilfe.“

1.3 FORSCHUNGSFRAGEN

Wie verhalten sich Frauen türkischer Abstammung im Wochenbett?

Wie viel Einfluss auf das Verhalten der türkischen Patientinnen hat die türkische Kultur und die Religion?

Wie verhalten sich türkischen Wöchnerinnen, die vom Land kommen und kein Deutsch sprechen?

Wie ist das Verhalten der zweiten bzw. dritten Generation der türkischen Frauen?

Welche Änderungen treten im Verhalten der türkischen Wöchnerinnen durch die Akkulturation in Österreich auf?

Welchen Einfluss hat Bildung auf das Verhalten der türkischen Frauen im Wochenbett?

Welche Symbole und Rituale sind für Türkinnen im Wochenbett wichtig?

Welche Bedeutung hat das Kopftuch für türkische Frauen?

Welche Rolle hat eine Frau/Welche Rolle hat ein Mann im türkischen Familiensystem?

Wie verändert sich die Rolle der türkischen Frau nach der Geburt eines Kindes und wie beeinflusst das ihr Verhalten im Wochenbett?

Gibt es typisches Verhalten der Türkinnen im Wochenbett?

Wie verlaufen die Interaktionen zwischen den Türkinnen im Wochenbett und dem Pflegepersonal?

Wo treten Konflikte und Missverständnisse zwischen den Pflegenden und den türkischen Wöchnerinnen auf?

1.4 ZIEL DER ARBEIT

Ziel der Arbeit ist es, zuerst die türkische Kultur, die unterschiedlichen Religionen, das Großfamiliensystem sowie das Konzept der Gesundheit und der Krankheit im türkischen Sinn zu erklären. Hierbei möchte ich die besondere Bedeutung der Schwangerschaft / Geburt/ Mutterschaft für eine türkische Frau herausheben.

Des Weiteren möchte ich das Thema der Migration und der Integration der Türcinnen, „das Fremd sein“ und die damit verbundenen Probleme beschreiben.

Es soll ein Überblick zum Thema Türcinnen in Österreich und die Gründe der Migration, die Akkulturation, die Lebensweise in Österreich, die soziale Kontakte, die Kontakte zur Heimat, das Heimweh türkischer Frauen erörtert werden.

Mein Hauptinteresse gilt dem Verhalten der türkischen Patientinnen im Wochenbett. Der Schwerpunkt richtet sich auf das Erleben der Angst, des Schmerzes und die Schamgefühle der türkischen Frauen verschiedener Generationen. Ich möchte auch den Umgang der Türcinnen mit dem Neugeborenen, ihr Stillverhalten und dessen kulturelle Beeinflussung beschreiben.

Auch die große Bedeutung der speziellen Rituale und Symbole für eine türkische Wöchnerin möchte ich in meiner Arbeit erklären. Ich habe einen starken Einfluss der türkischen Kultur und der Religionen auf das typische Verhalten der türkischen Patientinnen, auch in der dritten Generation, beobachtet.

Beobachtet werden Patientinnen, welche entweder in der Türkei geboren sind oder einen türkischen Migrationshintergrund haben.

Ich möchte aber auch die Bedeutung der persönlichen Lebensgeschichte meiner Patientinnen nicht außer Acht lassen, da dies zeigt, wie wichtig es ist jeder Patientin individuell zu begegnen und dies auch bei der Pflege zu beachten.

Weiters versuche ich gewisse Typisierungen des Verhaltens der türkischen Patientinnen, anhand der Parallelen und den Ähnlichkeiten, zu bilden. Diese sollen einen Überblick verschaffen, und auch Herausheben, dass es gar keine „Türkische Patientin“ gibt. Die Typisierung und Gruppenbildung soll nicht das Schubladendenken unterstützen, es soll eher eine Hilfe im Verständnis des Migrationprozesses und der Akkulturation der türkischen Frauen darstellen.

Ein weiteres meiner Ziele ist auch die Totale Institution Krankenhaus zu beschreiben und die hier herrschenden speziellen Regeln und Verbote. Ich beschreibe die Erfahrungen und die Beobachtungen des Pflegepersonals, der Hebammen, sowie der türkischen Dolmetscherin. Ich versuche auch die Gründe der meisten Missverständnisse und Konflikte zu finden und neue Lösungen und Verbesserungsvorschläge zu machen. Ein besseres gegenseitiges Verständnis führt im Endeffekt zu einer besseren Pflege.

1.5 VORGANGSWEISE

Zu Beginn meiner Arbeit erfolgt eine theoretische Erarbeitung des Themas in der verschiedene Begriffe wie Migration, Integration, Kultur und Religion aus der bereits recherchierten Literatur erläutert und definiert werden.

Als Quellen habe ich verschiedene Bücher, Zeitungsartikeln sowie Studien, welche sich mit den Themen: die türkische Kultur, die Religionen, die Migration, die Transkulturelle Pflege, die interkulturelle Kommunikation, das Wochenbett befassen, verwendet.

Es werden einige historische und auch aktuellen Daten angegeben, um einen Überblick zum Thema: die türkische Migration in Österreich, zu gewährleisten. Als Quelle für die Literaturrecherche dienten mir die österreichischen Bibliotheken, die Büchereien sowie Datenbanken PubMed, Cinahl und Google Scholar. Meine Suche nach Studien zu dem Thema: Türkische Patientinnen im Wochenbett, war leider nicht sehr erfolgreich.

Im deutschsprachigen Raum ist die Migration schon seit über 30 Jahren ein Thema, die Schwerpunkte behandeln jedoch verschiedenen Aspekte wie interkulturelle Kommunikation, das Kranksein in der Fremde, die verschiedenen Gesundheits- und Krankheitskonzepte verschiedener Nationalitäten, sowie psychische Belastung der Migrantinnen.

Meistens handelt es sich hierbei um Studien der muslimischen Patientinnen, teilweise auch aus arabischen und afrikanischen Ländern. Probleme der Wöchnerinnen türkischer Abstammung verschiedener Generationen wurden anscheinend noch nicht genügend untersucht. In Österreich sind solche Untersuchungen aufgrund der Neuen Ära der Entwicklung der Pflegewissenschaften sicherlich im Kommen, und ich fühle mich geehrt ein wenig hierzu beitragen zu dürfen.

1.6 PFLEGEWISSENSCHAFTLICHE UND GESELLSCHAFTLICHE RELEVANZ

Im Jahr 1961 lebten in Österreich nur knapp über 100.000 ausländische Staatsangehörige, was einem Anteil an der Gesamtbevölkerung von rund 1,4% entsprach. Die Anzahl der ausländischen Bevölkerung erhöhte sich in den 1970er Jahren aufgrund der gezielten Anwerbung von Arbeitskräften aus dem ehemaligen Jugoslawien und der Türkei. Im Jahr 2009 lebten rund 1,468 Millionen Personen mit Migrationshintergrund in Österreich (=17,8% der Gesamtbevölkerung Österreichs. Gesamtbevölkerung: 8,332 Millionen). Darunter geben 1,082 Millionen der „ersten Migranten- Generation“ an, da sie selbst im Ausland geboren wurden und nach Österreich zugezogen sind. Die verbleibenden 385.500 Personen sind in Österreich geborene Nachkommen von Eltern mit ausländischem Geburtsort und daher werden sie auch als „zweite Migranten-Generation“ bezeichnet. (Vgl. Statistik Austria, Migration & Integration, Zahlen. Daten. Indikatoren 2010, S.8-24)

Die Hälfte der ersten Migranten- Generationen kamen aus dem ehemaligen Jugoslawien und aus der Türkei. Es handelt sich bei ihnen um Arbeitsmigranten der 1970er Jahre. Als „AusländerInnen“ werden alle Personen, die keine österreichische Staatsbürgerschaft besitzen bezeichnet. Anfang 2010 waren es 895.000 Personen(=10,7% der Gesamtbevölkerung), darunter 183.000 Personen türkischer Herkunft. (Vgl. Statistik Austria, Migration & Integration, Zahlen. Daten. Indikatoren 2010, S.8-24)

Der Großteil der Migranten lebt in den großen Städten, da es hier einfacher ist eine Arbeit zu finden und die heimische Community meistens vorhanden ist, welche oft einen gewissen Heimatersatz darstellt. Die Türkischen Einwanderer leben in größeren Haushalten als die Österreicher, was einerseits durch die Größe der Familien, aber auch durch das Zusammenleben der Generationen zu erklären ist. Die aus der Türkei stammenden Frauen bleiben oft zu Hause und widmen sich der Kindererziehung und dem Familienleben. Sie haben oft eine schlechte Ausbildung und sie verfügen über kaum ausreichende Deutschkenntnisse.

Die geringe Erwerbstätigkeit der türkischen Frauen (39 %), die geringeren Einkünfte der Familien und das gelebte Familienmodell der türkischen Einwanderer führen oft zu einem Zusammenwohnen mehrerer Generationen auf engen Räumen. Die türkischen Familien sind dadurch sehr stark miteinander verbunden, ihre Traditionen und die türkische Kultur werden im Alltag weiter gegeben. Dieses Zusammenwohnen steht oft im Konflikt mit dem westlichen Modell, welcher immer mehr aus Singlehaushalten besteht. (Vgl. Statistik Austria, Migration & Integration, Zahlen. Daten. Indikatoren 2010, S.36)

Die Migranten türkischer Abstammung sind besonders junge Bevölkerungsgruppen, welche bald heiraten und Kinder kriegen. Türken und Türkinnen heiraten um rund sieben Jahre früher als Österreicher. Österreicherinnen bekamen im Alter von 28 Jahren ihr erstes Kind, und durchschnittlich 1,4 Kinder während Türkinnen mit knapp 24 Jahren ihr erstes Kind zur Welt brachten (am jüngsten unter den ausländischen Staatsangehörigen) und durchschnittlich 2,6 Kinder bekamen. Durch die Zuwanderung junger Migranten wird die „demografische Alterung“ in Österreich abgeschwächt. (Vgl. Statistik Austria, Migration & Integration, Zahlen. Daten. Indikatoren 2010, S.36)

Die Zuwanderung spiegelt sich in dem Spitalsalltag wider. Besonders in den Krankenhäusern der großen Städte ist eine sehr hohe Anzahl der Patienten mit Migrationshintergrund zu beobachten. Auf den Geburtenstationen sind besonders viele Patientinnen türkischer Herkunft vertreten, da sie meistens mehrere Kinder im Laufe des Lebens bekommen. Diese Patientinnen sollten möglichst respektvoll und kultursensibel gepflegt werden.

Ich habe mich entschlossen über die türkische Patientinnen zu schreiben, da ich diese Frauengruppe besonders interessant finde und sie gewissermaßen durch die Existenz vieler Vorurteile, als benachteiligt beurteile. Viele Türkinnen werden oft aufgrund des Kopftuchs als fremd, ländlich und ungebildet, eingestuft und diskriminiert. Ich persönlich finde Türkinnen sind voller Überraschungen, was damit zusammen hängt, dass es sich um bereits drei Migranten-Generationen handelt. Ich habe sowohl den starken Einfluss der türkischen Kultur auf das Verhalten der Frauen der ersten Generation, aber auch einen sehr interessanten Prozess der Akkulturation, der Anpassung, welcher erst in der zweiten Migrationsgeneration viel leichter und automatisch verläuft, beobachtet.

Krankheits-, Gesundheits-, und Pflegeverständnis türkischer Migrantinnen ist voller Symbolik, Magie und Emotionen. Für eine gläubige Türkin sind Religion und Alltag nicht zu trennen. Zu jeder Gelegenheit werden Gebete verrichtet: für die Gesundheit, gegen Ängste, bei Streit in der Familie. Manchmal werden Krankheiten als Allahs Strafe erklärt und angenommen, oder sie können durch die dämonischen Mächte (Nazar, dem sogenannten bösem Blick) ausgelöst werden. (Vgl. Zielke-Nadkarni, Pflege (1999);12:284)

Eine Türkin wird meistens mit dem Islam in Verbindung gebracht, dabei gibt es in der Türkei auch Christen, Juden und vor allem Aleviten. Jede Religion beeinflusst das Leben der Menschen durch Rituale, Feste, Essens-, oder Kleidungsvorschriften. In den vielen Gesprächen mit den türkischen Patientinnen wünschten sie sich alle als Individuen, und nicht als Zugehörige einer Glaubensgemeinschaft oder eines Landes gesehen zu werden.

Österreich ist und bleibt in den nächsten Jahren ein Zuwanderungsland. Es ist besonders wichtig für die Pflege sich mit der Situation und den Bedürfnissen der bereits zweiten und dritten Generation der Zuwanderer zu beschäftigen. Die türkischen Migranten stellen eine sehr interessante Gruppe dar, da der Prozess der Integration durch bereits Jahrzehnte der Migrationsgeschichte zu beobachten ist. Die Türkische Kultur wird besonders sorgsam gepflegt, behütet und von Generation zu Generation weitergegeben. Der Prozess der Akkulturation passiert jedoch automatisch und es ist sehr schön und interessant diese Veränderungen im Spitalsalltag zu beobachten.

Die türkischen Migranten/innen haben sich in den letzten 30 Jahren von Gastarbeiter zu Eingebürgerten Österreichern entwickelt. Die ganze Welt ist multikulturell geworden und auch die Pflege muss es als eine Herausforderung zur Veränderung, sowie als lehrreiche, die Grenzen erweiternde Erfahrung, betrachten.

Die Zuwanderung wird auch in Zukunft den Prognosen nach die Bevölkerungsentwicklung dominieren. Die türkischen Migranten stellen nach Deutschland und dem ehemaligen Jugoslawien die drittgrößte Zuwanderergruppe.

Die Geburtshilfe muss den Patientinnen türkischer Herkunft offen und vorurteilsfrei begegnen. Die heutige Pflege muss kultursensibel sein und die Pflegenden müssen vorbereitet sein in verschiedenen Situationen professionell und transkulturell zu handeln. Die Religionen sollen angstfrei nebeneinander existieren dürfen und die Transkulturalität soll im Krankenhaus eine Norm und nicht die Ausnahme sein.

2 TRANSKULTURELLE PFLEGETHEORIE NACH LEININGER

„Es gibt keine Heilung ohne Pflege, aber es kann Pflege ohne Heilung geben.“
(Leininger zitiert in Kellnhauser (1999): Ausländische Patienten besser verstehen. S.40)

Im Laufe meines Studiums der Pflegewissenschaft an der Universität Wien wurden mir viele sehr interessante Pflege-theoretikerInnen bekannt. Besonders beeinflusst wurde ich von einer amerikanischen Pflege-theoretikerin- Madeleine Leininger, welche „die Transkulturelle Pflege-theorie“ beschrieben hatte. In Zeiten der Globalisierung und einer multikulturellen Gesellschaft gewinnen ihre Theorien zunehmend an Bedeutung.

Leininger gelang mit ihrer Theorie Pflegewissenschaft und Anthropologie zu verbinden. Ihre kulturelle Pflege-theorie hat sie geschrieben nachdem sie, so Kellnhauser, etwa 45 unterschiedliche Kulturen untersucht hatte. Der Anlass zu ihrer Studienarbeit waren ihre Beobachtungen, als sie in den 50-er Jahren als Krankenschwester in einer psychiatrischen Klinik für Kinder gearbeitet hatte. Sie beobachtete die unterschiedlichen Erwartungen der Kinder mit verschiedenen kulturellen Hintergründen. Sie stellte aber auch fest, dass die professionelle Pflege die Erwartungen der kleinen Patienten ohne ein ausreichendes Wissen über die kulturellen Werte der Eltern gar nicht erfüllen kann. (Vgl.Kellnhauser1999: Ausländische Patienten besser verstehen.S.37)

Für Leininger sind ihrer Theorie nach, Pflege und Kultur untrennbar miteinander verbunden. Kultur für Leininger besteht aus den Werten, den Meinungen, den Normen und den Lebensweisen bestimmter Gruppen von Menschen, welche das Denken und das Handeln bestimmen. (Vgl.Kellnhauser1999: Ausländische Patienten besser verstehen.S.38)

2.1 PFLEGEETHNOGRAPHIE

Die Ethnographie, als eine Forschungsmethode, wurde von Leininger zu einer Pflegeethnographie entwickelt. Diese verfolgt in erster Linie die Interessen der menschlichen Fürsorge sowie die Phänomene der Pflege in einem kulturellen Kontext.

„Ethnographie ist deskriptiv, nicht voraussagend. sie liefert keine Beweise und ihre Befunde sind nicht generalisierbar. Was zum Zeitpunkt der Befragung für die Informantinnen galt, mögen sie heute schon anders betrachten.“ (Zielke-Nadkarni (1999): Pflege. S.284)

Die Ergebnisse der ethnographischen Studien bieten dem Pflegepersonal trotzdem andere Sichtweisen der Welt der Patienten und helfen bei einem besseren Umgang miteinander. Die Erweiterung der eigenen Perspektive kann viele angespannte Situationen entschärfen und sie ist nur möglich, wenn man sich der fremden Kultur öffnet und dieser neutral begegnet. Die eigene und die fremde Wahrnehmung liegen manchmal sehr weit von einander entfernt, was zu unnötigen Konflikten und Missverständnissen führt.

Ethnograph, welcher die Kulturberührung studiert hat, so Malinowski (1951), hat das Recht und die Pflicht im Namen seiner Eingeborenen zu sprechen.

„Doch es ist ihm nicht erlaubt noch weiter zu gehen. (...) Die letzten Entscheidungen und die praktische Behandlung der Angelegenheiten liegen außerhalb seiner Kompetenz. (...) Das Erkennen ständiger Tendenzen, die Fähigkeit, vorzuschauen und die Zukunft im Lichte eines umfassenden Wissens um alle in Betracht kommenden Faktoren und sein kompetenter Rat in einschlägigen Fragen - dies sind die Aufgaben eines Ethnologen.“ (Malinowski 1951: Dynamik des Kulturwandels. S.308)

Prof.Girtler betonte stets in seinen Vorlesungen: *„Ein Soziologe ist kein Sozialarbeiter. Er hat die Aufgabe eine fremde Lebenswelt zu erfassen und zu beschreiben. Die Forschungserkenntnisse können für die Verbesserungen und die Veränderungen von anderen angewendet werden.“* So viel zur strengen Theorie Prof. Girtlers, welcher selbst in seiner Güte und Warmherzigkeit viele Obdachlose finanziell und materiell unterstützt, sie manchmal ins Spital gebracht, oder im kalten Winter auf die Universität eingeladen hatte.

2.2 PROFESSIONELLE PFLEGE UND TRANSKULTURALITÄT

MULTIKULTURALITÄT bedeutet, so Domenig friedliches Nebeneinander verschiedener Kulturen.

INTERKULTURALITÄT betont das Aufeinander treffen zweier Kulturen und das Beleuchten der Unterschiede und der meisten Reibungsflächen.

TRANSKULTURALITÄT hingegen stellt nicht das Nebeneinander, nicht die Unterschiede, sondern das Gemeinsame der Kulturen in den Vorder- und das Grenzüberschreitende in den Hintergrund. (Vgl. Domenig 2001: Professionelle Transkulturelle Pflege. S.146)

In der heutigen multikulturellen Welt, in welcher verschiedenen Kulturen nebeneinander leben und sich gegenseitig auch beeinflussen, ist eine Offenheit und Toleranz allseits besonders wichtig. Die Pflegenden werden in den Spitälern, in den Ambulanzen und mittlerweile auch in den Altersheimen mit Migranten konfrontiert. Die situationsgerechte Pflege der Migranten, eine verständliche Kommunikation mit ihnen, erfordert von den Pflegenden sich ein neues Wissen über Umgangsmöglichkeiten anzueignen. Die anderen Sichtweisen, die Bedürfnisse der Migranten, ihre Stigmatisierung und nicht selten eine Diskriminierung stellen die professionelle Pflege und jede einzelne Pflegeperson vor große Herausforderungen.

Transkulturalität, so Domenig entsteht zwischen den Menschen. In ihrem Mittelpunkt steht die Interaktion zwischen Pflegenden und Migranten, in welcher die eigene und die fremde Lebenswelt eine bedeutende Rolle spielen.

(Vgl. Domenig 2001: Professionelle Transkulturelle Pflege S.157)

Die heutige professionelle Pflege ist ohne eine transkulturelle Kompetenz nicht mehr möglich. Eine Sensibilisierung und eine Erhöhung der kulturellen Sichtweisen der Pflegenden ist ein wichtiger Faktor der professionellen Pflege.

(Vgl. Domenig 2001: Professionelle Transkulturelle Pflege S.157)

„Individuelle Lebenswelten sind von biografischen Erfahrungen, äußeren Lebensbedingungen und soziokulturellen Hintergründen geprägt. Eine nicht kulturalisierende, transkulturelle Pflege ist daher bestrebt, diese individuellen Lebenswirklichkeiten zu erfassen, zu verstehen und im Pflegeprozess entsprechend zu berücksichtigen.“ (Ebd. S.175)

„Es ist unbestritten, dass Kulturen die Individuen prägen. Diese Prägung ist aber alles andere als eindimensional. So beeinflussen neben zahlreichen sozio-kulturellen Faktoren im Herkunftsland auch die Migrationserfahrungen und die Erfahrungen im Aufnahmeland einen Menschen und sein persönlichen Einstellungen wesentlich mit.“

(Bachl: Transkulturalität: eine Haltung der Offenheit und Toleranz. Krankenpflege 6/2002, S.10)

Bachl unterstreicht, dass das Individuum im Zentrum aller historischen und aktuellen Kontexte steht. Jeder Mensch hat eine eigene Geschichte, und somit eine bestimmte soziale, wirtschaftliche und kulturelle Prägungen. In der Begegnung zweier Personen ist in erster Linie Offenheit und nicht die „kulturellen Kenntnisse“ gefragt.

„Ein Muslim kann sich von einem anderen Muslim mehr unterscheiden als von einem Christen. Und dann kommen die anderen Elemente hinzu wie Geschlecht, Alter, Familie, Bildung, Religion, Exilerfahrung.“ (Ebd. S.11)

„Einem Menschen gegenüber zu stehen ist anspruchsvoller, als einer „Kultur“ gegenüber zu stehen.“ (Ebd. S.12)

2.3 TRANSKULTURELLE KOMPETENZ NACH DOMENIG

Im Mittelpunkt der transkulturellen Kompetenz stehen nicht die Kulturen, sondern die Interaktion zwischen dem Pflegenden und dem MigrantInnen. Das Zentrum dieser Begegnung stellt das Aufeinandertreffen der verschiedenen Lebenswelten, Sichtweisen und Erfahrungen dar.

Transkulturelle Kompetenz erfordert von Pflegenden eine Selbstreflexivität, die Aneignung von Hintergrundwissen und kulturellen Erfahrungen, sowie eine Empathie und das Verstehen des Gegenübers. (Vgl. Domenig 2001: Professionelle Transkulturelle Pflege. S.148)

- **Selbstreflexivität** nach Domenig bedeutet, die eigene Lebenswelt zu hinterfragen, aber auch die fremde Perspektive in Betracht zu ziehen. Sie soll den Vorurteilen und der falschen Beurteilung des Fremden entgegenwirken. Die Lebenswelt der PatientInnen mit einem Migrationshintergrund soll wertneutral begegnet werden.

„Verschließen sich die Pflegenden dieser selbstreflexiven Auseinandersetzung und Hinterfragung eigener Hintergründe, ist die Gefahr groß, dass sie andere und im speziellen die MigrantInnen vorurteilsbeladen und infolgedessen falsch beurteilen.“ (Domenig 2001: Professionelle Transkulturelle Pflege. S.149)

- **Hintergrundwissen**, so Domenig, soll nicht auf nur kulturellen Wissen beruhen, sondern es soll z.B. das Wissen über Konzepte der individuen- und familienzentrierten Gesellschaften, über verschiedene Konzepte von Gesundheit und Krankheit oder Wissen über verschiedene Kommunikationsformen und Ausdrucksweisen darlegen.

Dazu gehören auch das Wissen über migrationsspezifische Lebensbedingungen oder der Zusammenhang zwischen Migration und Gesundheit. Für Domenig stellt die tägliche Begegnung mit einem Patienten mit Migrationshintergrund eine wunderbare Möglichkeit dar, das eigene transkulturelle Wissen zu prüfen, neue Erfahrungen zu sammeln und sich zu verbessern. Im Gegensatz dazu wird die Pflege von Migranten oft als belastend und schwierig erlebt. Das fehlende Hintergrundwissen der Pflegenden und deren transkulturelle Unsicherheiten führen nicht selten zu unnötigen Konfliktsituationen und Missverständnissen. (Vgl. Domenig 2001: Professionelle Transkulturelle Pflege. S.149-150)

- **Empathie** bedeutet Interesse, Engagement und sich den Patienten zuzuwenden. Für Domenig ist Empathie das Gegenteil von Abgrenzung und der in medizinisch therapeutischen Bereichen gelehrt professionellen Distanz. Empathie entsteht in einer respektvollen, offenen und menschlichen Begegnung.

„Empathie bedeutet Neugier und Aufgeschlossenheit für „Andersartiges, Fremdes, das für uns nicht sofort selbstverständlich und einfühlbar ist. (...) Es braucht Interesse, Geduld, und Bemühen, den Fremden zu verstehen. Man muss bis zu einem gewissen Grad bereit sein, das Fremde auch fremd sein zu lassen und sich einzugestehen, dass man nicht alles versteht.“ (Ebd. S.151)

3 KULTUR BEGRIFFE

„Kultur ist ein schwieriger Begriff, jeder verwendet ihn im alltäglichen Sprachgebrauch und hat dabei eine Vorstellung davon, was „Kultur“ in seinem oder ihrem Fall bedeutet(...). Dieses Definitionsproblem ist besonders kompliziert, weil jeder, der sich daran wagt, selbst eine „kulturelle Brille“ trägt: Die Bedeutung eines Kulturbegriffs ist kulturabhängig.“ (Zielke-Nadkarni 2003: Pflege im kulturellen Kontext, S.210)

Der Begriff Kultur umfasst all das, was durch menschliche Tätigkeiten geschaffen, verändert, gestaltet wurde, während der Begriff Natur auf das vom Menschen unbearbeitete verweist. Dieser Gegensatz von Natur und Kultur geht zurück auf den vom Philosophen Rene Descartes (1596-1650) eingeführten Dualismus von Geist und Materie. Natur galt als passives, sinnlich verhaftetes weibliches Prinzip, während Kultur als aktives, zivilisiertes, durch Vernunft gesteuertes männliches Prinzip galt. (Vgl. Dornheim zitiert in Domenig (2001): Professionelle Transkulturelle Pflege, S.30-31)

„Die Kultur schenkt dem Menschen Freiheit, indem sie ihn zum Herrn seines eigenen Schicksals macht. Der Mensch plant im Rahmen der kulturellen Gegebenheiten. Dabei wird ihm nicht bloß die Tradition gelehrt, er empfängt nicht nur die Werte seines Stammes oder der seiner Nation, er arbeitet und überarbeitet sie auch und jede Generation muß ihr kulturelles Erbe neu erwerben, neu bejahen und neu beleben.“ (Malinowski (1951): Kultur und Freiheit. S.293)

„Die Kultur gewährt der Gattung die Freiheit, die Umweltverhältnisse zu überwinden. Der Mensch wird beweglicher, er kann seine Umwelt wechseln. (...)Er lernt zu fliegen, Meere zu überqueren, in Wüsten und arktische Eisfelder einzudringen. So bildet die Kultur den ersten und wesentlichen Schritt, den die primitive Menschheit über die animalische Freiheit hinaus tut.“ (Ebd.S.294)

Malinowski betont, dass zum Wesen einer gemeinsamen Kultur eine gewisse Einheitlichkeit der Betätigung, die Ausbildung gemeinsamer Mythologien, Traditionen und Ideale gehört. Je höher diese Einheitlichkeit ist, desto größer ist auch der nationaler Zusammenhalt und deren Wirksamkeit. (Vgl. Malinowski (1951): Kultur und Freiheit.S.300)

Innerhalb einer Lebensgemeinschaft gibt es Übereinstimmungen, welche die Gemeinschaft „färben“. Diese Übereinstimmungen, so Hofstede (1995), werden durch vier Begriffe ziemlich umfassend beschrieben: Symbole, Helden, Rituale, Werte. Symbole sind Gesten, Worte, Abbildungen, welche ausschließlich von den Mitgliedern der Gruppe verstanden werden. Helden sind Personen, lebend oder tot, welche Eigenschaften besitzen, die innerhalb der Gruppe ein großes Ansehen haben. Rituale sind gemeinsame Aktivitäten, welche von der Gruppe, als besonders wichtig angesehen werden und um ein bestimmtes Ziel zu erreichen, durchgeführt werden. Werte bilden den Kern eines Kulturbundes, sie bestimmen die Praktiken der Gruppe. (Vgl. Hofstede (1995) zitiert in: Zielke-Nadkarni (2003): Pflege im kulturellen Kontext, S.21)

Die Kultur einer Gruppe wird als „Repertoire an Symboldeutungen“ verstanden, welcher dauernden Änderungen unterworfen werden. Die Funktion der Kultur liegt in der Handlungsorientierung, welche sich im dauernden Wandel befindet, da die Kultur sich den geänderten Lebensverhältnissen kontinuierlich anpassen muss. Kultur umfasst als Orientierungssystem Normen und Werte, die alltägliches Handeln nach Maßgabe von Traditionen und sozialen Kontexten steuern. Dieser Kulturbegriff unterscheidet nicht zwischen „Kulturklassen“ (Hochkultur, Subkultur), sondern die Veränderbarkeit, Prozesshaftigkeit einer Kultur. Kultur ist nicht statisch, sondern dauernd, durch die kollektiven Erfahrungen der Gruppe veränderbar. (Vgl. Hinz-Rommel (1994): Interkulturelle Kompetenz. S.38-41)

„Kultur ist ein Phänomen (..), ein Produkt menschlicher Gemeinschaft und drückt sich in gesellschaftlich tradierten Lebensformen aus, die Denk-, Gefühls- und Verhaltenskonfigurationen über eine Reihe von Generationen hinweg umfassen. Zugleich ist Kultur ein dynamischer Prozess, in dem Kontinuität und Veränderung gleichermaßen wirksam werden.“ (Zielke-Nadkarni (2003): Pflege im kulturellen Kontext. S.210)

Zielke- Nadkarni betont die Einzigartigkeit jedes einzelnen Menschen und sie sagt, dass Kultur erlernbar und wandelbar ist und „nicht in den Genen liegt“. (Vgl. Zielke-Nadkarni 2003: Pflege im kulturellen Kontext. S.210)

Kultur und Pflege sind in der Zeit der Globalisierung nicht voneinander zu trennen. Die Welt verändert sich dauern und unaufhörlich. In den europäischen Großstädten sind immer mehr fremde Sprachen zu hören. Wir erkennen viele Gemeinsamkeiten zwischen den Kulturen, wir schrecken aber auch of davor zurück, da wir vieles nicht verstehen, nicht deuten können, gewisse Nachteile für uns selbst befürchten.

Die Welt ist multikulturell und bunt. Diese Buntheit spiegelt sich besonders gut in den Spitälern wieder, wo sie eine große Herausforderung der heutigen professionellen Pflege darstellt. Die Verschiedenartigkeit, die kulturellen Unterschiede zwischen den Pflegenden und den Patienten stellen, nicht selten, ein großes Problem dar.

Ein kulturübergreifendes Pflegeverständnis ist in der heutigen Zeit nicht nur wichtig, sondern unabdingbar. Die kulturellen Werte, Normen und Beispiele der kulturspezifischen Fürsorge haben einen großen Einfluss auf die Gesundheit, das Wohlbefinden von Menschen, die Genesung von Krankheiten, auf das Krankheitsverständnis und den Umgang mit dem Tod. Eine Pflegequalität ist heutzutage ohne kulturellen Sensibilität nicht möglich, so Leininger(1998).

„Kultur ist gewissermaßen ein Lebensentwurf, ein Muster für die Erhaltung der Gesundheit und für das Sterben.“(Leininger 1998: Kulturelle Dimensionen der menschlichen Pflege. S.61)

Kulturspezifische Fürsorge von der Geburt an bis zum Tod vermittelt dem Menschen ein Gefühl von Glaubwürdigkeit, Konstanz und Kontinuität. Sie wird von jedem Einzelnen der jeweiligen Kultur im Laufe des Lebens gelebt, wahrgenommen und weitergegeben. Die kulturspezifischen Erfahrungen der Fürsorge werden von soziokulturellen Faktoren, von der Sprache, von den geschichtlichen Entwicklungen, von der Umwelt und von dem Gesundheitssystem beeinflusst. Alle diese Dimensionen, so Leininger, müssen in Betracht genommen werden, um eine zeitgerechte, kultursensible, professionelle Pflege zu gewährleisten. ((Leininger 1998: Kulturelle Dimensionen der menschlichen Pflege. S61)

4. METHODIK DER DATENERHEBUNG

4.1 FELDBEOBACHTUNG

„Die Wahrheit liegt im Feld.“ (Girtler 2004: Zehn Gebote der Feldforschung,S1)

Aufgrund meiner Begeisterung für Prof. Girtlers Studien habe ich mich entschieden seine Methode der teilnehmenden Beobachtung, für meine Studienzwecke zu verwenden. Die von ihm empfohlenen Gebote waren mir eine sehr große Hilfe und ich möchte sie demnach kurz erwähnen.

Die Voraussetzung einer gelungenen Forschungsarbeit ist die Sympathie und die Neugierde seitens des Forschers, so Prof.Girtler.

Nachdem ich neugierig „von Haus aus“ bin und mich auch als „Menschenfreund“ bezeichnen würde, habe ich mich als forschungswürdig eingestuft.

Meine Beobachtungen wurden auf der Wochenbettstation im SMZ-Ost in einem Wiener Gemeindespital durchgeführt, für die ich zu meiner großen Freude unproblematisch eine Erlaubnis seitens der Pflegedirektion und der Abteilungsleitung bekam.

Ich beobachtete die türkischen Patientinnen, ihren Umgang mit der Familie, ihre Gewohnheiten, ihr Stillverhalten. Sehr interessant waren für mich die Interaktionen mit dem Pflegepersonal, den Kinderkrankenschwestern, den Ärzten und den Hebammen. Die Beobachtungen wurden meistens in den ersten Tagen nach einer Geburt durchgeführt, gelegentlich aber auch vor der Geburt, z.B. konnte ich nach der Aufnahme zur Geburtseinleitung einer Frau, diese für längere Zeit beobachten und kennen lernen.

Prof. Girtler, ein Mensch vom großen Herzen und Charakter, legt enorm großen Wert auf einen respektvollen Umgang mit jedem Menschen. Es war mir eine Ehre seine Schülerin zu sein.

„Das heißt, dass die Menschen nicht als bloße Datenlieferanten gesehen werden dürfen. Mit ihnen ist so zu sprechen, dass sie sich geachtet fühlen.“

(Girtler 2004: Zehn Gebote der Feldforschung,S.4)

Ich habe mich stets bemüht dieser wichtigen Regel zu befolgen.

„Man wird nämlich bei Forschungen in „ teilnehmender Beobachtung“ nicht wegen der Art der Studie geschätzt, sondern wegen seiner Person. Ist die in Ordnung, so ist auch die Studie in Ordnung.“ (Ebds.S.30)

Prof. Girtler verlangt vom Forscher eine Achtung der Sitten und der Regeln der Menschen, welche untersucht werden, das bedeutet einen respektvollen Umgang mit den speziellen Ritualen, der Kleidung und den Essgewohnheiten.

Den betreffenden Leuten ist auch ehrlich zu erzählen, so Prof. Girtler, was man mit den Beobachtungen bezweckt. Diese Fairness wird geschätzt und es hat sich in meiner Studie mit den Wöchnerinnen bewahrheitet. Die Patientinnen waren immer sehr erfreut über das Interesse für ihre Kultur, ihre Religion und ihre Lebenswelt.

Ich habe mich sehr bemüht die Lebenswelt der aus der Türkei stammenden Frauen zu begreifen. Diese wird durch die Traditionen, Werte, Rituale und Symbole von Generation zu Generation übernommen und auch weitergegeben.

„Diese Welt ist uns vertraut, und wir orientieren uns an ihr aufgrund unserer alltäglichen Erfahrung. (...)Die Lebenswelt ist der Boden und der Hintergrund all unserer Tätigkeiten. Sie wird ungefragt übernommen.“ (Girtler2001:Methoden der Feldforschung.S39)

Bevor man mit einer Forschung beginnt empfiehlt Prof. Girtler sich über die Geschichte und die sozialen Verhältnisse der Menschen zu erkundigen. Er setzt ein gewisses Vorverständnis der Lebenswelt der untersuchten Kultur voraus, statt einer fertigen Hypothese.

Mit diesem Ratschlag bin ich auch in die Bezirke gefahren, wo die meisten aus der Türkei stammenden Menschen leben. Ich habe den Brunnenmarkt besucht, und die dortigen kleinen Läden. Die Menschen habe ich in den türkischen Kaffeehäusern beobachtet, die Frauen beim Einkaufen und in der Straßenbahn.

Ich habe auch viele Gespräche mit den türkischen Verkäufern geführt, und den Umgang der türkischen Menschen miteinander, mit den Kindern, sowie älteren Personen, beobachtet.

Ich kann nur Herrn Prof. Girtler Recht geben, man bekommt durch solche Ausflüge immer mehr und mehr Gefühl für die zu erforschende Gruppe. Diese Reisen habe ich natürlich zu Fuß oder mit dem Fahrrad (wie von Prof. Girtler empfohlen) unternommen.

Ich habe mich auch viel mit der türkischen Geschichte und der Geschichte der türkischen Migration auseinandergesetzt. Dabei waren mir meine netten GesprächspartnerInnen auf der Geburtshilfe des SMZ- Ost in Wien, aber auch am Wiener Naschmarkt sehr hilfreich. Meine Beobachtungen und Überlegungen habe ich in meinem Forschungstagebuch möglichst bald niedergeschrieben und wie Prof. Girtler voraussah, erweiterte sich mein Horizont allmählich.

Die Beobachtungen, welche ich dann im Spital auf der Geburtshilfe machte, bekamen durch mein Vorwissen viel mehr Inhalt. Ich konnte die aus der Türkei stammenden Frauen besser verstehen und ihr Handeln richtiger deuten.

Meine GesprächspartnerInnen konnte ich auch mit der Zeit besser einschätzen, was für meine Arbeit von großem Vorteil war.

„Sonst kann es sein, dass du hereingelegt wirst oder bewusst belogen wirst.“

(Girtler 2004:Zehn Gebote der Feldforschung.S77)

Ich habe mich als ein Zeuge fremden Tuns und Lebens gefühlt und wie Prof. Girtler in seinem Seminar sagte:

„Der Forscher ist kein Missionar, er hat nur zu berichten und nicht zu belehren. Er ist auch kein Sozialarbeiter, der keinesfalls die anderen Menschen den moralischen Normen eigener Gesellschaft anzupassen sollte.“

Der Forscher hat, zu berichten und nicht zu bewerten, so Prof.Girtler und dies habe ich mir sehr zum Herzen genommen.

Sehr hilfreich bei meinen Beobachtungen war für mich die vom Prof. Girtler empfohlene „Heitere Wissenschaft“, welche er selbst so wunderbar seit Jahrzehnten betreibt. Er lehrt den Studenten die untersuchte Welt mit einem kleinen Augenzwinkern und einem Lächeln zu beobachten, dieses macht eine Forschung menschlicher und keinesfalls weniger wissenschaftlich. Die „Zehn Gebote der Feldforschung“ haben mir den Weg der Studie über die türkischen Wöchnerinnen geebnet. Sie machten es zu einem richtigen Erlebnis, wofür ich Herrn Prof.Girtler sehr dankbar bin.

„Beobachtungsstudien können sicht-, hör-, und riechbaren Phänomenen nachgehen, d.h. sinnlich wahrnehmbares soziales Verhalten erfassen(...). Mittels Beobachtung können komplexe Forschungsfelder erschlossen und umfassende Interaktionsmuster und Gruppenbildungsprozesse erfasst werden.“ (Atteslander 2003: Methoden der empirischen Sozialforschung.S.86)

Atteslander betont die Bedeutung der Beobachtung, als einer Forschungsmethode, welche sich für das Erforschen unbekannter Kulturen und der Lebenswelten besonders gut eignet, da sie auch nicht verbalisiertes soziales Handeln erfasst.

Die Beobachtungen sind deshalb sehr oft in der Ethnologie und bei der Erforschung der Subkulturen, deren Sprache der Forscher nicht beherrscht, angewendet worden. (Vgl. Atteslander 2003Methoden der empirischen Sozialforschung.S.86-87)

Die Methode der Beobachtung stellt hohe Ansprüche an die sozialen und fachlichen Kompetenzen der Forschenden, welche im Forschungsfeld besonders flexibel sein müssen, da sie oft, neben der Rolle des Wissenschaftlers auch andere soziale Aufgaben im Feld übernehmen. (Vgl. Atteslander 2003Methoden der empirischen Sozialforschung.S.86-87)

Die Flexibilität der Methode der Beobachtung überlässt dem Forscher die Möglichkeit aktiv oder passiv teilzunehmen, aber auch sich als Wissenschaftler zu erkennen zu geben, oder sich zu tarnen, so Atteslander. Die Wahl einer oder mehreren Beobachterrollen, der Zugang zum Feld und die richtige Positionierung sind für den Forschungsablauf entscheidend. (Vgl. Atteslander 2003:Methoden der empirischen Sozialforschung.S.86-87)

Die „freie“ Beobachtung nach Prof. Girtler, welche keinen Plan enthält, lässt dem Beobachter einen großen Spielraum. Es gibt keine Vorgaben oder zeitlichen Beschränkungen und der Mangel der Kontrolle gibt dem Forscher andauern die Möglichkeiten seine Perspektiven zu erweitern und das gewonnene Wissen zu interpretieren und zu hinterfragen. Die freie Feldforschung, welche an keine Hypothesen gebunden ist, reflektiert die beobachtete soziale Wirklichkeit. Statt die Hypothesen aufzustellen empfiehlt Girtler das „Vorverständnis“, welches dann im Laufe der Forschung modifiziert und bearbeitet wird.

(Vgl.Girtler2001:Methoden der Feldforschung.S.54-55)

„Will man jedoch menschliches Handeln in seinen vielen Aspekten erforschen, so bedarf es einer ziemlichen Ausdauer, menschlichen Einfühlungsvermögen, eines gehörigen Maßes an Bescheidenheit, Demut und der Achtung vor anderen Menschen und deren Problemen.“

(Girtler2001:Methoden der Feldforschung.S.54-55)S72)

Meine Beobachtungen habe ich in meinem Forschungstagebuch nach der Empfehlung Prof. Girtlers niedergeschrieben. Ich habe dann zu Hause, meistens am gleichen Tag noch, die Beobachtungsprotokolle geführt, in welchen ich die Interaktionen, die Handlungen und ihre Abläufe, die Teilnehmer und die verschiedenen Tricks beschrieben habe.

Manchmal habe ich auch einen Widerspruch zwischen dem Gesprochenem und der Handlung entdeckt. Diese Protokolle haben mich sehr zum Nachdenken gebracht und meine Sichtweisen immer wieder verändert.

4.2 ERO – EPISCHES GESPRÄCH

Das Eigenschaftswort „ero-episch“ besteht aus den altgriechischen Wörtern „Erotema“ und „Epos“. „Erotema“ bedeutet die Frage und „Epos“ bedeutet die Erzählung.

Dieses wunderbare Forschungsinstrument wurde vom Prof. Girtler entdeckt und benannt. Inspiriert von Homers „Odysee“ beobachtete er wie viele Informationen aus einem Gespräch herauszuholen sind, in dem die Gesprächspartner sich gegenseitig öffnen und einbringen. Bei einem ero-epischen Gespräch handelt es sich um ein Gespräch des Forschers mit einer Person der betreffenden „Kultur“, bei dem es um Geschichten und Erzählungen geht. Beide Gesprächspartner sind gleich wichtig, so Girtler, im Gegensatz zu einem Interview, wo der Interviewer manchmal als Verhörender erscheint.

In meinen Gesprächen habe ich beobachtet, dass diese Methode mir sehr hilfreich war und sobald ich etwas über mich selbst erzählte, erzählten mir meine Patientinnen umso mehr über sich selbst. Diese Art zu sprechen muss aber auch gelernt sein, denn am Anfang meiner Gespräche war ich recht schüchtern und mit der Zeit musste ich sehr aufpassen, dass ich weniger rede und meine Patientinnen mehr. Das Wesentliche ist hier, dass der Forscher akzeptiert wird und seinem Gegenüber sympathisch erscheint.

Prof. Girtler empfiehlt in seinen Seminaren auch das Nachfragen bei Unsicherheiten, um eine Klarheit zu gewissen Themen zu bekommen, aber auch das Erfahrene auf die Richtigkeit zu überprüfen.

„Allerdings ist es ein törichtes Unterfangen, zu glauben, man könnte die Wahrheit tatsächlich voll erfassen.(...) Aber ein Gespräch in Stille des Homer und wie ich es mir vorstelle, verhilft dazu sich der „Wahrheit“ zu „nähern“.

(Girtler1996:Randkulturen.S.221)

In einem ero-epischen Gespräch wechseln sich die Fragen und Erzählungen gegenseitig ab und wirken aufeinander, was bei einem üblichen Interview nicht der Fall ist. die Fragen ergeben sich aus dem Gespräch und sie sind nicht vorgeplant. Die Gesprächssituation soll locker und ungezwungen sein. Der Forscher lässt sich in die jeweilige Richtung von seinem Gesprächspartner leiten. Das wesentliche dieses Gesprächs ist es, dass der Forscher sich selbst einbringt, also auch etwas aus seinem Leben erzählt und durch diese Offenheit zu mehr Vertrauen und Offenheit seitens seines Gesprächspartners gelangt.

(Vgl.Girtler1996:Randkulturen.S222-224)

„Es bringt sich jeder in das Gespräch ein. Beide sind die Lernende. Wichtig ist, dass der Gesprächspartner sich nicht überlistet oder gar nur als Auskunftsperson sieht.Er muss das Gefühl haben, das der Forscher ihm nicht schadet oder bloß ausnutzen will.“

(Girtler2001:Methoden der Feldforschung.S.147)

Es ist sehr wichtig für den Forschenden die Akzeptanz seines Gesprächspartners und sein Vertrauen zu gewinnen. Es ist aber noch wichtiger, sein Vertrauen nicht zu missbrauchen, so Girtler. Wenn der Forscher gebeten wird etwas nicht zu veröffentlichen oder weiter zu erzählen, dann muss er die Loyalität seinem Partner erweisen und somit ist er auch an eine Schweigepflicht, ähnlich, wie ein Priester gebunden.

(Vgl.Girtler2001:Methoden der Feldforschung.S109-11)

In meinen Gesprächen habe ich von den türkischen Frauen viele sehr persönliche Informationen bekommen, welche sehr hilfreich für mein Verständnis waren, aber auch ich wurde gebeten manches nicht weiter zu erzählen. Die Frauen wollten keinen Streit mit dem Mann haben, da sie zu viel Privates erzählten, oder wollten ihrem Ehemänner keinen Kummer bereiten. Ich habe das mir erwiesene Vertrauen nie missbraucht.

Meine Gespräche habe ich oft während meiner Arbeit geführt, oder manchmal bin ich privat ins Spital gekommen, wenn meine Gesprächspartnerin sehr viel zu erzählen hatte und wir aber aus Zeitmangel (leider viel zu oft gebrauchte Bezeichnung auf jeder Station) nicht dazu kamen. Ich habe mir nach dem Einverständnis meiner Partnerinnen während der ero-epischen Gespräche meine Notizen gemacht.

Zu Hause habe ich dann die Gesprächsprotokolle angefertigt und auch meine Beobachtungen dazu. Sehr wichtig waren für mich nicht nur die Inhalte der Gespräche, sondern auch die verschiedenen Personen, welche bei dem Gespräch dabei waren. Ich habe bemerkt, dass manche Gespräche durch die Besucher negativ beeinflusst waren, da die Frauen entweder abgelenkt waren oder nichts Negatives erzählen wollten. Manchmal redeten auch die Besucher zu viel.

Die meisten Gespräche habe ich mit den Patientinnen allein durchgeführt und so habe ich meine wichtigen, nicht selten sehr vertraulichen Informationen gewonnen.

„Durch das ero-epische Gespräch nun besteht eine echte Möglichkeit, den die Wirklichkeit verdeckenden Schleier beiseite zu schieben. Die Verbindung des ero-epischen Gesprächs mit der Teilnehmender Beobachtung scheint mir also die günstigste und die effizienteste Form zu sein, um die soziale Wirklichkeit in den Griff zu bekommen.“ (Girtler2001.Methoden der Feldforschung.S.165)

Prof. Girtler empfiehlt in seinen Seminaren auch eine biografische Methode der Forschung, welche sehr guten Einblick in die jeweilige Kultur geben kann.

Die unterschiedlichsten Lebensläufe, die Migrationsgeschichten meiner Gesprächspartnerinnen, ihre bewegenden Geschichten machen das bereits gewonnen Bild noch plastischer und vervollständigen es. Sie haben mir geholfen die mir fremde Lebenswelt der Türkinnen besser zu begreifen. Viele dieser Frauen haben sehr viel Mut erwiesen und sie sind in meinen Augen wahre Heldinnen.

Ich bin ihnen sehr dankbar für ihr mir erwiesenes Vertrauen.

Prof. Girtler machte uns in seinen Seminaren darauf aufmerksam, dass es bei dem Forscher zu einer Identifikation mit dem Forschungsobjekt kommt.

Durch einen sehr engen Kontakt zu den türkischen Patientinnen kam es bei mir im Laufe meiner Diplomarbeit auch zu einer Übernahme der Perspektiven der Befragten/Beobachteten.

Ich habe das Handeln, das Verständnis der Türkinnen schon so weit verinnerlicht, dass ich die Perspektiven meiner Patientinnen völlig angenommen habe. Dieser Prozess der Identifikation mit den türkischen Frauen blieb bei meinen Kolleginnen nicht unbemerkt. Es wurde mir manchmal gesagt: „Du verstehst dich anscheinend besser mit ihnen.“, „Geh zu deinen Freundinnen.“, „Sie wollen nur dich haben.“ Ich war über diese Bezeichnungen nicht böse, denn ich wusste dass ich jetzt einen Schritt weiter in meinen Forschungen bin und meinen Kolleginnen war es nicht unangelegen, wenn ich ihre Aufgaben aus „Sympathie für die Türkei“ übernommen habe. Wir waren alle zufrieden.

Wenn ich sehr vorschriftsgemäß meinen Dienst als Krankenschwester gemacht und mich mit meinen Kolleginnen über die türkischen Patientinnen unterhalten habe, übernahm ich oft deren Perspektiven. Dieser Perspektivenwechsel war für mich nicht so leicht. Ich habe stets versucht objektiv zu bleiben und im Sinne eines Fürsprechers, zu vermitteln.

Um meine Wahrheiten und Beobachtungen zu überprüfen habe ich anschließend meine Berichte und Beobachtungen der türkischen Dolmetscherin zur Kritik vorgelegt. Auch meinen Kolleginnen gab ich die fertige Arbeit, um auch ihre Meinung zu hören. Ihre Aussagen waren mir wichtig, denn ich wollte möglichst objektiv berichten.

5. MIGRATION

*„Der Begriff der **Migration** stammt von dem lateinischen Wort **migrare** bzw. **migratio** (wandern, wegziehen, Wanderung). Er hat sich in den letzten Jahren, beeinflusst durch das weltweit verwendete englische Wort **migration**, zumindest in der sozialwissenschaftlich geprägten Fach-, z.T. aber auch in der („politisch korrekten“) deutschen Alltagssprache eingebürgert.“*

(David2001:Kranksein in der Fremde.S57)

Unter dem Begriff der Migration werden Bewegungen von Personen und Personengruppen im Raum verstanden, welche einen dauerhaften Wohnwechsel bedingen. Wenn Menschen innerhalb gleicher nationalstaatlicher Grenzen aus den ländlichen Gegenden beispielsweise in die Stadt ziehen bezeichnet man es als eine Binnenmigration. Findet die Migration über die Grenzen des Staates statt, so wird diese als internationale Migration bezeichnet. (Vgl.Han2000:Soziologie der Migration.S7-9)

„Migration assoziiert Bewegung und damit verbunden die Vorstellung von einem nicht abgeschlossenen Prozess, von einer möglichen Rückwanderung in das Herkunftsland, vom Pendeln und von einer kontinuierlichen Wanderung zwischen verschiedenen Welten.“ (David1998:Migration und Gesundheit.S7)

„Wanderungen sind kein neues Phänomen. Einzelne Menschen, Gruppen oder ganze Stämme(Völkerwanderung) haben zu allen Zeiten – jahrtausendlang zu Fuß – ihre Herkunftsregionen verlassen und sich in den anderen Gebieten niederlassen. Häufig waren sie auch dort vor Hunger, Krankheit, oder Verfolgung nicht sicher und zogen weiter. Zum Bild des Mittelalters gehören die wandernden Handwerksgesellen und Fachkräfte, z.B. italienischen Steinmetze und Fliesenleger.“ (Treibel1999:Migration in den modernen Gesellschaften.S11)

Viele Menschen wurden aber durch Kriege oder andere politische Hintergründe zu einer Flucht oder Verbannung gezwungen.

„Die Landler, gottesfürchtige Protestanten aus österreichischen Landen des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation, wurden im 18. Jahrhundert von frommen katholischen Landesherren wegen ihres Glauben nach Siebenbürgen vertrieben...Und jetzt sind sie dabei, sich auf Wanderschaft in die Länder des Westens zu begeben, denen sie sich von Allem Anfang an eng, in Treue und Liebe, verbunden fühlen: nach Deutschland und nach Österreich.“ (Girtler1992Verbannt und vergessen.S9)

Migration ist mittlerweile ein weltweites Phänomen, welches durch die wirtschaftlichen oder politischen Krisensituationen gelenkt wird. Viele Menschen aus ärmeren Regionen suchen in den reicheren Ländern nach Möglichkeiten ein besseres Leben zu führen. Die ökonomischen Migrationstheorien, so David, gehen davon aus, dass das Hauptmotiv zur Migration in dem Wunsch besteht, die eigenen wirtschaftlichen Lebensbedingungen, die im Herkunftsland schlecht sind, zu verbessern. (Vgl. David 2001:Kranksein in der Fremde.S62)

Prof. Girtler beobachtete bei seinen Forschungsarbeiten in Siebenbürgen:

„Ich habe gesehen, wie sehr es Menschen heute nach dem Eldorado im Westen zieht, in das Land, wo vermeintlich Milch und Honig fließen und wo das Gold auf der Straße zu liegen scheint.“

(Girtler1992:Verbannt und vergessen.S194)

„Die Wanderung muss sich lohnen – für sich selbst und gegenüber dem Herkunftskontext.(...) Und auch die aufnehmenden Gesellschaften müssen sich durch die Zuwanderung an neue soziale und politische Konstellationen anpassen. Die Migrantinnen und Migranten sind eine Herausforderung an das Selbstverständnis ihrer Modernität.“

(Treibel1999:Migration in modernen Gesellschaften.S16)

Ayline (2 Generation) erzählt:

„Mein Schwiegervater ist als Gastarbeiter nach Österreich gekommen, da hat man die Arbeitskräfte gebraucht. Er kam mit einem Freund nach Wien. Sie wohnten in einem Heim für Gastarbeiter. Es war sehr primitiv eingerichtet mit Stockbetten und einer gemeinsamen Dusche. Es war kein leichtes Leben. Sie haben hart gearbeitet, das ganze Geld gespart und es dann nach Hause geschickt. Meine Schwiegermutter hat in der Türkei fünf Kinder praktisch allein großgezogen. Das war auch ein schweres Leben, aber finanziell ist es ihnen gut gegangen. Die Kinder konnten bessere Schulen besuchen und die Familie war angesehen im Dorf. Der Schwiegervater hatte später eine Freundin in Österreich gehabt, aber das hatten fast alle damals. Die Frauen wussten es, sie haben gelitten, aber sie haben es geduldet. Mein Schwiegervater ist später zu der Familie zurück gegangen, wie fast alle damals. Er ist längst gestorben. Das alles erzählte mir meine Schwiegermutter. Sie hat heute kein Problem damit.“

Ayse (3 Generation) erinnert sich an die Familiengeschichte:

„Mein Opa ist in den siebziger Jahren als Gastarbeiter nach Österreich gekommen. Da haben sich die Türken immer am Westbahnhof zum Tratschen getroffen. Mein Opa hatte Hunger und er ging mit einem Freund zum „Wienerwald“. Er hatte ein Huhn auf einer Serviette gemalt, weil er kein Deutsch kannte. Er hat es dann wie ein Wilder mit den Händen gegessen, als dort eine österreichische Frau reinkam. Sie hat ihn dann zu sich eingeladen. Sie war sehr

wohlhabend, hatte ein Altersheim geführt. Ihr Mann ist schon vor Jahren gestorben. Sie kleidete meinen Großvater bei einem Maßschneider ein, und brachte ihm Deutsch bei. Sie haben viele Reisen unternommen, gemeinsam Weihnachten gefeiert. Ich habe Fotos gesehen, sie waren sehr glücklich miteinander. Sie wusste, dass mein Opa verheiratet war. Sie schickten immer Geld und Geschenke in die Türkei. Meine Oma hat alles gewusst, aber man duldet viel, wenn man liebt und dazu noch finanziell abhängig ist. Mein Opa holte nach 5 Jahren die Kinder nach Österreich, sie wollten hier jedoch nicht bleiben. Geblieben ist nur mein Vater, die anderen sind dann zurück in die Türkei gegangen. Auch mein Opa ist später zu seiner Familie zurückgekehrt. Ein Türke kann nicht ganz auf seine Familie verzichten.“

Österreich wurde bereits in den 1960 Jahren zu einem Einwanderungsland als die ehemaligen Gastarbeiter, nicht in ihre alte Heimat zurückgingen, wie man es ursprünglich angenommen hatte, sondern in sich ihrem Gastland niedergelassen haben.

Der Begriff „Migrant“ hat in der österreichischen Öffentlichkeit die Begriffe „Gastarbeiter“ und „Ausländer“ erfolgreich abgelöst und wird überall verwendet. Wer sind Migranten aber überhaupt? Kann man die Kinder der ehemaligen Gastarbeiter, welche bereits in Österreich geboren sind und längst eine österreichische Staatsbürgerschaft besitzen auch als Migranten bezeichnen?

„Wie lange dauert eine Wanderschaft? Wann beginnt das Niederlassen? Wann ist jemand in einem Einwanderungsland zu Hause?“

(David1998:Migration und Gesundheit.S7)

6. RANDKULTUR UND XENOPHOBIE

„Hierbei handelt es sich um Randkulturen, deren Mitglieder durch Zugehörigkeit zu einer Sprach- oder Kulturgemeinschaft, wie einer religiösen Gruppe oder einer Großfamilie, miteinander verbunden sind und aneinander gebunden sind. Dazu gehören Gruppen von Romas, Juden, Griechen, Italienern, Armeniern und ähnliche ethnische Gruppierungen. Als Vertriebene, Flüchtlinge oder Emigranten suchen sie zueinander Kontakt, um mit Geschick und Würde zu überleben. (...)Solche Gruppen entwickeln bisweilen ausgeklügelte Strategien, um in ihrer feindlichen Welt wirkungsvoll zu bestehen.“ (Girtler (1996): Randkulturen. S.39)

„...für Randkulturen ist gewisse Distanz zu anderen Kulturen, mit denen sie in Berührung sind, charakteristisch.“ (Girtler (1996): Randkulturen. S.191)

Ich beobachtete oft auf der Wochenbettstation, dass manche Patientinnen oder deren Besucher, obwohl sie selbst aus Serbien, Arabien oder Tunesien waren, über die türkischen „Kopftücher“ oder die vielen Besucher schimpften. Manche Patientinnen beschwerten sich beim Stützpunkt über die herumlaufenden lauten Kinder, sowie über fehlende Sitzmöglichkeiten für eigene, ebenfalls zu viele, Angehörige. Ausländer haben sich oft über andere Ausländer beschwert, besonders gern über die schwarzen Patientinnen oder Türkinnen.

Zwei Beispiele dazu:

Eine Patientin serbischer Abstammung:

„Schwester, ich weiß es nicht was für Leute bei uns im Zimmer liegen. Gehen sie auf die Toilette, ich war es nicht. Ich glaube es war jemand mit Kopftuch drinnen. Ich kann es mir vorstellen.“

Ich wollte der Dame nicht sagen, aber ich konnte es mir nicht vorstellen. Die türkischen Patientinnen kenne ich als besonders sauber und gepflegt. In ihrem Zimmer waren zwei österreichischen Patientinnen und eine Türkin drinnen. Die Schuldige wurde bis heute nicht gefunden.

Ein Kindesvater arabischer Abstammung:

„Schwester, sagen sie den Türken, sie sollen aus dem Zimmer gehen. Meine Frau will stillen und sie schauen die ganze Zeit nur hin.“

Es hat sich rausgestellt, es waren keine Türken sondern Kroaten.

RANDKULTUR, so Girtler, ist eine Kultur einer Randgruppe, die von der sie umgebenden Gesellschaft als gefährlich, unanständig oder schlechtweg böse angesehen wird. (Vgl.Girtler (1996): Randkulturen.S.29)

„Existenz der Randkulturen verweist auf die Buntheit menschlichen Lebens und auch darauf, dass menschliche Gesellschaften nichts Einheitliches sind.“
(Girtler (1996): Randkulturen. S.S20)

Die Ethnien, ähnlich den Nationen, so Treibel, werden durch gemeinsame Traditionen, Erinnerungen und Konventionen zusammengehalten. Die Basis der Zusammengehörigkeit wird durch spezielle Symbole der ethnischen Zugehörigkeit verstärkt, wie spezielle Kleidung, Ernährungsweise, Geschlechterrollen, Sprache, Religion. Die auffälligen Differenzen in der Lebensführung verursachen Konflikte mit anderen Gruppen.

(Vgl. Treibel (1999): Migration in modernen Gesellschaften. S.187)

In dem Spitalsalltag, wo Patientinnen aus verschiedenen Nationen in einem Zimmer liegen, beobachtet man oft die vielen Konflikte und Differenzen und den Versuch sich über die andere Nation oder die Randgruppe zu erheben. Die ausländischen Besucher oder Patientinnen kommen nicht selten zum Stützpunkt und sie beschwerten sich über „die Schwarzen“, „die Verschleierte“, „die Zigeuner“ oder „die Schlitzäugigen“.

XENOPHOBIE (FREMDENANGST), RASSISMUS

Die Migranten unterscheiden sich von den Einheimischen meistens durch ihre kulturelle und ethnische Herkunft. Die „Andersartigkeit“ der Migranten, die falsch verstandene und oft überbewertete symbolische Ethnizität der Communities, führen oft zu Vorurteilen und der Diskriminierung. Die Fremden werden als bedrohend und gefährlich erlebt. Der Ethnozentrismus bezeichnet eine Denkweise, bei der die Eigengruppe als Mittelpunkt und der Maßstab aller Dinge begriffen und bewertet wird. Die Eigengruppe wird als überlegen, die Fremdengruppe als minderwertig geachtet. Die Menschen haben ihrer eigenen Gruppe gegenüber stets positive Vorurteile. Ethnische Vorurteile sind meistens negative Vorurteile einer Gruppe gegenüber, welche anderer ethnischen Herkunft sind. (Vgl. Han (2000): Soziologie der Migration. S.264-265)

Den ethnisch fremden Gruppen werden in der Gesellschaft niedrigere Positionen (Unterschichtung) zugeschrieben. Es kommt zu Spannungen zwischen der Unterschicht der Einheimischen und den Migranten, da diese als Bedrohung des eigenen Status erlebt werden. Die Zukunftsängste, die Arbeitslosigkeit, die gesellschaftliche Ungleichheit werden auf die Migranten projiziert und verursachen Diskriminierung und Ausländerfeindlichkeit. (Vgl. Treibel (1999): Migration in den modernen Gesellschaften. S.205-209)

Die verunsicherte, unvorbereitete Bevölkerung reagiert auf die Zuwanderer mit Angst und sie bleibt der Politik gegenüber voller Skepsis. Die zuerst latenten Ängste werden unter bestimmten Voraussetzungen manifest. Die Einheimischen reagieren mit Fremdenfeindlichkeit, wenn die zunehmende Migrantenzahl die Toleranzgrenze der Aufnahmebevölkerung überschreitet. Die Fremden werden immer deutlicher und auffälliger durch ihre Kultur, Religion, Sprache, so Han. Han berichtet, dass die Einheimischen fühlen sich in ihrer Homogenität bedroht und sie reagieren durch ihre Angst mit den ethnischen Vorurteilen den Migranten gegenüber. Die Xenophobie tritt in den Zeiten der wirtschaftlichen Krisen verstärkt auf. Die Angst vor dem Fremden wird durch die sinkende Toleranzschwelle der Menschen intensiviert, welche um den Verlust ihrer Arbeitsplätze fürchten. (Vgl. Han 2000: Soziologie der Migration. S.272-276)

Die türkischen Migrantinnen fallen auf den Straßen besonders gut auf, da die Frauen sehr oft ein Kopftuch, die bodenlangen Röcke oder die Mäntel tragen. Es werden ihnen sofort eine Integrationsverweigerung und der Fundamentalismus vorgeworfen. Viele türkische Einwanderer erster Generation haben eine schlechtere Ausbildung und sie verrichten einfache Hilfsarbeiten. Sie werden oft mit ihren Jobs identifiziert und zur Unrecht diskriminiert. Die Sprachprobleme der ersten Generation werden generalisiert auf alle in Österreich lebenden Türken/innen übertragen.

Die antitürkischen Wahlkampagnen mancher Parteien führen zu noch stärkeren Abgrenzung und dem Misstrauen bei türkischen Migranten. Die Fremdenfeindlichkeit mancher Zeitungsartikeln oder Medienberichte verletzen die in Österreich geborenen Nachkommen türkischer Migranten sehr und sie erschweren, die bereits so komplizierte Identitätsbildung der zweiten oder der dritten Generation. Diese jungen Österreicher türkischer Abstammung werden in Österreich als Fremde gesehen. Die Religion und die Kultur ihrer Eltern wird allzu oft in den Medien abgewertet und sie selbst als eine ungeliebte und gefährliche Randgruppe dargestellt.

Ich beobachtete wie ungern manche österreichischen Patientinnen in den großen Sechsbettzimmer lagen, wenn dort bereits mehre ausländischen Patientinnen waren.

Einmal hat eine frisch entbundene österreichische Frau nachdem sie ins Zimmer gelegt wurde, einen hysterischen Anfall bekommen. Sie hatte laut geschrien: „*Ich halte sie nicht aus, sie sollen da rausgehen. Wo sind wir denn überhaupt? Raus mit euch.*“ Es waren zu dem Zeitpunkt nur die Kindesväter bei den anderen Patientinnen. Meine Kollegin, welche diese Patientin betreute, verlegte diese hysterische Dame in ein Zweibettzimmer. Sie war so erschrocken und sie wusste selbst nicht besser, wie sie den entstandenen Konflikt lösen sollte.

Es wurde mit anderen Krankenschwestern viel über diesen Vorfall diskutiert. Es waren alle der Meinung, dass das Verschieben falsch war, obwohl die Situation momentan beruhigt wurde.

7. MIGRANTEN TÜRKISCHER HERKUNFT

7.1 TÜRKEI – GESCHICHTE UND POLITIK

Das Gebiet der Türkei ist ein Rest des alten osmanischen Reiches. Die Osmanen beherrschten über die Jahrhunderte Anatolien, große Teile des Nahen Ostens und Nordafrikas sowie den Balkan. Das osmanische Reich kontrollierte und profitierte vom Handel zwischen Europa und Asien. Die damalige Stärke der Osmanen hat sich sehr tief in das Selbstbewusstsein der Türken eingeprägt.

Im Jahr 1529 versuchten Osmanen zum ersten Mal Wien zu erobern, was ihnen jedoch nicht gelungen ist. Der zweite Versuch 1683 scheiterte ebenfalls und es war gleichzeitig der Anfang des langsamen Verfalls der Großmacht. Die militärische und wirtschaftliche Überlegenheit Europas wurde den Osmanen bewusst. Das Reich verlor einen Krieg nach dem anderen und wurde immer mehr verschuldet. (Vgl.Kondzialka2005:Emanzipation ist Ehrensache.S.20)

Nach dem Ersten Weltkrieg 1923 entstand aus den Trümmern des alten Osmanenreiches die junge Republik Türkei in der Mustafa Kemal Atatürk (1881-1938) eine entscheidende Rolle spielte. Die neue Staatsideologie wurde nach dem Präsidenten Kemalismus genannt. Atatürk (bedeutet Vater aller Türken) wollte den Einfluss des Islam auf die Politik und den Alltag des Landes verringern. Die kemalistischen Reformen haben auch den Frauen die Gleichberechtigung versprochen. In den ländlichen Gebieten der Türkei ist es aber bis heute ohne wesentlicher Veränderung ihrer gesellschaftlichen Stellung geblieben.

(Vgl.Kondzialka2005:Emanzipation ist Ehrensache.S.20)

7.2 KURDENPROBLEM

„Der Großteil des Kurdischen Volkes, dem unterschiedlichen Schätzungen zufolge zwischen 20 und 30 Millionen Menschen angehören, lebt in der Gebirgsgegend, die seit dem 13.Jahrhundert den geografischen Namen „Kurdistan“ trägt und sich über Gebiete des Iran, Irak und der Türkei erstreckt.(...)Die Geschichte der Kurden ist seit Jahrhunderten vom Kampf um Autonomie geprägt, und so brachte auch das 20.Jahrhundert keine weltweit befriedigende Lösung des so genannten „Kurdenproblems“, sondern im Gegenteil weiteres Leid und unnötige Verluste für dieses staatenlose Volk.“

(Siegwart-Horst (2001): Die Kurden. S.64)

„Seit der Gründung der Türkischen Republik im Jahr 1923 wird die Existenz der kurdischen Bevölkerung, die etwa 15 Millionen umfasst, in diesem Land geleugnet und ihr Siedlungsgebiet bewusst vernachlässigt. Im Zusammenhang mit einer aggressiven „Türkisierung“ wurden die kurdische Sprache und Kultur verboten. Kinder werden in der Schule einer strengen rassistischen Erziehung im Sinne des Kemalismus, der herrschenden Staatsideologie, unterzogen.“ (Ebd. S.83)

Der Krieg in Kurdistan wird seit 1984 geführt. Die Kämpfe zwischen der türkischen Armee und der PKK (Arbeiterpartei Kurdistans) fanden zuerst in den Bergen statt. Mit der Zeit wurde die Zivilbevölkerung in den Kampf eingezogen. Es wurden viele kurdische Dörfer zerstört, und zahlreiche Massaker, Exekutionen und Deportationen durchgeführt. (Vgl.Siegwart-Horst (2001): Die Kurden.S.83)

Für eine Krankenschwester in einem Wiener Spital sind die türkischen und kurdischen Namen nicht zu unterscheiden. Oft werden deswegen türkischen und kurdischen Patientinnen in einem Zimmer zusammengelegt, wegen des Dolmetschens. Die Patientinnen vertragen sich problemlos und sie sind sich manchmal eine große Hilfe, vor allem wenn eine Dame kein Deutsch spricht. Manchmal kann es aber zu Konflikten unter den Angehörigen kommen.

Berrin (2. Generation) auf der Suche nach einem Aufenthaltsraum für ihren Besuch:

„Da waren so viele Leute im Besucherraum. Das war nicht so gut. Das waren alles Aleviten! Unsere Leute vertragen sich nicht. Wir sind dann rausgegangen. Aleviten sind meistens Kurden. Sie sind modern, aber sehr frech. Sie sind keine guten Leute, sie wollen nur das eigene Land haben. Die anderen Kurden sind harmlos, sie sind nur sehr religiös. Sie müssen gleich heiraten und die Kinder machen. Sie sind wie die Türken, aber wir sind moderner. Bei uns Türken ist das je nach der Familie unterschiedlich.“

Ayse (3 Generation) kommt zum Stützpunkt mit einer Bitte, um eine Verlegung in ein anderes Zimmer:

„Ich bin eine Türkin, aber mein Mann ist ein Kurde. Die anderen türkischen Damen mit ihrem Besuch, das ist immer so eine Belastung. Wenn später mein Mann kommt, können die Türken richtig unangenehm werden, wenn sie merken, er ist ein Kurde. Wir haben da leider schon einige schlechte Erfahrungen gemacht. Das könnte wirklich ein Problem werden. Ich selbst bekomme wenig Besuch. Wir haben sehr schlechte Familienverhältnisse. Ich habe ja einen Kurden geheiratet!“

Die Patientin war ersichtlich erleichtert, als man ihrem Wunsch entgegenkommt. Ein Zimmer zu finden, wo keine türkische Patientin liegt, ist jedoch nicht immer erfüllbar, da Türkinnen unsere „Stammkundinnen“ sind.

Kurdische Frauen – die Heldinnen des Kurdistan

Die kurdischen Männer suchen im Westen nach besseren Verdiensten, oder sie müssen wegen ihrer politischen Aktivität ins Ausland flüchten. Es gibt sehr viele kurdische Frauen, die plötzlich auf sich allein gestellt, die ganze Verantwortung für die Familie tragen müssen, so Siegwart-Horst. Diese Frauen haben aus ihrer Not ein sehr starkes Selbstbewusstsein entwickelt. Es gibt auch andere kurdische Frauen, die bewaffneten Kämpferinnen, welche in den aktiven Kampf eingezogen werden. Frauen haben bereits 1984 in den ersten Männereinheiten gekämpft und in den 90er-Jahren wurde eine reine Frauenarmee gegründet. Viele kurdische Mütter scheuen nicht davor zu demonstrieren und nach den „verschwundenen“ Söhnen zu fragen. Die größte Last des Krieges wird von der kurdischen Frau getragen, so Siegwart-Horst. (Vgl.Siegwart-Horst (2001): Die Kurden. S.135-141)

Ich habe Patientinnen kurdischer Abstammung, als modern, eigenwillig und selbstbewusst beobachtet. Sie lassen sich nicht leicht abstempeln oder unterordnen. Sie wissen, was sie wollen und haben Mut sich der traditionellen Ordnung entgegen zu stellen. Besonders mutig habe ich Gül gefunden, die vor der Zwangsehe ins Frauenhaus geflüchtet ist. Sie hat einen sehr hohen Preis dafür bezahlt: die Verbannung aus der Familie. Sie wusste, welche Konsequenzen sie tragen wird, sie hat sich trotzdem entschlossen für ihr Recht zu kämpfen.

Eine weitere mutige Kurdin ist Ayse, die trotz des Familienverbots mit Hilfe vieler Tricks und der Zeichentrickfilme, die Deutsche Sprache erlernte. Ich habe die Beiden sehr bewundert.

Bei den Migranten türkischer Abstammung handelt es um die Arbeitsmigranten der 60-er Jahre mehrerer Generationen, aber auch um die kurdischen Flüchtlinge, welche in Österreich Zuflucht und Hilfe vor der politischen Verfolgung und Repressionen in der Türkei gesucht haben. Sie werden oft als eine Gruppe verstanden, was nicht selten zu Konflikten in einem Spitalsalltag führt.

Ayse (1 Generation)- eine Kurdin erzählt:

„ Meine Brüder sind als Flüchtlinge nach Österreich gekommen, ich als Studentin. Meine zwei ältesten Brüder waren politisch tätig, sie mussten richtig flüchten. Damals 1991 war in der Türkei ein großer Militär Putsch, die rechten und die linken Parteien haben sich bekämpft. Viele Kurden sind damals verschwunden. Es kam ein Auto zu uns nach Hause und es wurde nach meinen Brüdern gesucht. Sie waren beide im Untergrund tätig. Sie waren nicht zu Hause, meine Cousine hat sie schnell verständigt, sie sollen nicht mehr zurück kommen. Sie sind dann über die Berge geflüchtet. Die Beiden waren nie wieder in der Türkei. Sie mögen keine Türken. Sie meiden richtig den Kontakt.“

7.3 DIE GENERATIONEN

Derya (2 Generation) erzählt:

„Zuerst kam mein Vater. Meine Mutter war mit uns in der Türkei. Ich und mein Bruder sind dann mit unserer Mutter mit 9 und 7 Jahren nachgekommen.“

Ayse (3. Generation) erinnert sich:

„Zuerst kam mein Großvater, er holte seine Kinder nach. Mein Vater war damals 18 Jahre alt, er heiratete in der Türkei. Meine Mutter war damals 16 Jahre alt. Sie kamen dann gemeinsam nach Österreich. Ich und meine drei Geschwister sind in Wien auf die Welt gekommen. Wenn meine Eltern streiten, dann sagt meine Mutter meinem Vater, sie hätte ihn nie freiwillig geheiratet, sie wurde gezwungen. Er sagt meiner Mutter das Gleiche. Ich weiß selber nicht ob es stimmt. Aber heute kann man „Nein“ sagen.“

Gül (2. Generation):

„Wir sind nur meiner Mutter zuliebe nach Österreich gekommen. Meine Mutter hatte schon genug gehabt von der Kontrolle des Onkels und der Tanten. Wir alle mussten uns bei ihnen immer rechtfertigen wo wir hin gehen, warum, und wie lange wir dort bleiben. Auch meine Mutter. Manchmal mussten wir die anderen Tanten oder Onkel verstecken, damit uns nicht gesagt wird, wir verpulvern das Geld meines Vaters. Sein Bruder hat meine Mutter fürchterlich kontrolliert. Ich bin mit 15 Jahren nach Österreich gekommen, mein Vater war schon 20 Jahre hier. Er kam alle 2 Jahre auf Besuch und brachte uns Schulsachen mit. Meine Brüder fragten: „Wer ist der fremde Mann mit dem du schlafen gehst?“ So gut kannten sie unseren Vater. Er hat unser Leben kaputt gemacht. Wir haben alle so gut gelernt in der Türkei. Er hat uns in die Lehre geschickt. Mein älterer Bruder macht Brötchen beim Anker, der jüngere Bruder ist ein Maler, dabei war er so talentiert in der Mathematik. Ich bin eine Friseurin, aber ich werde weiter lernen, ich habe meinen Plan. Ich will Sozialarbeiterin werden.“

David unterscheidet drei charakteristische **Migrantengenerationen**:

- **Die erste Generation**, welche sich im sozialen und wirtschaftlichen Bereich dem Aufnahmeland anpassen. Diese Generation versucht durch ethnische Gruppenbildung ihre Herkunftskultur zu bewahren, welche ihren Mitgliedern eine psychische Stabilität, Sicherheit und Geborgenheit gibt.
- **Die zweite Generation**, welche in zwei Kulturen lebt. Diese Generation ist dauern mit den Kulturkonflikten zwischen der Heimatkultur ihrer Eltern (zu Hause) und der Kultur des Aufnahmelandes konfrontiert (Schule, Beruf).
- **Die dritte Generation** gibt die Herkunftskultur ihrer Eltern auf und assimiliert sich in die neue Kultur des Aufnahmelandes.

(Vgl. David (2001): Kranksein in der Fremde. S.61)

7.3.1 DIE ERSTE GENERATION UND DIE COMMUNITIES

Die erste und zweite Generation vermischen sich oft durch die so genannte Heiratsmigration. Die meistens nachgezogenen jungen Ehefrauen, aber auch Männer, sind durch ihre mangelnden Sprach- und Kulturkenntnisse, wie auch begrenzte finanzielle Mittel sehr auf ihre Schwiegereltern angewiesen.

Diese Abhängigkeiten können viele Probleme und Konflikte für die jungen Leute verursachen. (Vgl. David (2001): Kranksein in der Fremde..61)

In den türkischen Familien leben meistens die Eltern und die Jugendlichen, nicht selten auch nach deren Verheiratung in einem Haushalt zusammen. Die Verwandten wohnen oft im selben Haus, oder in der nächsten Nachbarschaft. Diese Wohnsituation verlangsamt die Integration und das Erlernen der deutschen Sprache. Die Wohnungen der türkischen Migranten sind oft von schlechter Qualität und sie befinden sich in den „billigeren“ Gegenden. In den „besseren“ Bezirken sind die Wohnungen für eine türkische Familie meist unerschwinglich bzw. sie werden gar nicht an die Ausländer vermittelt. In Wien leben die türkischen Einwanderer meistens in 2. ,15. ,16. oder im 20. Bezirk.

Berrin (2 Generation) erzählt:

„Mein Bruder hat vor zwei Monaten geheiratet, es waren 850 Leute von uns, von ihr nur 50. Meine Mutter hat sie für ihn in der Türkei gefunden. Sie hat überall gefragt, ob sie brav ist, Alkohol trinkt oder sich mit Männern trifft. Meine Mutter hat meinen Bruder solange sekkiert: „Wann heiratest du endlich?“ Er hat dann zugewilligt und ist mit den Eltern in die Türkei geflogen. Das Mädchen hat ihm gut gefallen und er sagte: „Sie wird meine Frau werden.“ Er selbst hat ihr aber nicht gefallen, er ist dick und er schaut nicht gut aus, so ein „Mittelding“. Sie wollte in die Schule gehen und Lehrerin werden. Ihre Eltern haben sie gezwungen ja zu sagen. Nach der Verlobung war sie aber froh, dass sie ihn genommen hat. Die Hochzeit war dann drei Monate später, da hatte sie schon alle Papiere und ihr Visum. Sie leben bei meinen Eltern und sparen für eine Wohnung. Sie macht einen Deutschkurs und sie wollen noch keine Kinder.“

Die teilweise gewollte Isolation der türkischen Migranten verschiedener Generationen hat ihre sozialen und politischen Ursachen. Die „Ghettoisierung“ führt weiters zu einer Abgrenzung von den Einheimischen und das Vermischen der beiden Kulturen wird dadurch erschwert. Die Nähe zu anderen türkischsprechenden Familien, zu Menschen mit ähnlichen Problemen, vermittelt den türkischen Migranten das Gefühl der Sicherheit und das Vertrauen.

COMMUNITIES entstanden aus dem Bedürfnis die gemeinsame Sprache zu sprechen, wichtige Informationen auszutauschen, und Neuigkeiten aus der Heimat zu erfahren. Für die weiteren Nachkommenden waren sie eine große Hilfe und eine Entlastung. Die persönlichen Kontakte konnten in der heimischen Sprache und vertrauter Kultur geschehen und so wirkten sie auch der Entwurzelung und der Entfremdung entgegen.

(Vgl. Treibel (1999): Migration in modernen Gesellschaften. S191-192)

„Unter Communities werden unterschiedliche Formen ethnischen Zusammenlebens verstanden, die mehr oder weniger verbindlich sein können und nicht zwangsläufig an räumliche Nähe gebunden sind.“ (Ebd. S191)

„Die Community und die ethnische Identifikation stellen einen Identitätsanker dar. Die Sprache hat dabei, insbesondere für die erste Generation, eine zentrale Funktion.“ (Ebd. S.192)

Die Communities sind nicht ein Abbild der Herkunftsgesellschaft der Einwanderer, so Treibel, sondern eine neue Kultur, welche sich sehr wohl von der Herkunftskultur unterscheidet. Es gibt in den Großstädten ganze Wohngebiete, die so genannten Ausländerviertel, welche den neu Zugewanderten oder den nachgereisten Familienangehörigen einen Kulturschock mildern und eine spätere Akkulturation langsam ermöglichen. Dort werden auch die wirtschaftlichen Bedürfnisse der Einwanderer gestillt z.B. heimischen Produkte werden angeboten, heimischen Lokale stellen eine Art Informationsquelle über die alte Heimat, aber vor allem eine Hilfe dar, sich in dem neuen Land zurechtzufinden. Es werden Dolmetscherdienste angeboten, wichtige Adressen getauscht und viele soziale Kontakte geknüpft.

(Vgl. Treibel (1999): Migration in modernen Gesellschaften.S.192-193)

Durch die Communities wird der Gruppenzusammenhalt verstärkt, es schützt gewissermaßen vor Konflikten mit den Einheimischen oder anderen Ethnien, es wird aber vor allem ermöglicht, eine eigene Identität zu bewahren.

Gül (2 Generation) erzählt:

„Beim Brunnenmarkt habe ich oft das Gefühl, dass die Türken dort wie verkapselt leben. Auch im 20. Bezirk gibt es viele Türken, aber die im 16. sind speziell, ganz anders als die Türken in der Türkei. Manche Türken leben da, sprechen kein Deutsch, sie haben kein Interesse die Sprache zu erlernen, sie werden sich nie integrieren. Sie leben in ihrer eigenen Welt: Kinder, Putzen, Angeben mit Gold, mit dem Gewand, manchmal haben sie aus Bequemlichkeit nur ein Kind. Man kann nicht mit ihnen reden. Äußerlich sind sie modern, aber beim Gespräch erkennt man diese Leere. Ich wohne im dritten Bezirk, aber wir werden umziehen, dort sind so viele Ausländer und Türken. Die verschleierte wollen nichts mit mir zu tun haben. Sie grüßen sich: „Aleykum Selam“- das bedeutet Gott grüße dich, aber ich antworte: „Merhaba“- es bedeutet Hallo. Sie reden dann gar nicht mit mir. Einmal hat meine Tochter einen Minirock angehabt, da sagte das Kind von so einer Verschleierten: „Wenn Papa das sehen würde, würde er dir die Beine brechen.“ Das habe ich wirklich nicht notwendig.“

7.3.2 ZWEITE GENERATION UND DIE SYMBOLISCHE ETHNIZITÄT

Die zweite Generation, welche die Herkunftsländer ihrer Eltern meist von den Besuchen ihrer Familienangehörigen oder durch die Besuche bei den Verwandten in den Ferien kennt hat zur Community eine ganz andere Beziehung.

(Vgl. Tuna (1997) zitiert in Treibel (1999): Migration in modernen Gesellschaften. S.194

Die Zweite Generation spricht zuhause die Sprache des Herkunftslandes der Eltern, in der Schule oder auf der Straße die Sprache der Einheimischen. Oft unterhalten sich die Kinder untereinander in so genanntem Code – Switching, in welchem die beiden Sprachen vermischt werden.

(Vgl. Tuna (1997) zitiert in Treibel (1999): Migration in modernen Gesellschaften. S.194)

Die Kinder türkischer Migranten sprechen sehr gut Türkisch und bezeichnen Deutsch, als ihre „zweite“ Muttersprache. Oft sprechen die Kinder bis zum Schuleintritt nur Türkisch. In der Schule werden meistens die ersten Sprachprobleme ersichtlich

Canan (3 Generation) erinnert sich:

„Ich bin in Wien geboren und auch in die Schule gegangen. Wir haben zu Hause nur Türkisch geredet, deswegen mussten wir, ich und meine zwei Brüder, in den Hort gehen. Dort haben wir Deutsch gelernt.“

Ich beobachtete diese Patientin, als sie ein Besuch von ihren 4 Kindern im Vorschulalter bekam. Sie wurden alle in Wien geboren und auch sie verstanden kein deutsches Wort.

Den türkischen Eltern ist oft gar nicht bewusst, wie sehr manche Kinder in der Schule dadurch leiden, gehänselt werden oder einer mangelnder Intelligenz bezichtigt werden. Die Kommunikation und das gegenseitiges Verstehen werden durch die mangelnde deutsche Sprache enorm erschwert. Der offen gelebte Ethnozentrismus türkischer Migranten und die schlechten Sprachkenntnisse führen bei den Einheimischen, aber auch bei anderen Ethnien zu Vorurteilen, Unverständnis und Intoleranz.

Die zweite Generation hat bereits einen Vorteil gegenüber ihren Eltern. Ihre beruflichen Wünsche, ihre Freizeitgestaltung richten sich mehr an die Aufnahme - als an die Herkunftsgesellschaft. Es folgt, so Treibel, eine Transformation des „Wir – Gefühls“ und eine langsame Entwicklung einer neuen Identität. Diese Generation identifiziert sich sehr stark mit den Mitgliedern der ethnischen Community selbst und nicht mit dem Herkunftsland.

(Vgl.Treibel (1999): Migration in moderen Gesellschaften. S.194)

Bei der ethnischen Identität vieler Einwanderungsgruppen mit dem Herkunftsland ihrer Vorfahren handelt es sich vor allem um eine „symbolische“ Ethnizität.

Der Bezug zum Herkunftsland wird in der Nostalgie und den ethnischen Symbolen ausgedrückt wird. Dadurch wird die Treue zu dem alten Einwanderungsland der Eltern, zur Kultur der alten Heimat ausgedrückt. Diese Liebe und Stolz auf die alten Traditionen werden empfunden, aber nicht alltäglich gelebt. (Vgl.Treibel (1999): Migration in modernen Gesellschaften. S.195-199)

„Türkischen MigrantInnen hielten jahrelang an ihrem Glauben fest, die Trennung von ihrem Heimatland und den geliebten Menschen sei nur von vorübergehender Dauer. Diese Vorstellung ist eine Art von Überlebensstrategie, denn sie hütet die MigrantInnen vor dem Bewusstsein und dem Schmerz der Endgültigkeit.“

(Sahin 2006: Unter unserem Seelenteppich, S.32)

7.3.3 DIE DRITTE GENERATION UND DIE GENERATIONSKONFLIKTE

Die meisten Probleme entstehen dadurch, dass die Kinder sich weigern innerhalb der Familie zu heiraten, was eine lange Tradition in der türkischen Kultur ist. Der türkische Familienkodex ist sehr streng und das nicht Gehorchen den Eltern, sich ihrem Willen zu widersetzen, wird oft mit dem Abbruch der familiären Kontakte bestraft.

Die Anpassungsprozesse an die westliche Kultur werden als Verrat der Kultur und Tradition der Väter gedeutet. Meistens handelt es sich um die zweite und die dritte Generation der Migranten, welche diese „Anpassungsarbeit“ leistet. Passieren die Assimilationsprozesse zu früh, weil es sich um starke Persönlichkeiten handelt, werden sie erbarmungslos aus dem Familienkreis ausgestoßen. Die jungen Leute leiden sehr stark unter diesen Umständen, denn es wird ihnen vermittelt, dass sie schlecht, undankbar und eine Schande für die Familie sind. Die kulturellen Veränderungen brauchen Zeit und Arbeit mehrerer Generationen. Die dritte Generation der türkischen Einwanderer kann schon viel leichter eigene Wünsche durchsetzen, ohne dass die Familie dadurch gebrochen wird. Es folgen viele Streits und Diskussionen, aber letztendlich geben die Eltern den Kindern nach und die Familie bleibt weiter bestehen.

Canan (3 Generation) erzählt:

„Zuerst kam mein Großvater, er war ein Gastarbeiter. Oma ist in der Türkei geblieben, sie hat dort auf ihre acht Kinder aufgepasst und sie großgezogen. Sie sind dann alle mit circa zehn Jahren nach Österreich gekommen. Sie gingen hier in die Schule, aber geheiratet haben sie dann in der Türkei, in der Familie. Bei uns wird immer in der Familie geheiratet, alle Hochzeiten waren in der Türkei. Meine Eltern wollten auch, dass ich einen Cousin heirate, aber das wollte ich nicht, den habe ich als Bruder angesehen. Und auch wegen Krankheiten wollte

ich nicht, da bin ich dagegen. Ich bin dann mit 16 Jahren gegen den Willen meiner Eltern in die Türkei geflogen. Dort hat mir schon meine Oma einen Mann gefunden. Ich habe schon öfters mit ihm telefoniert und er hat mir gut gefallen. Einen Monat später habe ich dann in der Türkei geheiratet. Von meiner Familie ist niemand gekommen, nur meine Oma. Sie hat dann für mich am Standesamt unterschrieben, das haben ihr meine Eltern erlaubt, weil sie gesehen haben, dass ich mache, was ich will. Meine Kinder sollen heiraten wen sie wollen, auch einen Jugoslawen oder einen Österreicher. Heute habe ich guten Kontakt zu meinen Eltern, aber am Anfang waren sie beleidigt, weil ich nicht auf sie gehört habe. Heute sehen sie, dass mein Mann gut ist.“

Gül (3 Generation), eine geborene Linzerin:

„Ich habe meinen Mann bei einer türkischen Hochzeit in Linz kennen gelernt. Wir haben die Telefonnummern gewechselt und dann haben wir uns getroffen. Meine Eltern wollten nicht dass ich ihn heirate. Sie sagten, die türkischen Jungs aus Wien sind nicht so brav, wie die in der Türkei. Sie sagten, die Liebe ist nach ein paar Jahren weg und es bleibt dann nur der Charakter. Aber ich wollte nur ihn heiraten. Ich verstehe heute besser was sie gemeint haben. Ich habe schon einige Probleme mit meinem Mann. Er hatte früher 5 Jahre lang eine österreichische Freundin. Man darf das nicht, aber er machte immer was er wollte. Er ging oft fort, er spielte mit Automaten. Ich habe alles versucht, mit Schimpfen, mit Loben. Nichts hat geholfen. Das war eine schwere Zeit für mich. Ich war allein in Wien. Ich durfte nichts meinen Eltern sagen, sie hätten mich bis zum Lebensende sekkiert. Aber eine Hochzeit mit einem Österreicher wäre noch schlimmer gewesen. Es wäre eine Katastrophe, vor allem für meinen Vater. Schon allein wegen der Religion. Er hätte mich sicher aus der Familie gestoßen.“

Aylin (3 Generation) erinnert sich:

„Mein Bruder musste eine Cousine heiraten, aus der Türkei. Er wollte es nicht, aber sie haben ihn gezwungen. Er hat mit ihr ein Kind. Diese Frau lebt mit meinen Eltern und er kommt überhaupt nicht nach Hause. Seine Frau wartet immer noch auf ihn. Das Kind ist schon sechs Jahre alt. Mein Bruder wohnt bei seinen Freundinnen, er hat viele Frauen. Er wollte sich scheiden lassen, aber das erlauben meine Eltern nicht. Er sagt zu ihnen: ihr habt zu ihr gehalten, nicht zu mir. Deswegen kommt er nicht. Seine Frau wartet immer noch. Ich würde nicht warten.“

7.3.4 TÜRKISCHEN FRAUEN UND DEPRESSIONEN

Viele türkische Patientinnen berichteten mir über sehr komplizierte familiäre Verhältnisse. Der Familienkodex ist sehr streng. Oft werden familiäre Kontakte abgebrochen, oder es wird damit gedroht. Besonders schwer haben es junge Frauen, die sich an der westlichen Kultur orientieren und kulturellen Veränderungen innerhalb der Familie beginnen.

Die Frauen wissen sich nicht zu helfen. Sie werden depressiv. Die Depressionen werden sehr oft von den Familienmitgliedern verleugnet, da sie mit einer psychischen Krankheit abgestempelt werden.

Diese Frauen brauchen psychologische Unterstützung. Es ist sehr wichtig ihre „stummen Hilfeschreie“ nicht zu überhören. Meistens sind es sehr ruhige, schweigsame Patientinnen. Sie haben keine besonderen Bedürfnisse und sie sind sehr dankbar für alles. Es sind türkische Patientinnen „ohne Besuch“, was oft als Zeichen der Integration gedeutet wird. Ein fehlender Besuch bei einer Türkin bedeutet immer große Familienkonflikte.

Gül (2 Generation):

„Ich kenne genug Frauen, die unter Depressionen leiden: fast alle, die ich kenne. Es hat angefangen, als mein Vater mir sagte, ich werde meinen Cousin aus der Türkei heiraten. Ich habe mit ihm gestritten, meine Mutter hat geweint. Ich habe Angst vor meinem Vater gehabt, denn ich war erst ein Kind, ich war erst sechzehn. Ich habe Angst gehabt, dass er mich aus dem Haus wegschickt. Mein Cousin schickte mir eine SMS, dass er mich glücklich machen wird. An diesem Tag habe ich einen Nervenzusammenbruch erlitten. Alles ist mir aus den Händen gefallen, die Wände sind auf mich zu gekommen, ich bekam keine Luft mehr. Ich wollte, konnte aber nicht weinen. Meine Chefin brachte mich ins Spital. Dort wurde ich beruhigt. Mein Vater holte mich vom Spital ab. Er fragte was ich habe. Ich sagte: „Ich habe eine Krise.“ „Klar!“, sagte er, „So offen, wie du dich kleidest!“ Am Anfang konnte ich nicht weinen, dann aber konnte ich nicht aufhören zu weinen. Ich ging zum Praktischen Arzt. Er gab mir Beruhigungspillen. Ich wurde dann zum Neurologen und Psychologen geschickt. Jeder gab mir irgendwelche Tabletten. Ich war dann einfach weg. Ich habe ganzen Tag ferngeschaut, aber ich habe nichts gesehen, nichts verstanden. Ich habe mit offenen Augen geschlafen. Ich war körperlich da, aber gedanklich nicht

anwesend. Es dauerte drei Jahre lang. Ich kann mich an kaum etwas aus dieser Zeit erinnern. Mein kleiner Bruder hat so oft mit mir geweint. Meine Mutter weinte auch mit mir, sie streichelte mir die Haare, aber was bringt mir das? das war zu wenig. Das Einzige was mich am Leben gehalten hat, war die Schule. Ich bin dort hineingegangen und die Probleme waren einfach weg.“

Viele türkische Frauen, die frisch aus der Türkei angekommen sind können sich schwer in die neue Familie einleben. Sie stehen unter dem großen Druck möglichst bald ein gesundes Kind zu bekommen, sich schweigsam der Schwiegermutter unterzuordnen und sich nur um den Haushalt zu kümmern. Manche Frauen haben wegen der Heirat in der Türkei ihre Schulen unterbrochen. Nicht selten werden sie gegen ihren Willen verheiratet, da ihre Eltern den türkischen Ehemann mit österreichischen Papieren als besonders gute Partie halten.

Ayse (1 Generation):

„Meine Schwiegermutter sagte zu meinem Mann: lass sie zurück gehen, sie bringt keine Kinder für dich. Ich habe damals so viele Aborte gehabt, wegen dem psychischen Stress. Ich habe solche Ängste gehabt, ich habe so viel geweint. Ich war richtig depressiv. Niemand hat mich verstanden. Es war eine sehr schwere Zeit für mich. Mein Mann wollte nicht, dass ich zum Arzt gehe. Er hatte Angst gehabt, wenn ich zum Psychologen gehe werde ich alles über seine Familie erzählen, dann kommt die Polizei. Der Praktische Arzt sagte, wenn ich es nicht erlaube, dann kommt niemand. Dann bin ich zum Psychologen gegangen. Ich bekam so viele Medikamente. Ich war so müde mit diesen Tabletten, ich habe nur geschlafen. Das war auch nicht so gut, denn die Probleme sind gleich geblieben, nur ich war schwach. Ich habe dann gedacht, dass ich schon genug geschlafen habe. Ich habe die Medikamente nicht weiter genommen. Ich bekam dann ein Kind und es wurde besser. Ich habe meinem Mann gesagt, ich will über seine Familie nichts mehr wissen, auch nicht was sie über mich reden. Heute hält mein Mann zu mir. Er redet überhaupt nicht mehr mit seiner Familie.“

Kinder, und die anschließende Wohnungssuche machen türkische Frauen unabhängiger von der Familie des Ehemannes.

Ayse(1 Generation):

„Ich habe mit meinem Kind die Zeichentrickfilme gesehen. Am liebsten Heidi. Heidi sagte: „Nicht weinen, es macht nur krank. Man muss nur richtig spielen.“ Das Leben ist ein Spiel und ich habe mir vorgenommen, richtig zu spielen. Ich war so depressiv und was hat diese Familie für mich getan? Ich dachte mir, für diese Leute verschwende ich nicht meine Gefühle. Ihretwegen werde ich nicht mehr weinen.“

In vielen türkischen Familien wird über die Depressionen geschwiegen.

Berrin (2 Generation):

„Ich kenne ein Ehepaar. Sie sind miteinander verwandt, sie haben innerhalb der Familie geheiratet. Zwei Kinder sind bei ihnen schon gestorben und das Kind, was sie jetzt haben ist auch krank und es wird höchstens drei Jahre alt. Die Familie unterstützt sie nicht. Alle tun so als wäre alles in Ordnung. Die Eltern sind so deprimiert, vor allem die Frau. wir sagten ihrer Schwester, die Frau braucht dringend einen Psychologen. Sie soll lernen mit dem umzugehen. Sie haben den Zugang zu den Familien mit gesunden Kindern verloren. Für mich ist diese Frau sichtbar depressiv und sie leidet sehr. Bei den türkischen Leuten heißt es aber meistens: in unsere Familie mischt sich keiner rein.“

Ayline (2 Generation):

“Bei uns kennt man keine Wochenbettdepressionen. Ich habe noch nie über so etwas gehört. Ich denke es wird in seltenen Fällen geben, aber darüber spricht man nicht. Wenn es kommt, ignoriert man das einfach. Für jede Türkin ist die Geburt einer der glücklichsten Momente in ihrem Leben.“

Die Mutter von Ayline schüttelt den Kopf und sagt:

„Das kenne ich nicht. Traurig sein oder Weinen nach einer Geburt, das gibt es nicht.“

8. DIE TRADITIONELLEN TÜRKISCHEN WERTE UND NORMEN

8.1 FAMILIENHIERARCHIE

Die Lebensformen, die türkischen Norm- und Wertvorstellungen, erinnern, so Ekhardt-Aktas, an die alte Dorfkultur westlicher Länder. Unsere Gesellschaft macht den Schritt vom Traditionellen in die Moderne innerhalb zwei, drei Generationen. Die MigrantInnen haben viele Veränderungen innerhalb ihrer Migrationszeit erlebt und trotzdem werden die Modernisierung der traditionellen Lebens- und Erziehungsformen ausgeblendet und die alten traditionellen Formen stark kritisiert. Es lassen sich sehr viele Parallelen der traditionellen Kultur in einem türkischen Dorf zu unserer alten bäuerlichen Kultur darstellen.

(Vgl. Ekhardt-Aktas 1993: Beziehungsweise Frauen, S.7-8)

Die Entwicklungen und die Veränderungen der alten, mitgebrachten Handlungsmuster finden tagtäglich statt. In manchen Familien schneller, in manchen langsamer. Dieser Prozess ist aber auch mit vielen Ängsten und Leid aller beteiligten Verbunden. Viele Familien werden durch die Einflüsse der westlichen Kultur, durch die Bildung und Emanzipation der Frauen, zerrissen und zerstritten. Die Frauen in ihrem bestreben nach Selbstständigkeit und Autonomie aus den Familien verbannt, die Männer befürchten ihren privilegierten Status zu verlieren. Die alten Strukturen verändern sich dauern, sie werden aber von der Aufnahmegesellschaft nicht oder zu wenig anerkannt. Die jungen modernen Nachkommen der türkischen Migranten tragen die Last und die Konsequenzen dieser Veränderungen in Form von familiären Problemen, aus der Familie ausgestoßen zu sein und somit einem völligen Verlust der Familie, einer im Leben jedes Menschen so wichtigen Ressource.

Ich möchte dem Leser durch das Aufzeigen der alten Rollenmuster, gewisse Ähnlichkeiten zu der alten bäuerlichen Tradition, aber auch die schwersten Problemfelder und Kulturunterschiede aufzeigen, mit welchen die Migrationsgenerationen türkischer Einwanderer zu kämpfen haben.

8.2 GROSSFAMILIE

Sehr typisch für das türkische Familienleben, ist das Zusammenleben innerhalb der Großfamilie. Die Verwandten wohnen oft in der unmittelbaren Umgebung und die Tanten, die Onkel, die Großeltern haben einen sehr großen Einfluss auf die Erziehung der Kinder. In den türkischen Familien wird sehr großer Wert auf Achtung und Respekt den Älteren gegenüber, gelegt. Es wird als unhöflich bewertet den Statushöheren mit seinem Vornamen anzusprechen. Der ältere Bruder wird als „*agabey*“ und die ältere Schwester als „*abla*“ angesprochen. Die Bekannten, welche nicht zu Familie gehören werden auch als „*amca*“- Onkel oder „*teyze*“- Tante angesprochen.

(Vgl.Kondzialka2005:Emanzipation ist Ehrensache,S.28-29)

Dem Älteren darf auch nicht widersprochen werden. In der Öffentlichkeit muss man in seiner Anwesenheit schweigen, auch das Rauchen oder Trinken in seiner Gegenwart ist untersagt. Durch das Beachten dieser Regeln wird dem Älteren Respekt erwiesen und der Jüngere erhält im Gegensatz dazu, Hilfe und Unterstützung innerhalb der Familie und in dem sozialen Netzwerk.

(Vgl.Kondzialka2005:Emanzipation ist Ehrensache,S.28-29)

Ayline (2 Generation) über ihre Familienhierarchie:

„Wenn Vater oder Schwiegervater im Zimmer sind dürfen wir nicht normal das Zimmer verlassen. Man darf dem Älteren nie den Rücken zeigen, man geht mit dem Gesicht zu ihm zugewandt rückwärts. Ich kenne eine türkische Familie, sie haben sich wegen dessen scheiden lassen. Das ist so eine Tradition, aber viele hier in Österreich kennen sie nicht mehr. Manche Familien achten auch weniger auf so was. Dann passieren Fehler.“

Im Ausland achten die MigrantInnen besonders sorgsam auf das Weitergeben der türkischen Kultur und sie versuchen die alte türkische Moral zu bewahren und zu beschützen. In der Türkei selbst, wo der kulturelle Umbruch stattfindet, sind bereits verschiedene Formen der Erziehung zu finden, von extrem traditionellen zu ganz modernen.

Die Urbanisierung, die ökonomischen Veränderungen in der Türkei, aber auch der Einfluss der westlichen Kultur, durch viele im Ausland tätige MigrantInnen, führen zu der Veränderung der alten Familienstrukturen und Familienformen, so Kondzialka. (2005)

„Diskrepanzen zwischen den Norm- und Vorstellungen der Migranten und dem Wertesystem der Aufnahmegesellschaft können nicht innerhalb einer Generation, vor allem nicht innerhalb eines Lebensverlaufs, bewältigt werden.“

(Kodzialka2005:Emanzipation ist Ehrensache,S.36)

8.3 ERZIEHUNG

Die türkischen Einwanderer orientieren sich bei den Erziehungsmethoden, an den kulturellen Werten ihres Heimatlandes. Das oberste Ziel der Erziehung sind die Anständigkeit und die Gehorsamkeit dem Vater gegenüber, welcher als Familienoberhaupt gilt. Die Mutter, welche meistens nicht berufstätig ist, ist mit der Hausarbeit, Kindererziehung beschäftigt und sie gilt als eine Bezugsperson. Die Söhne im Erwachsenenalter nehmen die zweite Stelle nach dem Vater.

Die weiblichen und die männlichen Bereiche werden getrennt gehalten und gewertet, was leider zugunsten der Männer ausfällt. Die meisten türkischen Frauen akzeptieren diese alte Ordnung und die wenigsten türkischen Männer wollen ihre Rechte und bevorzugte Positionen freiwillig abgeben. Die traditionellen Rollenmuster werden in den türkischen Familien von Generation zu Generation weitergegeben

Gül (2 Generation), die mit 15 Jahren nach Österreich ihrem Vater nachgekommen ist:

„Schule war für mich alles. Ich war das einzige Mädchen unter meinen Cousinen, das aufs Gymnasium durfte. Ich habe sehr gut gelernt. Zwei von meinen Cousinen waren so gescheit, aber sie durften nicht weiter in die Schule gehen. Die Burschen dürfen gehen, aber es interessiert sie nicht wirklich. Sie wissen es nicht zu schätzen. Die meisten Frauen haben nur eine Grundausbildung, 5 Jahre der Volksschule, jetzt wurde es um 3 Jahre der Hauptschule erhöht. Mädchen lernen nähen, kochen, Kühe melken, auch wenn sie von der Stadt kommen. Es ist alles für die Heirat. Man könnte es irgendwann brauchen.“

In den meisten türkischen Familien herrscht eine strenge familiäre Hierarchie, wo das Alter und das Geschlecht die Positionen einteilen. Die Kinder der türkischen Migranten werden im traditionellen Sinne erzogen, und in den zentralen Wertvorstellungen eng mit dem Konzept der Ehre, Schande und Sünde verbunden sind.

8.4 ROLLENBILDER INNERHALB DER FAMILIE

Das Wohlergehen der Familie liegt im Vordergrund der Interessen aller Familienmitglieder. Nicht das Wohl der einzelnen Personen, sondern das der Familie im Ganzen, der Gruppe, sind bedeutend.

(Vgl. Ekhardt-Aktas 1993: Beziehungsweise Frauen, S.47)

Die Ehepartner sind gefordert sich gegenseitig zu achten, miteinander friedlich zu leben, sich zu verstehen und sich zu vertrauen. Die Zuneigung der Partner ist in der traditionellen Familienform nicht besonders wichtig und Zärtlichkeiten werden nie in Gegenwart dritter Personen ausgetauscht. Die geselligen Zeiten werden nicht gemeinsam, sondern in den Männer- und in den Frauengruppen getrennt verbracht.

(Vgl. Ebds. 48-49)

Ayse (2 Generation), eine Patientin kurdischer Abstammung erzählt:

„Bei uns haben früher immer die Männer zuerst gegessen. Mein Vater, meine Brüder, meine Onkel und Cousins. Frauen haben immer nur bedient und erst wenn die Männer fertig waren, durften sie unter sich essen. Dagegen habe ich mich gewährt. Ich habe einen großen Krach gemacht. Ich habe gesagt: „Bei mir zu Hause essen zuerst Mutter und Vater, Onkel und Tanten gemeinsam. Ich habe nicht so viel Platz, aber die Brüder und Cousins müssen warten.“ Das war allen so unangenehm, aber sie haben dann so gegessen. Niemand hat gesprochen. Meine Mutter wollte sich gar nicht hinsetzen, aber ich habe darauf bestanden. Und jetzt ist das so geblieben. Meine Brüder haben damit kein Problem. Und wenn sie gegessen haben bringen sie ihre Teller in die Küche. Früher sind sie nur aufgestanden und wir Frauen haben aufgeräumt. Damit habe ich Ordnung gemacht.“

Eine andere türkische Patientin Ayline (2 Generation) sagt dazu:

„Das wäre bei mir nicht möglich. Da sind meine Eltern zu streng. Ich hätte mich gar nicht getraut. Der Vater und mein älterer Bruder sind sehr stur.“

8.4.1 Die Rolle des Mannes

Der Mann hat Pflicht mit Beleidigungen zu rechnen und den Ruf und die Ehre seiner Frau und der Töchter zu schützen. Falls die Ehre der Frauen seiner Familie durch ihre sexuelle Verunreinigung verloren geht, werden gleichzeitig alle Familienmitglieder entehrt.

Um die Ehre zu erhalten werden strenge Kleidungs Vorschriften für die Frauen und Mädchen eingehalten. Das nicht beachten dieser Regeln bedeutet für die Familie Schande.

Gül (2 Generation) erzählt:

„Ich liebe meinen älteren Bruder. Er versteht mich sehr gut, aber auch er konnte mir nicht helfen. Damals als ich ins Frauenhaus gelaufen bin, sagte mein Vater zu ihm, er solle mit mir reden. Der Bruder muss immer auf die Ehre der Schwester achten, wohin sie geht, mit wem sie sich trifft, usw. Er muss sie beschützen, falls sie belästigt wird. Und wenn der Ruf der Familie geschädigt wird, muss er die Ehre retten. In der Türkei werden immer noch Morde wegen der Ehre verübt. Das macht meistens der ältere Bruder.“

Die Ehemänner erledigen traditionell die außerhäuslichen Aufgaben, sie gehen dem Beruf nach und sie machen Amtswege. Sie sind die Familienführer, welche die Versorgung, die Verantwortung und die soziale Existenz der Familien verkörpern. Die väterliche Autorität müssen alle Familienmitglieder mit Respekt und Achtung begegnen. Die Kinder dürfen in der Anwesenheit des Vaters nicht rauchen, nicht Karten spielen und ihm vor allem nicht widersprechen.

(Vgl. Ekhardt-Aktas 1993: Beziehungsweise Frauen, 47)

Gül (2 Generation):

„Mein Vater sagte: „Wenn ich ja sage, dann heißt es ja.“ Frauen dürfen den Männern nicht widersprechen. Der Vater entscheidet über die Schule oder die Heirat. Meine Mutter wollte meinen Vater auch nicht heiraten, auch sie wurde verheiratet, weil ihr Vater es bestimmt hat.“

8.4.2 Die Rolle der Frau

„Die Ehre des Mannes ist abhängig von dem ehrenvollen Verhalten der Frau, Schwester, Ehefrau, Mutter. (...) Sie muss die Jungfräulichkeit bis zur Verheiratung bewahren und danach ihrem Mann absolut treu bleiben. Die Ehre der Frau ist unmittelbar an ihre sexuelle Reinheit gebunden.“

(Ekhardt-Aktas1993:Beziehungsweise Frauen,S.33)

Fatima Merssini beschreibt dass das Überwachen der weiblichen Sexualität durch die Männer, mit ihren Ängsten zu erklären ist.

„Der Frau wird eine fatale Anziehungskraft zugesprochen, die den männlichen Willen, ihr zu widerstehen, bricht und den Mann auf eine passive, fügsame Rolle reduziert. Es bleibt ihm keine andere Wahl: er kann sich ihrer Faszination nicht entziehen...“

(Mernissi 1987; zitiert in Ekhardt-Aktas:Beziehungsweise Frauen,S.37)

Bei den Mädchen, wird nicht sehr viel auf die schulische Ausbildung geachtet. Sie verbringen die meiste Zeit mit der Familie und den Verwandten. Sie haben keinen bzw. wenig Kontakt „nach außen“, da diese Freiheiten als gefährlich gelten. Ihre Erziehung enthält andere Schwerpunkte als die der Männer, wie z.B.: sich um die anderen zu sorgen, der Mutter im Haushalt behilflich zu sein, auf andere Geschwister zu achten. Die Mädchen dürfen sich bis zum Einsetzen der ersten Regel frei bewegen, danach wird geachtet, dass sie keinen Kontakt zu den Jungs haben.

Die Freizeit der jungen Mädchen wird vor allem den familiären Pflichten geopfert. Mit dem Beginn der Pubertät erleben sie eine besonders strenge Erziehung, welche durch die Angst der Eltern, die Tochter könnte die Ehre der Familie „beflecken“, zu erklären ist.

„So reicht auch ein Verdacht oder Gerücht aus, um die Ehre der Frau (und damit die des Mannes und der Familie) innerhalb des sozialen Netzwerks in Zweifel zu ziehen. Dies kann eine Stigmatisierung und den Statusverlust der Frau und der Familie im sozialen Netzwerk bedeuten und in der Konsequenz schlimmstenfalls auch das Leben der jungen Frau gefährden.“

(Atabay1998 zitiert in Kondzialka2005:Emanzipazion ist Ehrensache,S.27)

8.4.3 Mutter-Tochter Beziehung

Die Töchter lernen sehr früh die Aufgaben einer Frau zu übernehmen. Sie müssen der Mutter bei der Hausarbeit und bei der Versorgung der Geschwister behilflich sein. Die Töchter müssen Achtung und Respekt der Mutter gegenüber erweisen und sie dürfen ihr nie widersprechen. Sie werden von den Müttern strenger und kälter als ihre Söhne erzogen. Die Söhne sind die, welche die Mütter durch ihre Heirat zu der Schwiegermutter erheben und ihnen dadurch neue Macht erteilen, so Ekhard-Aktas. Von der Mutter wird die weibliche Frauenrolle erlernt, wobei es in den türkischen Großfamilien sehr oft eine andere weichere, weibliche Identifikationsperson gibt, die dies übernimmt z.B. die Großmutter oder die Tante. Die Mutter überwacht auch die Sexualität ihrer Tochter bis zur ihrer Verheiratung. Danach wird der Kontakt der jungen Frau zu ihrer Mutter meistens durch die Familie des Mannes untersagt, damit ihre Unterordnung in der neuen Familie problemlos ablaufen kann. Dieses strenge Modell ist immer noch in manchen sehr konservativen türkischen Dorffamilien zu finden.

(Vgl.Ekhardt-Aktas1993: Beziehungsweise Frauen,S.49-52)

Viele Patientinnen berichteten über sehr komplizierte Beziehungen zu ihren Müttern, vor allem wenn sie dem Vater früher nach Österreich gefolgt sind und die Kinder in der Obhut der Familie hinterlassen haben. Viele dieser Kinder haben nie mehr eine emotionale Bindung an die leiblichen Mütter wiedergefunden.

Gül (2 Generation):

„Ich liebe meine Mutter so sehr, aber wir streiten so viel. Ich bin bis zum 6. Lebensjahr in der Türkei aufgewachsen. Ich habe es immer noch meiner Mutter nicht verziehen uns damals zu verlassen. Ich war 3 Jahre alt, als wir sie zum Bahnhof brachten. Sie gab mir eine Schachtel mit Keksen und sagte, wenn ich sie fertig gegessen habe, ist sie wieder zurück. Es hat drei Jahre gedauert. Ich weiß, es war wegen der Arbeit. Sie hatte eine sehr schwere Zeit gehabt und auch Sehnsucht nach uns gehabt. Aber kleine Kinder sind sehr verletzlich. Ich werde es ihr lebenslang vorwerfen. Man kann das heute nicht mehr gut machen. Etwas Wichtiges ist dabei verloren gegangen. Ich glaube wir streiten hauptsächlich deswegen.“

8.4.4 Mutter-Sohn Beziehung

Die Söhne, vor allem die ältesten, sind als Erben des Vaters anzusehen. Sie bleiben dem Haus und sie garantieren den Müttern im Alter ein würdiges, privilegiertes Leben. Die Mütter erlangen durch ihre Söhne den Status der Schwiegermutter, den wichtigsten, ersten Platz in der Frauenhierarchie. Die Söhne werden regelrecht von den Müttern verwöhnt und diese intensive Beziehung überschattet oft die Beziehung der jungen Männer zu den eigenen Ehefrauen. Es erschwert auch eine Gründung eines getrennten Haushaltes und bei nicht seltenen familiären Konflikten halten die Söhne stets zu ihren Müttern.

(Vgl. Ekhardt-Aktas1993: Beziehungsweise Frauen. S. 53-54)

Ayline (2 Generation):

„Mein Bruder hat immer mehr Rechte gehabt als ich. Er durfte immer fortgehen, da hat niemand was gesagt. Meine Mutter hat ihm sogar heimlich Zigaretten gekauft, obwohl sie wusste, dass ich auch rauche. Er hat nicht gut gelernt, aber es war für niemanden ein Problem. Meine Mama hat ihm öfters Geld eingesteckt oder beim Essen größere Portionen gegeben. Da war ich echt sauer, aber so ist das in fast allen Familien. Nicht nur bei den Türken, auch bei den Italienern.“

8.4.5 Vater-Tochter Beziehung

Die türkischen Väter sind besonders kinderfreundlich und sie haben allgemein ein zärtliches Verhältnis zu ihren Töchtern, welches sich im Laufe der Zeit, je älter die Tochter wird, jedoch verschlechtert. Die Befürchtung, dass sie ihm eines Tages Schande bringen könnte, lässt die Beziehung zwischen Vater und Tochter formaler und kälter werden. Dieses Verhalten ändert sich erst wieder als die Tochter heiratet, wo der Schwiegersohn jetzt die Verantwortung für sie übernimmt. (Vgl.Kondzialka2005:Emanzipation ist Frauensache,S.72-73)

Gül (2 Generation):

„Ich war für meinen Papa eine Prinzessin, er hatte mich so geliebt. Er erlaubte mir damals in der Türkei weiter in die Schule zu gehen, weil ich so gut lernte. Ich habe keine Jungs getroffen, damals in der Türkei, ich war so brav. Alles wegen seiner Ehre. Ich habe ihm in Wien das ganze Geld, was ich als Lehrling bekam abgegeben, mein Bruder hat für ihn einen Kredit aufgenommen. Aber wir waren nur die schlimmsten, undankbaren Kinder, denn er wollte dass ich meinen Cousin

heirate. Ich wollte es aber nicht. Da hat er mir gedroht, dass er sich von meiner Mutter scheiden lassen wird, wenn ich es nicht täte. Das heißt bei uns „Berdel“, das ist das schlimmste! Er hat so gelogen und mich zu dieser Heirat gezwungen. Bei der Hochzeit hat er eine dunkle Brille angehabt, damit ich seine Tränen nicht sehe, wenn er seine Prinzessin abgibt. Er holte mich vom Flughafen mit Rosen ab. Er weiß, dass ich Rosen liebe. Er hat es nicht verstanden: „Warum hat man seine Prinzessin geschlagen?“ Trotzdem wollte er mich wieder zurück schicken, als er merkte ich habe da jemanden kennengelernt. Ich bin dann ins Frauenhaus geflüchtet. Ich habe ihn einmal am Naschmarkt gesehen. Er drehte seinen Kopf weg. Er will mit mir nichts mehr zu tun haben. Es tut weh, aber in der Türkei wäre ich sicher schon tot.“

8.5 DAS HEIRATEN –EIN WICHTIGES FAMILIÄRES UND SOZIALES EREIGNIS

Das Heiraten ist ein besonders wichtiges Ereignis im türkischen Leben. Ich habe beobachtet wie gerne mir türkischen Patientinnen über ihre Hochzeiten oder die Hochzeiten ihrer Verwandten berichteten. Die jüngeren Generationen der türkischen Migranten haben bereits das Internet entdeckt, wo sie die Fotos und die Videoaufnahmen eigener Hochzeit veröffentlichen können. Die türkischen Hochzeiten sind meistens sehr groß, bis zu eintausend Gästen und mehr. Bei einer Hochzeit werden bereits neue Bekanntschaften zwischen den jungen Leuten geknüpft und neue Ehen arrangiert.

Ayse (3 Generation), eine blonde Türkin mit einem Nasenpiercing erzählt:

„Mein Vater hat drei Geschäfte im 16. Bezirk. Er kennt dort jeden und alle sind zu unserer Hochzeit gekommen. Es war die größte türkische Hochzeit in Österreich. Wir hatte 3000 Gäste gehabt, ORF und PULS 4 waren auch dabei, wir sind im Internet, sie können gerne nachschauen.“

Der Vater der Patientin erzählt mir am Stützpunkt voller stolz:

„Wir haben elf Tausend Euro bezahlt und dreißig Tausend bekommen und dazu noch viel, viel Gold. Das war ein gutes Geschäft.“

Canan (1 Generation), eine türkische Patientin, die erst seit 1 Jahr in Österreich ist und noch kein Deutsch spricht, kommt zu mir und sie zeigt mir ihr Telefon. Im ersten Moment dachte ich sie möchte etwas am Telefon übersetzt haben. Canan wollte mir jedoch ihre Hochzeitsfotos am Handy zeigen. Sie und ihr Mann waren ein wunderschönes Brautpaar und ich habe mich sehr geehrt gefühlt, dass sie es mir anvertraute. Sie war sehr glücklich, dass mir die Fotos gefallen haben und eine Weile schmerzfrei.

8.5.1 Evliyim – „Ich gehöre zum Haus“

= eine türkische wörtliche Übersetzung des deutschen „ich bin verheiratet“.

(Ekhardt-Aktas1993: Beziehungsweise Frauen, S.85)

„In der traditionellen patriarchalischen Gesellschaft ist die Ehe in ihrer historischen Entwicklung eine Zweckgemeinschaft, die im Kontext der ökonomischen Gemeinschaft der Familien zu funktionieren hat. Sie ist weit mehr eine Verknüpfung und Verbindung zweier Netzwerke- der Familien- als eine Vereinigung zweier Individuen.“

(Ekhardt-Aktas1993:Beziehungsweise Frauen, S.84)

Die türkische Tradition ist der alten bäuerlichen Kultur ähnlich.

„Eine große Bedeutung hatte die Hochzeit, denn die bäuerlichen Eheleute waren eine echte Arbeitsgemeinschaft, die für die Existenz des Bauernhofes von großer Wichtigkeit war. Dazu gehörte der Segen Gottes.(...) Allerdings waren es nicht immer Liebesheiraten, schließlich brauchte der Bauer eine Frau, die gescheit und umsichtig war, hart anzupacken wusste und Kinder gebar, denn der Hof musste weitergeerbt werden.“

(Girtler2002: Echte Bauern. Der Zauber einer alten Kultzr.S.156)

Ayse (3 Generation) erzählt:

„Es ist für mich immer wieder erstaunlich, wie unterschiedlich die Familien sind. Wie die Eltern, so die Kinder. Die andere Türkin im Nebenbett sie wohnt im 16. Bezirk. das ist der naive Typ, unwissend, sie weiß nicht was richtig ist, was falsch. Sie hat aber schon ein Kind zu Hause! Ihr Mann muss den Namen des Kindes bestimmen. Ihr Mann war gar nicht bei der Geburt, das geht bei denen gar nicht.“

Die Schwiegermutter war bei der Geburt dabei, schon allein wegen dem Dolmetschen. Das ist so eine Familie mit vielen Tabus. Die Frau erklärte dem Mann die Geburt nur so oberflächlich, als würde sie sich schämen darüber zu reden. Viele solcher Ehen sind innerhalb der Familie arrangiert. Man sagt, die Kinder werden besser in der Familie, als bei den Fremden aufgehoben. Meistens ist es aber umgekehrt. Die Ehen sind oft gar nicht harmonisch. Oft bleiben die Schwiegertöchter mehr mit der Schwiegermutter verbunden, als mit dem Sohn. Der Mann, wenn er mit der Frau nicht zufrieden ist, sucht sich eine zweite Frau. Das machen viele so, auch die Gebildeten. Die Frau hat dann die Schwiegermutter als Schutz, denn sich scheiden zu lassen, das geht auf gar keinen Fall. Es gibt sehr großen Familienstreitereien bei den Türken. Mit Freunden kann man ein Bisschen streiten, mit der Familie sehr viel.“

8.5.2 Brautwahl

Die Brautwahl ist sehr wichtig und sie wird in den Familien durch die Älteren getroffen. Die Eltern, Tanten und Onkel möchten diese Wahl der neuen Familienmitglieder gemeinsam treffen und es nicht den unerfahrenen jungen Leuten überlassen, so Ekhardt-Aktas. Eine gelungene Partnerwahl garantiert gute Familienbeziehungen und einen Zusammenhalt.

(Vgl.Ekhardt-Aktas1993:Beziehungsweise Frauen,..S.85)

Ayse (3 Generation) erzählt:

„Bei uns in Österreich kann man erst mit 20 heiraten, aber in der Türkei schon viel früher. Mein Vater wollte, dass ich einen Cousin heirate, da habe ich mit ihm gestritten. Ich habe den als meinen Bruder angesehen. Ich akzeptiere, wenn jemand einen Cousin heiraten will, aber ich will das nicht. Bei allen türkischen Familien wird zuerst jemand aus der Familie zum Heiraten vorgeschlagen, damit das Geld in der Familie bleibt. Aber da kann man sich heute wehren.“

Der ökonomische und soziale Status der Braut und des Bräutigams werden von den Familien zuvor geprüft. Der Bräutigam soll reich sein und einen guten Ruf haben, was für die Frau eine „gute Partie“ bedeutet. Die Frau kann durch eine Heirat in eine bessere Familie aufsteigen und ihre eigene Familie gewinnt am Prestige und dem Ansehen. Die Braut muss unbedingt eine ehrbare Jungfrau sein, welche fleißig und unterwürfig ist und sich widerstandslos in der neuen Familie unterordnen lässt. (Vgl.Ekhardt-Aktas1993:Beziehungsweise Frauen,S.85-91)

Die Frau muss nach dem Heiraten in das Haus der Familie des Mannes übersiedeln. Die Fremde muss sich in der Frauenhierarchie der neuen Familie auf der untersten Stufe einordnen und durch ihre Unterwerfung und ihren Fleiß bemühen, in die Familie eingegliedert zu werden. Der Kontakt der jungen Frau zur eigenen Familie wird in der ersten Zeit, manchmal jahrelang, völlig untersagt, um den Eingliederungsprozess im dem Haushalt der Schwiegermutter nicht zu gefährden. Viele Frauen hatten deswegen große Ängste vor dem Heiraten.

(Vgl. Ekhardt-Aktas 1993: Beziehungsweise Frauen, S. 85-91)

Durch das Überreden und das Zureden der Familie werden die jungen Frauen türkischer Abstammung auch heute noch zum Heiraten gezwungen. Manchmal wird auch körperliche Gewalt angewendet, um den Willen der Töchter zu brechen. Viele türkische Familien haben aber die Partnerwahl den Kindern überlassen, da die jungen Leute immer stärker auf eine Liebesheirat bestehen. Die Familie wird aber indirekt in die Brautsuche mit einbezogen, die Wahl bleibt aber den Kindern überlassen. Falls gegen den Willen der Eltern geheiratet wird, bleiben die Eltern der Hochzeit fern und der Kontakt auf lange Zeit unterbrochen.

(Vgl. Ekhardt-Aktas 1993: Beziehungsweise Frauen S. 88-90)

Gül (2 Generation):

„ Es gibt immer noch sehr viele Zwangsehen. Da wo ich herkomme, in Yozgat sind fast alle zwangsverheiratet. Wenn das Mädchen nicht will, wird es geschlagen von den Onkeln, Vater, Ehemann. Die Schwiegermütter haben nur ein großes Mundwerk. Sie machen dich mit ihren Worten fertig. Es wäre dir aber lieber geschlagen zu werden, als diese Wörter zu hören. Bei der Hochzeit, darf es niemand sehen, dass du in dir drinnen weinst. Du musst trotzdem lachen, niemand darf es wissen, dass es Zwangsheirat ist.“

Ayline (2 Generation):

„Ich habe meinen Mann bei Mc Donalds kennengelernt. Wir sind keine typischen Türken, wir sind modern. Ich bin gegen das Heiraten innerhalb der Familie, das ist doch sehr gefährlich. Man weiß heutzutage über die genetischen Krankheiten bescheid. Sogar in der Türkei werden DNA Analysen und ein Bluttest gemacht, wenn die Eheleute verwandt sind. Meine Mutter wollte auch, dass ich in der Familie heirate. Wir haben ja so viele Verwandte in der Türkei. Es sollte der

Cousin von der Seite meiner Mutter sein. Sie hat mir schon viel Druck gemacht und immer wieder Gründe angegeben, wie gut er ist. Nur die gute Seite von ihm hat sie erwähnt. Ich kenne ihn aber auch von einer anderen Seite. Da habe ich mich gewährt, aber es hat gedauert.“

Mutter von Ayline, (1 Generation):

„Aber früher war es so und es gibt heute noch Familien, die nicht erlauben außerhalb der Familie zu heiraten. Auch ich habe meinen Cousin geheiratet. Man kann sich ja auch in einem Cousin verlieben.“

Heute gibt es in Türkei aber auch in den europäischen Migrationsstädten heiratsvermittelnde Frauen, welche für die Informationen über die noch unverheirateten jungen Leute sammeln und weitergeben. Viele Patientinnen berichteten mir, dass sie es gut finden, den so hat man größere Auswahl und die Kandidaten, schon vorgeprüft sind.

Ayse (2 Generation):

„Heute gibt es ganz moderne Methoden die Jungen zu verkuppeln. Es gibt Frauen welche sich damit beschäftigen. Sie informieren Familien mit jungen Männern über die guten und freien Mädchen. Das gibt es aber erst in dieser Generation. Ich finde es gut. Es ist auf jeden Fall besser als innerhalb der Familie zu heiraten.“

Das Heiratsvermitteln ist eine alte bäuerliche Tradition, so Girtler.

„Früher gab es Heiratsvermittler, die vom Hof zu Hof gegangen sind. Die kannten sich gut aus. Die haben Geld dafür bekommen.“

(Girtler 2002: Echte Bauern. Der Zauber der alten Kultur.S.157)

Ayline (2 Generation), welche einen Kurden geheiratet hatte:

„Eine Freundin von mir, auch eine Türkin, hat ein Treffen organisiert. Da habe ich die Donauinsel gewählt. Ich wollte den Mann beobachten, wie er sich verhält. In einem Restaurant ist man mehr abgelenkt. Er hat mir gefallen. Für mich ist eine Weltanschauung bei einem Menschen wichtig. Er hat studiert, er hat kochen gelernt, er wohnte selbstständig, er hat keine Vorurteile gehabt. Am Schluss hat mich seine Intelligenz überzeugt. Früher habe ich aber schon einige Freunde gehabt. Ich finde es auch sehr wichtig auszuprobieren, was man gern hat.“

8.5.3 Brautpreis

Die Familie des Mannes hat an die Familie der Frau einen Preis zu zahlen. Die Preise sind von der Ehre, Jungfräulichkeit, und der Schönheit der Braut abhängig. Durch diesen Preis steigt auch das Ansehen der Familien in den Augen der Gemeinschaft. Viele türkische Frauen sind sehr stolz, einen hohen Brautpreis erzeugt zu haben.

Ayline (2. Generation) habe bei einem Telefongespräch einer anderen türkischen Patientin mitgehört und sie sagt zu mir:

„Die Frau hat große Probleme zu Hause. Bei ihrer Hochzeit haben die Familien wegen dem Brautpreis gestritten Sie hat zu ihrem Vater gesagt: „Nehmt das Geld, sie haben nicht mehr, oder ich laufe weg.“ Da war es dann aus mit Familie. Nach der Hochzeit hat ihr Vater ihr keinen Kontakt mit der Familie erlaubt. Ihre Mutter hält zu ihrem Mann, auch sie will ihre Tochter nicht mehr sehen. Ihr Mann erlaubt auch keinen Kontakt mehr zu den Schwiegereltern. Das ist schrecklich für sie, sie muss viel weinen, sie hat sicher Depressionen. Sie sagte am Telefon zu ihrer Mutter: „Mama, komm zu mir bitte, ich bin so allein, ich brauche dich so sehr, mein Herz blutet, ich bin so traurig, ich kann mich gar nicht über die Geburt freuen.“ Aber ihre Mutter sagte nur: „Deine Familie will dich nicht mehr sehen.“ Ich kenne viele solcher Familien.“

8.5.4 Schwiegertochter- Schwiegermutter Beziehung

Die Schwiegertochter muss sich als Neue, in der Familie des Mannes, unterordnen. Die Rangoberste der Frauenhierarchie ist die Schwiegermutter. Die Schwiegertochter wird meistens von der Schwiegermutter für den Sohn selbst ausgesucht. Die jungen Frauen versuchen in der neuen Familie keinerlei Anlass zur Kritik zu geben, sie erledigen widerspruchlos die ihnen zugewiesenen Arbeiten, sie verhalten sich unterwürfig und sie widersprechen nicht. Wenn die Schwiegertochter den Anspruch auf ihren Mann abgibt, wenn sie sich der Schwiegermutter fügt und ihr unterwürfig gegenüber verhält, wenn sie fleißig und sauber ist, dann kann es zu einer Beziehung zwischen den Rivalinnen kommen. Diese Beziehung kann manchmal stärker sein, als zu eigenen Tochter ist.

(Vgl.. Ekhardt-Aktas1993:Beziehungsweise Frauen 58-62)

Gül (2 Generation):

„Meine Schwiegermutter hat mich am Anfang nicht gewollt. Ich habe mich aber sehr bemüht. Das hat sie gesehen. Ich respektiere sie, ich rede nicht zurück und ich gehe mit ihr zum Arzt. Jetzt ist sie lieb zu mir. Sie mag mich mehr als die eigene Tochter. Aber was sie am Anfang gemacht hat war nicht normal. Sie ist Mitten in der Nacht in unser Zimmer gekommen, um ihren Sohn zuzudecken. Wir waren schon verheiratet!“

Leben die frisch Verheirateten mit den Schwiegereltern zusammen so kommt es oft zu Konflikten zwischen der Schwiegermutter und der Schwiegertochter, welche meistens völlig hilflos ist. Junge angeheiratete Frauen aus der Türkei sprechen meistens kein Deutsch, sie haben keine Freundinnen in der Umgebung und sie gehen die erste Zeit nicht arbeiten. Heimweh und Ängste der jungen Frauen werden nicht ernst genommen. Dazu kommen sehr oft die Auseinandersetzungen mit der Schwiegermutter. Viele Frauen bekommen psychosomatische Beschwerden, weil ihre Seele leidet.

Ayse (2 Generation):

„Viele Familien haben große Probleme, aber darüber wird geschwiegen. Die Eltern wollen ihre Kinder mit den Cousinen verheiraten, aber diese Ehen sind selten gut. Die Frauen können sich hier nicht so gut anpassen. Die Sprache macht Probleme und die Familie selbst. Die Frauen sind völlig abhängig und sie können sich nicht wehren. Sie sind arm. Manche Familien hier sind oft schlimmer, als in der Türkei. In der Türkei sind die Leute schon viel moderner, als diese hier. Manche Familien sind so konservativ, dass für sie aber nichts anderes in Frage kommt.“

8.5.5 Schwiegertochter- Schwiegervater Beziehung

Die Schwiegertochter soll sich dem Schwiegervater besonders reserviert verhalten. Sie soll nicht mit ihm sprechen, allein in einem Raum sein oder miteinander an einem Tisch essen. Viele junge Frauen mussten sich früher in der Anwesenheit ihres Schwiegervaters verschleiern oder das Kopftuch über den Mund halten. (Vgl.Ekhardt-Aktas1993:Beziehungsweise Frauen,S.64-65)

Diese Regeln verlieren erst an Bedeutung, wenn die Schwiegertochter nicht mehr im gebärfähigen Alter ist. Die kleinste Annäherung zwischen der Schwiegertochter, der „bösen Verführerin“, und dem Schwiegervater könnte die bestehende Ordnung gefährden. Dieses Sprachverbot und die Verhaltensregeln zwischen dem Schwiegervater und der Schwiegertochter gehören in den meisten Familien jedoch zur Vergangenheit. (Vgl.Ekhardt-Aktas1993:Beziehungsweise Frauen,S.64-65)

Canan (2 Generation):

„Ich rede nicht viel mit meinem Schwiegervater. Das habe ich so gelernt. Meine Mutter hat immer geschimpft, wenn wir zuviel geredet oder gelacht haben. Sie sagte: Mädchen sollen nicht so viel reden. Junge Frauen sollen schweigen, vor allem den Älteren gegenüber. Das ist unsere Erziehung.“

Gül (2 Generation), die eine Frühgeburt hatte:

„Am Abend waren wir noch bei den Schwiegereltern. Wir haben alle viel geweint. Mein Schwiegervater legte mir die Hand auf die Schulter und sagte: „Alles wird gut werden.“ Ich mag meinen Schwiegervater sehr. Ich kann mit ihm über alles reden. Mein Schwiegervater darf hier nicht mehr auf Besuch kommen, weil er gestern so viel geweint hat. Er ist herzkrank, solche Aufregung ist schlecht für ihn. Mein Mann ist noch böse auf ihn, weil er am Anfang gegen uns war. Das Kind hat noch keinen Namen, weil sich mein Mann und mein Schwiegervater nicht einig sind.“

9. TÜRKISCHES KONZEPT VON KH UND GESUNDHEIT

9.1 MEDIZINISCHE BETREUUNG IN DER TÜRKEI

Die Gebiete der Osttürkei sind sehr schlecht medizinisch versorgt. Der Staat versucht durch Einrichtungen von Gesundheitsposten oder Hebammen und Sanitäter, dies flächenhaft zu verbessern. Trotzdem wollen sich in der Osttürkei keine jungen Ärzte niederlassen. Die Lebensqualität auf dem Land scheint ihnen unmöglich schwer zu sein. Auch Akademiker, welche selbst aus der Osttürkei stammen, betrachten einen Job in Ostanatolien als einen Übergang.

(Vgl.Hütteroth2002:Türkei,S.191)

Die jungen Mediziner möchten am besten in einer großen Stadt bleiben, da es hier nicht nur bessere Verdienstmöglichkeiten gibt, aber auch einen ganz anderen Lebensstil. In Istanbul, Ankara, Izmir entspricht die Ärztedichte den europäischen Verhältnissen. In der ländlichen Osttürkei entfällt ein Arzt auf mehrere 10 000 Einwohner. In gewissen gebieten des Ostanatoliens gibt es überhaupt gar keinen Arzt. (Vgl.Hütteroth2002:Türkei,S.191)

Die Westtürkei war immer durch die Nähe zu Europa moderner und erschlossener. Die ländliche Osttürkei ist ein Gebiet, wo viele Menschen gerademal eine Grundausbildung haben und 10% der Männer und 30% der Frauen immer noch nicht lesen und schreiben können. Der Entwicklungsunterschied zwischen Osten und Westen vergrößert sich von Jahr zu Jahr.

(Vgl.Hütteroth2002:Türkei,189)

9.2 TÜRKISCHES GESUNDHEITSVERSTÄNDNIS

Gesundheit wird von türkischen Frauen sehr individuell verstanden. Sie wird verbunden mit der Leistungsfähigkeit, den Genuss- und Bewältigungsfähigkeiten. Gesundheit wird erlebt und sie manifestiert sich in verschiedenen Bereichen des Lebens. Gesund sein bedeutet „ glücklich zu sein“, „lachen zu können“, „sich um die Familie zu kümmern“, „eigenen Pflichten nachgehen zu können“.

(Vgl.Zielke-Nadkarni1999:Krankheits-,Gesundheits-,und Pflegeverständnis türkischer Migrantinnen, in Pflege1999;12:285)

9.3 TÜRKISCHE KRANKHEITSKONZEPTE

Religion gehört für eine gläubige Türkin zum Alltag. Es werden Gebete für Gesundheit, während der Erkrankung, gegen Ängste oder beim Streit in der Familie aus dem Koran gelesen. Die Krankheiten werden oft als Gottesstrafe verstanden, sie können aber auch durch eine Verhexung oder durch dämonische Kräfte ausgelöst werden. Dagegen werden verschiedene Talismane und Amulette getragen. Krankheiten können auch durch die Naturereignisse, durch die Probleme am Arbeitsplatz, durch die Gefühlszustände wie Einsamkeit, Trauer, Stress oder Sorgen entstehen. Sie werden als „verrutschte Organe“, „gefallener Nabel“ oder „mein Herz ist stehen geblieben“ beschrieben und erlebt. Als erstes Hilfsmittel dagegen werden die Liebe, die Zuneigung und das Mitleid angesehen, danach kommen die Hygiene, Ernährung, Medikamente und Gebete.

(Vgl.Ebd.S.287)

In der Osttürkei ist die Ärztedichte sehr niedrig, es kommt ein Arzt auf ca. 22 000 Einwohner. In manchen Dörfern wurde noch nie, oder höchst selten ein Arzt gesehen, deswegen hat sich die Landbevölkerung „traditionelle Heiler“ geschaffen, so Zimmermann. In den Slums der großen türkischen Städte, den „Gözikondus“- was bedeutet „über die Nacht entstanden“- leben Menschen, die aus den Dörfern kamen. Sie bedienen sich der Heiler in den Krankheitsfällen da ihnen diese Form der Gesundheitsvorsorge vertraut ist und weil sie sich einen Arzt manchmal nicht leisten können.

(Vgl. Zimmermann2000.Kulturellen Missverständnisse in der Medizin,S.74)

9.4 ALTERNATIVMEDIZIN IN DER TÜRKEI

9.4.1 Dorfhebamme – die „ebe“

In den türkischen Dörfern übernimmt eine „ebe“ die Betreuung der Schwangeren und die geburtshilflichen Aufgaben. Sie verfügt meistens über eine staatliche Ausbildung und sie besitzt ein umfangreiches pflegerisches und medizinisches Wissen. Sie verfügt oft zusätzlich über eine religiös-magische „Heilkunst“, welche in den sehr abgelegenen Gebieten immer noch praktiziert wird.

(Vgl. Zimmermann2000.Kulturellen Missverständnisse in der Medizin,S.73)

Canan (1 Generation):

„Meine Mutter hat alle Kinder zu Hause bekommen. Auch meine Tanten. Wir wohnen am Land, da gibt es kein Spital. Man kann ins Spital in die Stadt fahren, aber die normalen Spitäler sind schlecht und die privaten Spitäler sind zu teuer. Du musst für alles zahlen und die Schwestern helfen nicht. Alles muss die Familie machen.“

9.4.2 „Kozakari“- die Kräuterfrauen

Es sind die weisen Frauen der türkischen Kultur, welche sich auf Heilung mit den Kräutern, Gewürzen und den anderen Heilmitteln spezialisiert haben. Sie behandeln meistens Augenprobleme, Bauchschmerzen, Milzerkrankungen, „Nabelfall“, befreien aber auch vom „nazar“- dem bösem Blick.(Ebds.73)

Canan (1 Generation):

„Ich war noch nie im Spital. Wenn ich krank war, hat meine Mama eine Frau geholt. Sie gab uns einen Tee und sagte, was wir machen sollen. Wir haben es gemacht und es hat geholfen.“

9.4.3. „Hoca“ - ein spirituell-religiöser Heiler

Dies ist ein Gelehrter, ein Lehrer oder auch ein spirituell- religiöser Heiler. Ein Hoca in einem Migrationsland wird von der islamischen Gemeinde aufgestellt um als ein Geistlicher die religiösen Versammlungen, Trauungen, oder Beerdigungen zu leiten. Er genießt eine absolute Autorität in den Glaubensfragen, so Zimmermann.. In den Dörfern Anatoliens besitzen die Hocas eine Ausbildung einer islamischen Hochschule, einer „Hocaschule“, oder eignen sich ihr Wissen durch ein Selbststudium an. Die Unterschiede werden von den Dorfbewohnern nicht wahrgenommen, da die Hocas die Koranverse auf Arabisch rezitieren. Die Hocas werden in den Alltagsfragen, religiösen Unsicherheiten, sowie üblichen Dorfproblemen um Rat gefragt. Sie verfügen als „Heiler“ über die Kräuterkenntnisse, Chiropraktische Fähigkeiten, und diätetisches Wissen. Sie behandeln Lähmungen, Epilepsie, Schlaganfälle und psychischen Verhaltensstörungen. Es werden Gebete gehalten und die Beziehungen zu den Geistern aufgenommen. Zur Verstärkung der Heilwirkung werden „muskalar“, Amulette geschrieben. Diese auf Arabisch geschriebenen Koranverse müssen von dem Betroffenen sehr eng am Körper getragen werden.

(Vgl. Zimmermann2000.Kulturellen Missverständnisse in der Medizin.S.75-75)

Die türkischen Migranten, auch der zweiten Generation verwenden oft den Hoca, um ihre Hoffnung zu stärken. Durch die Gebete und magischen Rituale am Krankenbett werden auch die Selbstheilungskräfte des Kranken aktiviert und die Psyche der Angehörigen stabilisiert. Manchmal kommt auch ein Hoca ins Spital, um dem Neugeborenen einen Namen zu geben.

Aysel (2 Generation):

„Wenn man sehr krank ist, kann man zum Hoca gehen und Hilfe suchen. Es sind meistens sehr abergläubische Frauen, die dorthin gehen. Sie machen oft ungute Sachen dort. Es gibt gute und schlechte Hocas.“

Berrin (2 Generation):

„40 Tage nach der Geburt macht man ein religiöses Fest nur für Frauen. Jede Frau bringt etwas zum Essen und Geschenke. Eine Frau- Hoca liest aus dem Koran auf Arabisch. Sie kennt alle Wörter und sie versteht es. Man fühlt sich dabei wohl, es ist sehr schön. Hoca übersetzt nicht, es wäre zu lang. Am Schluss wird „Amen“ gesagt. Dann wird gegessen.“

Manche türkische Migranten glauben gar nicht an die Kraft und Fähigkeiten des Hocas.

Mutter (1 Generation) von Aysel, (lebt seit 36 Jahren in Wien), berichtet:

„Ich lese keinen Koran, ich gehe nicht in die Moschee und ich gehe auch nicht zum Hoca. Wenn ich das Buch lese, bin ich selbst Hoca. Ich glaube auch nicht an Nazar, den bösen Blick. Sogar Hoca sagt, man soll nicht an Nazar glauben. Das gibt es nur am Land.“

Die türkischen Migranten unterscheiden oft zwischen den „Arztkrankheiten“ und den „Hocatherapien“. Die magischen Therapien werden oft als zusätzliche Methode verwendet, wenn die Kinder krank sind, sie werden aber selten zugegeben.

(Vgl. Zimmermann2000.Kulturellen Missverständnisse in der Medizin.S.74)

Gül (2 Generation), die wegen einer Zwangsehe depressiv wurde:

„Sie holten für mich einen Hoca. Er machte etwas, damit ich mich beruhige. Er sagte aber: „Sie muss zum Arzt, sie ist krank, sie hat Depressionen.“ Er sagte: „Nicht zwingen, sonst bringt sie sich um.“

10. RUND UM DIE GEBURT

10.1 SCHWANGERSCHAFT

„Fruchtbarkeit und Gebärfähigkeit werden in anderen Kulturen höher geschätzt als in der unsrigen. Nachkommen sind für den Fortbestand der Familie und des jeweiligen Volkes wichtig. Dementsprechend gilt das Kinderkriegen in vielen Kulturen als weibliche Stärke. Kinderlose Frauen sind dagegen weniger anerkannt und angesehen.“ (Kuntner1997In Wellen zur Welt,S.36-37)

In der türkischen Gesellschaft ist eine Schwangerschaft ein soziales und familiäres Ereignis. Sie beweist die Zeugungsfähigkeit der Eheleute und sie wertet die Position der Frau auf.

In vielen Kulturen wird eine Ehe erst dann als richtig betrachtet, wenn ein Kind unterwegs ist. Durch eine Schwangerschaft entsteht eine Verbindung zwischen der Vergangenheit und der Gegenwart. Das Neugeborene verbindet die Generationen, deswegen ist es für das gesamte Familiensystem von Bedeutung.

(Vgl.Kitzinger1980, Frauen als Mütter.S.77)

In allen Gesellschaften gibt es spezielle diätetische und hygienische Vorschriften für eine Schwangere. Besonders in den bäuerlichen Kulturen gelten bis heute noch Überzeugungen, das alles, was eine Schwangere sieht, denkt, oder tut einen Einfluss auf das Neugeborenes hat.

(Vgl.Zimmermann 2000,Kulturellen Missverständnisse in der Medizin.S.126)

„Alle Handlungen, Vorschriften und Vorstellungen rund um die Geburt in einer Kultur fasst man unter dem Begriff „Geburtssystem“ zusammen.(..) Dieses Wissen und diese Erfahrung wird von einer Generation an die nächste weitergegeben, von der Mutter an die Tochter.“

(Kuntner1997In Wellen zur Welt,S.35)

„Es ist das Denken der Antike, dass sich die werdende Mutter nur Schönem und Erhabenem zuwenden und alles Hässliche, Gemeine unbedingt meiden sollte, damit ihr Kind schön, wohlgestaltet und gesund zur Welt kommen könne.“

(Zimmermann 2000,Kulturellen Missverständnisse in der Medizin.126).

In den bäuerlichen Kulturen des gesamten mediterranen Raumes, so Zimmermann, ist man der Überzeugung das eine Schwangere durch den Einblick eines Hasen ein Kind mit einer Hasenscharte zur Welt bringen könnte und der Anblick des Feuers könnte bei ihrem Kind einen Feuermal verursachen. Ähnliche Vorstellungen gibt es in der Türkei, wo eine Schwangere keine hässlichen Menschen anschauen soll, sonst würde sie selbst ein hässliches Kind bekommen.

(Vgl. Zimmermann 2000,Kulturellen Missverständnisse in der Medizin.S.126)

Ayline (2. Generation):

„Das Baby ist so schön, dass ich es gar nicht glauben kann, dass es mein Kind ist. Ich habe so sehr in der Schwangerschaft aufgepasst, Man soll sich nicht mit der Erde schmutzig machen, sonst bekommt das Kind einen Fleck oder wenn man

einen hässlichen Typen sieht, soll man nicht zu viel über ihn schimpfen. Keine Horrorfilme anschauen! Man soll nur schöne Leute anschauen, besonders, wenn man Gusto hat auf etwas Bestimmtes. Gerade da soll man einen schönen Menschen anschauen. Dann wird das Kind schön.“

Auch das Anschauen eines Tieres mit einem langen Fell durch eine Schwangere könnte eine überstarke Behaarung des Kindes verursachen. Sie muss auch achten, dass sie keinen schwarzen Pfeffer ist, sonst kann ihr Kind viele schwarze Muttermale bekommen. Aber auch das Schöne und Gute kann durch eine Schwangere auf ihr Kind übertragen werden. Will sie ein besonders schönes Baby bekommen soll sie schöne Kinder und schöne Bilder sehr intensiv anschauen. Für das lange Leben des Kindes soll eine werdende Mutter Granatäpfel essen und damit es Grübchen haben soll, muss sie Quitten essen. Wenn sie rote Äpfel ist, wird das Baby auch schöne rote Wangen haben, so Zimmermann.

(Vgl. Zimmermann 2000. Kulturellen Missverständnisse in der Medizin S. 126f)

„Mit Schwangerschaft und Geburt geht jede Kultur auf dieser Welt anders um. (...) Eine grundlegende Erkenntnis aber verbindet die Geburtshilfe weltweit: Eine Entbindung ist stets ein außergewöhnliches Ereignis. Da sie jedoch nicht selten auch mit Gefahren verbunden ist, müssen bestimmte Vorschriften beachtet werden.“

(Kuntner 1997. In Wellen zur Welt, S. 8)

Von Generation zur Generation werden Ratschläge und bestimmte Verhaltensregeln für die Schwangerschaft, die Geburt und auch das Wochenbett gegeben. Sie stellen ein Schutzsystem dar, welches dem Wohl der Mutter und des Kindes dienen soll. Die traditionelle Geburtshilfe war immer schon von den Frauen dominiert, da die medizinische Versorgung im Dorf nicht gegeben war und die Männer oft abwesend waren. Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen waren stets auf sich selbst angewiesen. Heute noch sind die Frauen in vielen bäuerlichen Kulturen auf sich selbst gestellt und das ausgeprägte Beziehungsnetz zwischen den Frauen ist ein wichtiger Teil der traditionellen Geburtshilfe.

(Vgl. Kuntner 1997. In Wellen zur Welt, S. 8-9)

10.2 GEBURT

In der Türkei wird eine Gebärende im Haus herumgeführt, umhakt von den weiblichen Geburtsbegleiterinnen. Sie soll über niedrige Hindernisse wie z.B. eine Türschwelle oder eine Besen steigen oder sogar springen. Während der Wehen hält sich die Frau an einem Seil an, welches an der Decke befestigt ist und sie kreist mit ihren Hüften. In den Wehpausen kann sie sich liegend erholen. Bei neuerlichen Kontraktionen soll sie sich wieder in Bewegung setzen.

(Vgl.Zimmermann2000,Kulturellen Missverständnisse in der Pflege,S.128)

Zur Erleichterung einer Geburt werden auch in der volksmedizinischen Geburtshilfe religiöse Ritten und symbolische Praktiken durchgeführt. Sie sollen einen unterstützenden Einfluss auf den Geburtsverlauf haben. Damit sich der Muttermund der Frau schnell öffnet, wird alles im Haus, was verschlossen ist aufgemacht: Türen, Fenster, Schränke, Truhen, Scheren, Knöpfe, Gürtel, gebundene Haare, Schuhbänder. Falls die Wehen plötzlich „explosionsartig“ eingesetzt haben, soll der Mann mit der Flinte in die Luft schießen oder eine Glocke läuten.

(Vgl.Ebds.S.128f)

Gül (2. Generation) geht mit offenem Haar mit ihrem Mann am Gang. Sie hat sei über 24 Stunden Wehen, aber noch keinen Geburtsfortschritt:

„Schwester, ich weiß nicht mehr was ich machen soll. Ich habe die Haare aufgemacht. Vielleicht hilft das. Meine Mama sagte, ich soll alles aufmachen, dann geht unten auch alles auf.“

Die Geburt erfolgt meisten stehend, kniend oder sitzend in einer Wanne, welche das gesprengte Fruchtwasser auffangen soll. Nachdem das Kind da ist, wird es von der Hebamme genommen und die Gebärende wird aufgefordert weiter zu presse, damit die Plazenta ausgestoßen wird. Um es zu Erleichtern wird der Bauch der Frau massiert, man versucht ein Erbrechen der Frau zu provozieren, damit der Bauchdruck erhöht wird. Zu diesem Zweck werden ihr ihre Haare in den Mund gegeben, man lässt sie an den scharfen Sachen wie Zwiebel oder Knoblauch riechen, oder man bindet ihr einen Leibgurt um den Bauch. Erst nachdem die Plazenta da ist wird in vielen Regionen der Türkei abgenabelt. Plazenta und der Nabelschnur dürfen nicht einfach weggeworfen werden.

(Vgl. Vgl.Zimmermann2000,Kulturellen Missverständnisse in der Pflege.S.130f)

Das Begräbnis der Plazenta erfolgt je nach dem Wunsch für das Neugeborene entweder im Hof einer Moschee, falls es sehr gläubig sein soll, oder im Hof einer Schule, falls es ein gut gebildetes Kind sein soll. Manchmal wird die Plazenta aber auch im Garten begraben, was den Bezug zur Familie darstellt. Falls es nicht möglich ist, wird Plazenta in ein fließendes Wasser geworfen. Die Nabelschnur wird ebenfalls nachdem es abgefallen ist aufbewahrt. Sie soll dem Kind Glück bringen. Die Nabelschnur eines Jungen wird in der Türkei meistens in ein dreieckiges Täschchen eingenäht und entweder zu Hause oder aber auch in einer Moschee aufbewahrt. Später wird sie beim Reisen oder während dem Militärdienst getragen. Sie hat eine Schutzfunktion und sie soll ihn vor Unglück bewahren. Die Nabelschnur eines Mädchens wird immer zu Hause aufbewahrt, da das Mädchen ins Haus gehört. Es soll später eine gute Hausfrau werden.

(Vgl. Zimmermann 2000, Kulturellen Missverständnisse in der Pflege 130f)

Ich habe oft gesehen, dass türkische Wöchnerinnen besonders auf den Nabel des Kindes achten. Sollte es vor der Entlassung aus dem Spital abfallen, wird es sicherlich mitgenommen und zu Hause dann weiter traditionell aufbewahrt. Manchmal werden aber auch Kopien von den Aufzeichnungen der Geburtswehen oder auch ein Namensbändchen mitgenommen.

Vor allem in den ländlichen Gebieten Europas haben Frauen immer zu Hause entbunden. Auch hier war eine Geburt eine Frauensache, welche ohne den weiblichen Beistand und Hilfe der Nachbarschaft nicht zu bewältigen wäre. Die Frauen waren in diesen schwierigen Zeiten auf sich selbst angewiesen. Sie bekamen viele Kinder und sie waren durch die schlechte medizinische Versorgung, durch fehlende Bildung, durch die mangelnde Hygiene der damaligen Zeiten auf das häusliche Geburtssystem angewiesen. Dieses Schutzsystem der Frauen, ihre guten Ratschläge und Verbote in der gefährlichen Zeit der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts hatten sie unterstützt. Die Geburten wären ohne Hilfe der Nachbarinnen meist nicht möglich gewesen. Nicht immer war eine Hebamme in der erreichbaren Nähe.

(Vgl. Kuntner 1997: In Wellen zur Welt, S. 30f)

Die früheren Hausgeburten wurden in den letzten 200 Jahren in die Spitäler verlagert. Die Geburtsmedizin hat die sehr hohe Kindersterblichkeit und die Geburtskomplikationen bei einer Hausgeburt sehr gut beheben können. Sie hat den Frauen Schmerzmittel gegeben und sie versorgte die Mütter einige Tage nach der Geburt. Die Hebammen bekamen regelmäßigen Arbeitszeiten und eine soziale Absicherung. Die medizinische Überwachung und die moderne Technik in den Kreissälen haben die frühere Geborgenheit, die Zuwendung, den Körperkontakt und die Intimität einer Geburt übertönt. Oft wird nicht mehr der Mutter sondern dem Arzt für die Geburt gedankt. (Vgl.Ebd.S.30f)

10.2.1 Türkische Geburtsbegleitung

Für türkische Frauen ist die Schwangerschaft und die Geburt eine Frauensache, welche gern ohne Männer besprochen wird. In der Türkei ist die Anwesenheit des Mannes im Kreissaal nicht üblich. Bei der Geburt in Österreich ist die Anwesenheit des türkischen Mannes von seiner Frau nicht immer erwünscht. Viel mehr ist der Wunsch der Gebärenden von einer Frau, einer Schwägerin oder der Schwester begleitet zu werden.

Nicht selten kommt eine Schwiegermutter zur Geburt mit, welche oft eine Aufsichtsfunktion hat, ob die Schwiegertochter alles richtig macht. Manchmal besteht jedoch auch eine sehr starke und liebevolle Beziehung zwischen der Schwiegermutter und Schwiegertochter, und da ist eine erfahrene Frau für eine jüngere eine sehr große Hilfe und Unterstützung. Die Geburtsbegleiter türkischer Gebärenden haben oft auch eine Dolmetscherfunktion, besonders bei den jungen Frauen, welche erst seit kurzem in Österreich sind und die deutsche Sprache noch nicht beherrschen. Sie wollen ihre Frauen nicht allein lassen, besonders, wenn sie kein Deutsch sprechen. Dadurch fühlen sich die türkischen Frauen nicht so stumm, ängstlich und allein gelassen. Die österreichischen Hebammen schätzen diese Hilfe sehr.

10.2.2 Türkischer Mann bei der Geburt

Die Begleitung der Frau bei der Geburt wird auch oft durch die Abneigung der türkischen Männer gegen Blut und Schleim unmöglich. Die Männer entschließen sich meistens kurzfristig bei der Geburt dabei zu sein, manchmal durch die Hebammen überredet, manchmal durch die anderen Männer.

Aysel (1 Generation), eine Viertgebärende:

„Mein Mann war bei den anderen Geburten dabei. Das war sehr schön, aber jetzt muss er auf die Kinder aufpassen. Ich habe keine Familie hier. Auch die Eltern vom meinem Mann sind in der Türkei. Das ist aber gut, dass sie nicht da sind. Sie sind nicht einfach. Es macht mir nichts aus. Ich kenne mich aus.“

Canan (1 Generation):

„Mein Mann war nicht bei der Geburt. Ich wollte es nicht. Es ist besser, eine Frau bei sich zu haben. Bei mir war meine Schwägerin dabei.“

Ayline (1 Generation), eine Drittgebärende:

„Geburt ist nichts für Männer. Ich habe ja eine Hebamme, was soll er dort machen? Er hat zu Hause auf die Kinder aufgepasst. Das ist wichtiger, als hier herumstehen.“

Berrin (1 Generation):

„Bei mir waren meine Schwägerin und meine Schwiegermutter dabei. Mein Mann war im Warteraum. Er kann so was nicht sehen. Ich brauche es auch nicht. Mit Frauen ist es besser.“

Nilüfer (2 Generation):

„Mein Mann wollte bei der Geburt dabei sein, auch bei den anderen Kindern. Ich habe ihm diese Entscheidung gelassen. Es ist nicht jedermanns Sache. Es war ein sehr bewegendes Erlebnis für uns beide. Aber die Nabelschnur wollte er nicht durchschneiden.“

Manche türkischen Frauen befürchten, dass der Anblick der weiblichen Genitalien während der Geburt einen negativen Einfluss auf das spätere Sexualleben haben könnte.

Aysel (3 Generation):

„Ich war schon einmal verheiratet. Mein erster Mann war nach der Geburt so geschockt, dass er mich nicht mehr angreifen wollte. Das war sehr schlimm für mich. Wir haben uns dann scheiden lassen. Das ist jetzt mein zweiter Mann. Bei diesem Kind wollte ich nicht, dass mein Mann bei der Geburt dabei ist.“

Ayline (3 Generation):

„Mein Mann war nicht bei der Geburt, er kann Blut nicht anschauen. Es ist besser so, die Männer soll man es nicht anschauen lassen. Meine Mutter war bei mir, sie sagte mir alles, was zu tun ist, wie ich ein- und ausatmen soll.“

Mann von Ayline, etwas beleidigt:

„Ich war schon dabei. Ich bin nur am Schluss rausgegangen.“

Berrin (2 Generation):

„Mein Mann war bei der Geburt dabei. Ich bin so stolz auf ihn, er war so stark. Zuerst habe ich gedacht, er ist zu empfindlich, aber er hat brav ausgehalten. Das war für mich sehr wichtig, dass er dabei war. Die Männer sollen sehen, was die Frauen aushalten, dann werden sie uns mehr schätzen.“

Mann von Berrin: *„Ich habe gestern wegen der Geburt nicht viel gegessen und nicht geschlafen. Die Schmerzen meiner Frau waren schrecklich. Ich war nervlich fertig. Ich habe dann eine Tablette von der Hebamme zur Beruhigung bekommen, dann war es besser. Ich bin heute noch erledigt.“*

Die Geburtsbegleitung ist nicht für jeden Mann empfehlenswert. Manchmal betreuen die Hebammen nicht nur die Gebärende sondern auch ihren nerven- oder kreislaufschwachen Ehemann.

10.2.3 Bedeutung der Plazenta

Die Plazenta- Mutterkuchen und die Nabelschnur sind Symbole der Verbindung der Mutter mit dem Kind. Durch das Durchschneiden der Nabelschnur beginnt die symbolische körperliche Trennung der Beiden. Die Plazenta wurde in vielen Kulturen rituell begraben. Man hat sie mit oder ohne einem Plazentatopf im Haus der Geburt im Keller, oder im Garten unter dem „Lebensbaum“ des Kindes begraben. Die im deutschsprachigen Raum gefundenen Plazentatöpfe deuten auf diese Tradition der Nachgeburtsbegrabung in den Jahren 1650-1990 auf.

(Vgl.Kuntner1997In Wellen zur Welt,S.24)

Nach einer alten Sitte wird auch heute in manchen ländlichen europäischen Gebieten ein „Lebensbaum“ gepflanzt, meistens von dem Kindesvater, oder auch von dem Paten. Ein Sohn bekommt einen Apfelbaum, oder einen Nussbaum, eine Tochter einen Birnenbaum oder manchmal auch eine Fichte, eine Eiche oder eine Rosskastanie. (Vgl.Kuntner1997In Wellen zur Welt.S.23)

Der frühere Umgang mit der Plazenta war auch ein respektvolles Umgehen mit der Natur und mit dem Leben, ein Zeichen der Achtung und der Dankbarkeit für die Ernährung des Kindes im Mutterleib gewesen.

(Vgl.Heller2002,Nach der Geburt,S.4)

„Auch im Alten Testament ist im 1. Buch Samuel XXV/29 die Rede von der Zusammengehörigkeit der Plazentaseele und der Körperseele.“ (Ebd.S.4)

Heute wird die Plazenta nach der Geburt weggeworfen, da sie ihre Funktion erfüllt hat und nicht mehr gebraucht wird.

Canan(1 Generation):

„In der Türkei ist eine Plazenta sehr wichtig. Will man, dass ein Kind gut lernt oder ein Muezin wird, muss man Plazenta gegen die Mauer einer Schule werfen, oder dort im Hof begraben. Sonst werden für Buben und Mädchen verschiedene Bäume gepflanzt und Plazenta unter dem Baum begraben. Das bringt dem Kind Gesundheit und ein langes Leben. Er wird mit dem Baum verbunden.“

Nach der Plazentageburt beginnt für die Frau die Zeit des Wochenbetts mit allen ihren Umstellungsprozessen. Die Zeit des Wochenbetts ist voller Umbrüche und Veränderungen. Die schwangerschaftsbedingten Veränderungen ihres Körpers, die hormonellen Vorgänge, die Laktationsprozesse (Milchbildung) sind alle sehr intensiv und emotionsbeladen.

10.3 WOCHENBETT

10.3.1 „ Die sechs Wochen“

„1739 wird die Wöchnerin im „Nutzbaren, galanten und curieusen Frauenzimmer-Lexikon“ so beschrieben: „Kindbetterin heißt dasjenige Weib, so nach geschehener Entbindung sich drei Wochen lang in dem Wochenbette, drei Wochen aber außerhalb demselben und also zusammen sechs Wochen in der Wochenstube, reinlich und nett aufgeputzt und angekleidet aufhält, dem Gevatter und Wochenbesuch binnen solcher Zeit annimmt und gebräuchlichermaßen abwartet.“

(Heller 2002,Nach der Geburt.S.6)

„Wochenbett bedeutet ursprünglich nach altem Brauch die Zeit, welche die Frau nach der Geburt ihres Kindes im „Kindbett“ oder „Wochenbett“ bleiben sollte; aus der Bezeichnung Wöchnerin lässt sich die Zeit von einer Woche Bettruhe unschwer ableiten.“ (Heller2002,Nach der Geburt.S.3)

„Das Wochenbett umfasst etwa einen Zeitraum von acht bis zwölf Wochen (wird nicht einheitlich eingegeben) nach der Geburt. Bis dahin sind aber keinesfalls alle Rückbildungs- und Umstellungsprozesse abgeschlossen. Die mit der Rückbildungs-(Involutionen) und Anpassungs- (Adaptations) Vorgängen nach der Geburt verbundenen Belastungen und Anforderungen an die junge Wöchnerin werden meist, auch von ihr selbst, unterschätzt.“

(Heller2002,Nach der Geburt.S.4)

10.3.2 Phasen des Wochenbetts

Frühwochenbett

Während der Frühwochenbettphase, welche bis zum 10. Tag nach der Geburt dauert, sollen alle Wunden nach einer Geburt abheilen, die junge Mutter soll bereits einen Milchfluss bekommen und zwischen der Mutter und dem Neugeborenen soll eine innige Verbindung hergestellt werden. (Vgl.Ebds.S.4)

Die Entlassung aus dem Spital erfolgt meistens am 4. Tag nach einer Spontangeburt und nach einem Kaiserschnitt, nach einer Woche. In den letzten Jahren entscheiden sich immer mehr Frauen zu einer Hausgeburt, welche von einer Hebamme ganz betreut werden.

Es gibt auch eine Möglichkeit einer Ambulanten Geburt, bei welcher die Mutter und Kind nach einigen Stunden das Krankenhaus verlassen und nachher von einer Hebamme weiter betreut werden.

Spätwochenbett

Diese Phase welche an das Frühwochenbett anschließt, endet mit der Wiederaufnahme der Ovarialfunktion der Frau und wird meistens mit sechs bis acht Wochen post Partum angegeben. Der körperliche Zustand der Frau wird erst nach einigen Monaten hergestellt. (Vgl.Ebds.S.5)

„Der Volksmund sagt zu Recht: neun Monate kommt es und neun Monate geht es.“

(Vgl. Heller2002,Nach der Geburt S.5)

Jede Frau im Wochenbett befindet sich in einer Zeit großer Umstellungen und Umbrüche. Eine neue Mutterrolle muss gelernt und angenommen werden. Dieser Prozess der Identifikation mit dem „Mutter-sein“, für das Kind die Verantwortung zu übernehmen, wird durch viele hormonelle Schwankungen begleitet. Diese Zeit kann nicht nur das große Glück, aber auch viele Ängste und Befürchtungen mit sich bringen. In der Zeit des Wochenbetts soll eine junge Mutter sich von der Geburt erholen, ihrem Kind begegnen, der Körper soll sich Rückanpassen und sie selbst soll sich in ihrer Umwelt wiederfinden können.

(Vgl.Heller2002,Nach der Geburt.S.5)

Die medizinische Definition des Wochenbetts beträgt sechs Wochen, die eigentliche Schonung der Wöchnerin ist meistens nur auf einige Tage begrenzt. Viele Frauen glauben zu Hause sofort gut „funktionieren“ zu müssen und sie gönnen sich zu wenig Zeit zum Erholen. Es fehlen die sozialen Netzwerke, die Frauen haben wenig Erfahrung bei der Babypflege, der Partner geht sehr oft gleich arbeiten. Die Mütter reagieren dann mit Stillproblemen, Überforderung oder einer Wochenbettdepression. Die heutige Wöchnerin muss statt umsorgt zu werden, selbst nach kurzer Zeit für andere sorgen.

(Vgl.Kuntner1997:In Wellen zur Welt,S.51-52)

In anderen Kulturen wurde der Mutter und dem Kind eine Hilfe und Unterstützung angeboten. Die Nachbarn und die Verwandten haben bestimmte Aufgaben übernommen und sie haben für das Wohl der Wöchnerin gesorgt. So konnte sie sich dem Neugeborenen besser zuwenden und es langsam kennen und lieben lernen. Die Abschirmung der Wöchnerin wurde durch die Abneigung vieler Kulturen gegenüber dem Blut, dem Fruchtwasser und der Nabelschnur erklärt. Niemand sollte mit diesen in Berührung kommen. Als besonders gefährlich galt die Zeit bis zum Abfall des Nabelschnurs.

(Vgl.Kuntner1997:In Wellen zur Welt,S.9f)

In den bäuerlichen Kulturen kochten die Nachbarinnen eine Suppe für die Wöchnerin, oder sie versorgten sie auch mit anderen Gerichten. (Vgl.Ebds.S.79)

Das Wochenbett ist besonders wichtig für die Mutter und Kind. Das gegenseitige Vertrauen, das Stillen und das Bindungsverhalten werden durch Hormone und Gefühle gesteuert.

„Die Mutter und Kind verlieben sich, und es wird die Grundlage für eine lebenslange Beziehung gelegt.“ (Kuntner1997:In Wellen zur Welt,..S.114f)

10.3.3 „Die 40 Tage“

In der bäuerlichen Türkei dauert die Wöchnerinnenzeit 40 Tage, wobei während der ersten drei bis sieben Tage die Wöchnerin in ihren schön geschmückten Betten liegt. Manche Frauen müssen aber bis heute noch der schweren Feldarbeit nachgehen, für sie ist die Zeit der Schonung sehr verkürzt. Die türkischen Bäuerinnen entbinden oft zu Hause und danach dürfen sie nie allein gelassen werden.

(Vgl.Zimmermann2000:Kulturellen Missverständnisse in der Medizin,S.132)
Es ist einer der Gründe warum die Frauen in der Türkei nach der Geburt soviel Besuch erhalten. Dem Kind werden viele Spielsachen gebracht, der Mutter viele verschiedene Speisen. Sie soll in der nächsten Zeit nicht kochen müssen und sehr bald wieder zu Kräften kommen. Sie bekommt: Milchreis, Pudding, Gebäck, Honig, Baklava, Halva, Suppe, Hühnchen, Reis, Milch und die Fruchtsäfte. Es werden aber auch Geschenke wie Kopftücher, Schuhe, Socken, Windeln, Handtücher und Spielzeug für das Kind gegeben. (Vgl.Ebd.S.132)

Songül (2 Generation):

„ Ich werde mich schon etwas schonen zu Hause, aber ich muss einkaufen und kochen. Ich habe ja die anderen zwei Kinder und einen hungrigen Mann. Es gibt diese 40 Tage Regel, wo die Frau das Haus 40 Tage nicht verlassen soll, aber das kann ich nicht einhalten. Nach den 40 Tagen werde ich ein großes Fest machen, das heißt „Mevüd“. Es ist ein Fest nur für Frauen. Nach einem rituellen Waschen wird aus dem Koran gelesen. Das ist eine sehr schöne Zeremonie. Sie soll das Kind beschützen und Glück bringen. Danach wird gegessen und das Kind bekommt natürlich Geschenke.“

Ayline (2 Generation):

„Ich bekomme Hilfe von meiner Schwiegermutter, sonst würde mir meine Mama helfen, aber das geht nicht, sie wohnt in Linz. Wir werden für gewisse Zeit zu der Schwiegermutter umziehen, mein Mann geht auch mit. Wir werden abwechselnd mit der Schwiegermutter kochen und auf das Kind aufpassen. Sie sagt mir alles was ich essen soll. Viele türkische Frauen sind nicht zufrieden mit der Schwiegermutter, aber ich finde meine o.k.“

Hilal (2 Generation):

„Meine Mama kommt am Anfang zu mir, um zu helfen. Aber nur tagsüber, nicht über die Nacht. Sie hilft mir beim Baden. Man sagt, die ersten 40 Tage soll das Kind zwei Mal die Woche von einer anderen Frau gebadet werden. In dieser Zeit soll die Frau sich regenerieren und zu Kräften kommen. Am Schluss dieser Frist werden alle Räume in der Wohnung mit dem Badewasser gespritzt. Ab dem Zeitpunkt ist alles erlaubt: Kochen, Einkaufen, Spaziergehen, Geschlechtsverkehr. Ich werde mich schonen, bisschen mehr schlafen, mehr ausruhen, aber nicht so extrem. Ich werde aber sicher aus dem Haus gehen. Ich muss ja zum Kinderarzt.“

Canan (1 Generation):

„Zu Hause schaffe ich alles allein. Meine Mutter ist in der Türkei und meine Schwiegermutter weißt nicht, dass ich jetzt ein Kind bekam. Mein Mann will mit seiner Familie gar keinen Kontakt mehr haben. Er hilft mir, das ist genug Hilfe. Die Frau soll sich schonen solange sie blutet. Manche Frauen sind aber viel schneller sauber, dann ist diese Schonzeit verkürzt. Man darf keine „ehelichen Sachen“ machen, nicht schwer heben.“

Aysel(1 Generation):

„Wenn das Kind schon 40 Tage alt ist, ladet man ein paar Leute ein, um zu feiern. Man sammelt in einem Sieb: 40 kleine Steine, eine Schere, einen kleinen Kamm, eine Nadel und ein Stück Brot. Nach dem Baden wird dem Kind über den Kopf ein sauberes Wasser durch den Sieb gegossen. Gleichzeitig werden die Glückwünsche ausgesprochen. Das Kind soll handwerklich begabt sein, es soll stark sein, wie die 40 Steine und immer genug zum Essen haben. Am Schluss rollt man einen kleinen Ball oder etwas Rundes über den Boden, damit sein Leben problemlos weitergehen solle. Mit dem Badewasser werden dann alle Räume bespritzt. Das bringt Glück.“

11. MUTTERSCHAFT UND AUFWERTUNG DER FRAU

11.1 MUTTERIDEAL

Eine Frau hat nicht nur die praktische Arbeit zu erledigen wie das Kochen, das Putzen, die Kinder aufzuziehen, die Tiere zu füttern, das Brot zu backen, das Wasser zu holen, sondern vor allem trägt sie die Sorge dafür, dass sich in ihrem Haus die Familienmitglieder vor den Problemen der Außerwelt zurückziehen können. Sie hat die Pflicht sicherzustellen, dass die religiösen Fastenzeiten eingehalten werden und die Gebete durchgeführt werden. Sie bereitet die Feste vor und sie pflegt die Kranken und die Sterbenden. Eine Mutter ist ein Bindeglied zur Vergangenheit, denn sie pflegt auch die Erinnerungen an die Verstorbenen. Sie steht den Kindern näher als der Vater. Eine Mutter ist ein Symbol der Zärtlichkeit, des Mitgefühls, der Großzügigkeit, der Selbstlosigkeit, der Liebe und der Harmonie.

(Vgl. Kitzinger1986: Frauen als Mütter, Mutterschaft in verschiedenen Kulturen,S.236)

Gül (2 Generation):

„Wir lieben uns so sehr, ich und meine Mutter. Sie ist für mich alles gewesen. Als mein Vater sagte, ich muss heiraten, hat sie mit mir geweint. Sie versteht mich gut, auch sie wurde gezwungen. Sie war 4 Jahre lang meine Krankenschwester. Sie hat mich getröstet, mir Lieder gesungen und so viel mit mir geweint. Ich habe einen heimlichen Kontakt zu ihr, wir telefonieren manchmal. Mein Vater darf es gar nicht wissen. Ich vermisse sie sehr, gerade jetzt wo ich selbst ein Kind bekommen habe.“

In den türkischen Gesellschaften wird die Mutter, als „höchste Stufe der Weiblichkeit“ betrachtet. Die Anerkennung und die Wertschätzung der Frau werden über die Mutterschaft definiert. Die Mutter hat eine zentrale Rolle in dem Familiensystem und sie wird oft in den Augen der Familienangehörigen und des Mannes idealisiert.

(Vgl.Kondzialka2005, Emanzipation ist Ehrensache,S.82)

Gül (2 Generation):

„Meine Mutter kann mit meinem Vater nicht über alles reden. Da, wo ich herkomme, dürfen Frauen nicht viel über Kinder entscheiden. Sie dürfen die Kinder zur Welt bringen, Pflegen, Stillen, Großziehen, dann entscheidet der Vater.“

11.2 „IDARE“- DAS MANAGEN DER TÜRKISCHEN MÜTTER

Das mütterliche Handeln wird durch das Wort „idare“- „managen einer Situation“ beschrieben. Sie ist im Alltag ständig bemüht bei Konflikten zwischen dem Vater und den Kinder zu vermitteln, sie versucht beiden Seiten gerecht zu bleiben, auszugleichen und der Situation gemäß zu reagieren. Sie hat ein großes Wissen über die verschiedenen Aspekte des ehrenhaften Familienlebens, und ist in ihrer Vermittlerrolle entscheidend für die Assimilationsprozesse im Ausland. Von dem Grad der Assimilation der Mutter entscheidet sich auch die Assimilation der Kinder, da die Mutter für die Erziehung sorgt.

(Vgl. Herwatz-Emden1995:Mutterschaft und weibliches Selbstkonzept,S.63)

„Als Mutter hat die Frau in der Familie die Funktion eines „Puffers“; in verschiedenen Stadien ihres Lebens (als junge Mutter, Schwiegermutter, Großmutter) stellt sie die Beziehungen, Harmonie und Funktion der Familie sicher. Die Mutter gewährleistet und schützt die Anpassung an die Moderne.“

(Herwatz-Emden1995:Mutterschaft und weibliches Selbstkonzept,S.71)

Spricht man von der türkischen Mutter, denken die meisten an eine Hausfrau, welche sich nur ums Haus und die Kinder kümmert. Die Urbanisierungsprozesse des Jahrhunderts haben jedoch auch die türkischen Systeme verändert. Die Frauen haben durch den besseren Zugang zur Bildung auch bessere Chancen berufstätig zu werden. Durch die Binnenmigration (Land-Stadt) haben türkische Frauen bessere Jobmöglichkeiten. Viele Familien sind durch die Arbeitslosigkeit des Mannes auf ein Fraueneinkommen angewiesen. Die Emanzipation der türkischen Frauen verläuft etwas langsamer als in Europa, da die Türkei ein islamisches Land ist, wo die Frau immer schon „zum Haus“ gehörte. Die Folgen der Veränderungen bekommen vor allem die Frauen und Mütter zu spüren. Sie sind einer Doppelbelastung durch den Haushalt und durch den Beruf ausgesetzt. Die türkischen Mütter in der Migration haben durch ihre Vermittlerrolle in der Familie eine zusätzliche Belastung. Sie stehen im Zwischenspalt zwischen der türkischen Tradition und der westlichen Emanzipation, und sind somit die Vermittlerinnen zwischen den Kulturen.

Viele meiner Patientinnen haben mir über viele Streits und Differenzen mit ihren Mütter berichtet.

11.3 TÜRKISCHEN ERSATZMÜTTER

In der Türkei wird jedes Kind auch von anderen Frauen betreut, welche gemeinsam mit der leiblichen Mutter oder anstelle der leiblichen Mutter die Sorge für das Kind übernehmen. Die Kinder werden betreut von den Freundinnen der Mutter, welche meistens in der Nachbarschaft wohnen.

(Vgl. Herwatz-Emden1995:Mutterschaft und weiblichesSelbstkonzept,S.64)

Die Freundinnen und die Nachbarinnen leisten sich gegenseitig Hilfe in Rat und Tat in allen Lebenslagen. Es gibt auch älteren Frauen, oft väterlicherseits, welche für einen begrenzten Zeitraum die Sorge für das Kind anstatt der leiblichen Mutter übernehmen. Die Kinder werden nicht nur in den Notsituationen, aber auch zur Verbesserung der Schulleistung von den Ersatzmüttern übernommen. Diese sind dann für das Kind völlig zuständig und sie tragen auch die Verantwortung. Es gibt auch eine Art der Ersatzmütter, welche das Kind durch die emotionale Zuneigung absolut freiwillig umsorgen und ihm das Gefühl der Geborgenheit und des „Auserwählt-sein“ vermitteln. Diese Frauen tragen keine Sorge für das Kind, sie haben aber sehr wichtige Rolle in dem Sozialsystem.

(Vgl. Herwatz-Emden1995:Mutterschaft und weiblichesSelbstkonzept,S.64)

Ayline (2 Generation):

„Ich und meinen zwei Geschwister sind in der Türkei bei meiner Oma aufgewachsen. Meinen Eltern war es wichtig, dass wir die türkische Kultur und Sprache gut kennen. Es ist uns sehr gut gegangen. Ich habe eine sehr schöne und glückliche Kindheit gehabt. Ich liebe meine Oma über alles, ich liebe aber auch meine Mutter. Ich habe keine Schaden davon getragen.“

Aysel(2 Generation) erzählt über ihre Eltern:

„Ich bin in Linz geboren, dann mit 3 Monaten hat mich meine Mutter in die Türkei in die Pflege einer Tante gegeben. Mein Bruder war bis zu seinem sechsten Lebensjahr bei der Oma. Damals war es unmöglich für unsere Mutter sich um uns zu kümmern. Meine Eltern haben hier alles aufgebaut. Es ist uns in der Türkei sehr gut gegangen. Ich habe heute noch ein sehr inniges Verhältnis mit dieser Tante. Sie hat früher 6 Kinder verloren und sie war sehr glücklich, als sie mich bekam. Wir telefonieren einmal im Jahr und ich nenne sie „Mama“. Als ich nach Österreich ging musste sie viel weinen. Durch die Erziehung sind wir sehr verbunden. Mit meiner Mutter rede ich wie mit einer Fremden.“

11.4 AUFWERTUNG DER FRAU

In vielen Kulturen wurden Frauen wegen ihrer Kinderlosigkeit verachtet. Früher wurden viele Kinder zur Welt gebracht, weil sie einerseits die Altersvorsorge für die Eltern darstellten, aber auch, weil eine Frau ohne Kinder nichts zählte. Eine Frau konnte erst durch das Kinderkriegen anerkannt werden.

(Vgl. Kitzinger1986: Frauen als Mütter, Mutterschaft in verschiedenen Kulturen,S.236)

In den ländlichen Gebieten der Türkei wird eine Kinderlosigkeit als ein abweichendes Verhalten angesehen und als ein Unglück oder Gottesstrafe gedeutet. Eine Frau kann nur durch das Kinderkriegen eine richtige Frau werden. Beim Streit mit anderen Frauen kann ihr ihre Kinderlosigkeit vorgeworfen werden. Manchmal kommt es vor, dass sich die Partner wegen der Kinderlosigkeit trennen und der Mann eine zweite Frau heiratet.

(Vgl.Eckhardt-Aktas1993:Beziehungsweise Frauen,S.137)

Eine Frau als Mutter, als Ehe- und Hausfrau genießt in der Familie einen besonderen Status, welcher sich mit der Anzahl der geborenen Kinder und mit dem zunehmenden Alter noch erhöht.

(Vgl.Kücük2001.inDie Schwester, der Pfleger1/01, S.59)

„Die Frauen im Dorf wünschen sich Söhne, weil sie dadurch als Frauen aufgewertet werden. Aber trotzdem lieben sie ihre Töchter bzw. möchten sie lieben.“

(Ekhardt-Aktas1993:Beziehungsweise Frauen,S.49)

Viele Frauen behaupten auch, dass Frauen ein viel schwierigeres und schlechteres Leben als Männer führen. Sie wollen es ihren Töchtern nicht zumuten und sie wollen nicht, dass die Töchter das gleiche Leid erleben. Deswegen wünschen sie sich lieber Söhne. Die Söhne erhöhen auch die Position der Mütter, wenn sie später heiraten und sie zu den mächtigen Schwiegermüttern machen. Dadurch wird die Mutter noch einmal aufgewertet. Viele Frauen sagen auch, dass das Leben einer Frau nur schwer und undankbar ist und die Männer es leichter haben, deswegen wollen sie auch Söhne haben. Sie möchten ihnen das Leid eines Frauenlebens ersparen. In den patriarchalisch-hierarchischen Familien unterliegen die Frauen immer noch der Autorität des Vaters, der Brüder und des Ehemannes.

(Vgl. Ekhardt-Aktas 1993:Beziehungsweise Frauen. S.139)

In den östlichen Regionen der Türkei wird nach wie vor die Geburt vieler Töchter nicht geschätzt, da sie später wegen des Unterhaltes für die Familie eine große Belastung darstellen. Sie können auch im Falle einer kriegerischen Auseinandersetzung nicht eingesetzt werden, was als Schande betrachtet wird. Die Töchter können immer eine Schande über die Familie bringen und ihren Ruf gefährden. Die Söhne werden bevorzugt, da sie als Altersversorgung für die Eltern gelten.

(Vgl.Küçük2001: Islam-Begegnungen im Pflegealltag, in Die Schwester, der Pfleger, S.58)

Aysun(3 Generation):

„Es ist ein großer Unterschied, ob die Frau einen Sohn oder eine Tochter bekommt. Alle Männer wollen Söhne haben. Auch die Frauen wollen es. Für die Geburt einer Tochter wird ein Schaf und für die Geburt eines Sohnes -zwei Schafe geopfert.“

Canan (1 Generation):

„ Für mich ist es egal, ob ein Mädchen oder ein Bub. Hauptsache, es ist gesund. Für meinen Mann war es auch egal, aber meine Schwiegermutter wollte immer einen Buben. Jetzt haben sie es.“

Aysel (3 Generation):

„Wir in Wien sind sehr modern, nicht so wie die in der Türkei. In Yozgat müssen Frauen Kinder solange kriegen bis sie einen Buben haben. Bei uns ist das egal ob Bub oder Mädchen. Gesund soll es sein.“

Berrin (2 Generation), aus Yosgat stammend:

„Für mich und meinen Mann ist das egal, aber für meine Schwiegermutter nicht. Die Älteren bei uns wollen immer Buben.“

Ayline (2 Generation):

„In meiner Familie kann man auch nach der Heirat die Pille nehmen. Aber es gibt Familien, welche sofort Kinder haben wollen, oder der Mann zwingt die Frau dazu. Bei uns ist egal, Bub oder Mädchen. Die Gesundheit ist am wichtigsten. Manche Familien zwingen aber die Frauen bis sie einen Sohn kriegen. Das verstehe ich überhaupt nicht.“

Gül (2 Generation):

„Mir war es egal, aber mein Mann wollte schon einen Sohn. Typisch Mann!“

12. Die MAGIE RUND UMS WOCHENBETT

„Jedes Dogma und jede magische oder religiöse Aussage schenken dem Menschen die Freiheit, die aus dem Vertrauen an den eigenen Wert und aus dem Vertrauen in jenseitige, aber ihm nicht fremde Mächte entspringt. Dies erhöht die Stärke des Menschen angesichts einer Krankheit, eines Unglücksfalles, ja sogar des Todes. (...) als kulturelle Reaktion auf die desorganisierte Furcht vor Unglück und Unheil.“

(Malinowski 1951: Kultur und Freiheit, S. 196f)

Malinowski behauptete, dass die Magie immer zum Schutz gegen Unberechenbarkeiten eingesetzt wurde. Meistens wurde sie verwendet, wenn die Menschen Angst hatten. Sie hatte gemeinsam mit der Religion eine gewisse psychologische Funktion. Die Magie half den Menschen die Zukunftsängste zu bewältigen, die Religion mit ihren Ritualen half die momentanen Krisen oder Ereignisse zu überwinden. Magie war immer zu finden, wenn die Menschen sich gefürchtet haben und die Gefahr vorhanden war. Sie war immer dort, wo das Glück und das Unglück, die Angst und die Hoffnung sehr nahe gestanden sind.

(Vgl. Malinowski 1925: Magie, Wissenschaft und Religion; zitiert in Vyse 1999: Psychologie des Aberglaubens, S. 19f)

Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Persönlichkeit und dem Aberglauben, so Vyse. Die abergläubigen Menschen sind ängstlicher, sie fürchten sich vor Krankheiten und dem Tod, sie haben weniger Vertrauen in das Leben. Sie glauben nicht das Leben unter Kontrolle zu haben, sie haben geringeres Selbstbewusstsein als die Anderen und sie leiden stärker an Depressionen oder Neurosen.

(Vgl. Vyse 1999: Psychologie des Aberglaubens, S. 215-216)

Im christlichen aber noch viel stärker im islamischen Glauben geht man davon aus, dass das Leben eines Menschen in Gottes Hand liegt. Deswegen auch im Fall einer Krankheit, aber auch einer Geburt wendet man sich an diese höheren Instanzen mit der Bitte um Hilfe und Unterstützung. Im Islam, aber auch im Christentum sind die Wallfahrten zu Heiligen Orten, meist Mausoleen eines Heiligen, eines Propheten bekannt.

(Vgl. Zimmermann 2000. Kulturellen Missverständnisse in der Medizin, S. 72)

12.1 ABERGLAUBE

Die Geburt und das Wochenbett sind großen Veränderungen, welche mit Hoffnung und Angst verbunden sind. Die Zeit, wo ein Kind entsteht und auf die Welt kommt wurde in jeder Kultur als etwas ganz Besonderes, Geheimnisvolles, Schicksalhafter erlebt.

Der Vorgang einer Geburt besonders in den ländlichen Gebieten war immer ein beängstigendes Ereignis. Es gab wenige Hebammen, welche meistens sehr entfernt gewohnt haben. Die Frauen waren auf die nachbarschaftliche Hilfe angewiesen. Besonders viel Angst hatten Frauen vor dem Wochenbettfieber und der befürchteten Kindersterblichkeit. Aus diesen Ängsten heraus entstanden viele Rituale und Symbole, welche die Mutter und das Neugeborene schützen sollen.

Während der ersten 40 Tage nach der Geburt wird das Kind von der Öffentlichkeit abgeschirmt. Es darf nur wenigen, sehr vertrauten Personen gezeigt werden. Das Baby liegt die meiste Zeit in einem Bettchen unter einem Gazeschleier verborgen. Dieser Schleier soll das Kind vor den negativen magischen Kräften schützen.

(Vgl. Zimmermann2000.Kulturellen Missverständnisse in der Medizin.,132)

Dem Kind könnten die „cinler“- die bösen Geister, oder „cadi“- die Hexe, welche die Leber des Neugeborenen essen möchte, Schaden zufügen. Die „cadi“ kann als eine Katze verwandelt unbemerkt ins Haus kommen und so dem Baby schaden. Besonders gefährlich gilt auch der „nazar“- der böse Blick. Dieser ist vor allem für die Schwangeren, Wöchnerinnen und die kleinen Kinder sehr gefährlich. Der „nazar“ ist voller Neid, er wird meistens durch blauäugige oder blonde Frauen verbreitet. Es würde sich dann sehr schlecht auf das Kind auswirken, es könnte krank, launisch, appetitlos, schlaflos, weinerlich werden oder sogar einen Ausschlag bekommen. Im schlimmsten Fall könnte es sogar sterben. Deswegen werden die Babys sehr abgeschirmt von den Fremden und es werden die Abwehrmittel gegen „nazar“ ins Bettchen gelegt wie z.B.: „bonzuk“- die blauen Perlen und die Amulette aus Papier, Leder, Blech oder Holz- die „muskalar“. Auf ihnen werden wirksame Suren aus dem Koran geschrieben und die magische Abwehrformel der weißen, positiven magie-„ak büyük“. Durch „nazar“ kann eine Wöchnerin sogar ihre Milch verliert.

(Vgl. Zimmermann2000.Kulturellen Missverständnisse in der Medizin.,133)

12.1.1 Nazar und „Blaues Auge“

Die Besuche werden manchmal erst nach dem Einhalten des vierzigtägigen Wochenbettes gehalten. In dieser Zeit soll sich die Wöchnerin von den Strapazen der Geburt erholen und das Baby soll vor dem bösen Blick geschützt werden. (Vgl.Seiler2007:Leben,Glauben,Feiern.S.91)

Der Neid anderer Menschen, der „böse Blick“ könnte dem Baby und der Mutter schaden. Ein Schutz davor bietet, wenn bei den lobenden Worten immer ein „Masallah“- „Gott preisen“- ausgesprochen wird. Einen Schutz bieten auch viele Talismane, die meistens in Form von blauen Steinen mit einem schützenden Auge auftreten. Sie sollen das Unglück von der Mutter und dem Kind abwenden. (Vgl.Eseiler2007:Leben,Glauben,Feiern.S.91)

Nülüfer(1 Generation):

„Ich glaube nicht an den Schutz des blauen Steins. Ein Stein selbst kann keinem etwas helfen. Nur der Gott kann einem helfen. Man muss nur fest daran glauben und um Hilfe bitten. Ich glaube aber an die bösen Blicke. Eine Frau sagte zu mir: dein Kind ist dick und das Kind wurde noch dicker. Oder jemand sagt. du hast ein schönes Kind und du bekommst geschwollene Brust oder Schmerzen im Bauch. Das passiert dann so schnell, dass man es gleich merkt, dass es der Blick dieser Person sein musste. Ich habe eine Tante, wenn sie sagt: „Das Kind ist schön“, dann wird dieses Kind spätestens in der Nacht krank. Ich kann ihr aber nicht sagen, sie soll nicht kommen. Sie ist meine Tante. Aber das ist jedes Mal so. Man kann sagen: „Das Kind ist schön, Masallah!“ Es bedeutet Gott schütze. Dann wird es gut und es kann nichts passieren.“

Ich beobachtete bei fast allen türkischen Patientinnen einen blauen Stein am Nachtkästchen, als Anhänger an einer Kette, ein Armbändchen am Handgelenk des Kindes, oder an einer Sicherheitsnadel an der Jacke fixiert.

Canan (2 Generation):

„Eine Freundin hat es mir geschenkt. Ich glaube nicht an Nazar. Für mich ist er nur wichtig, weil es ein Geschenk von ihr ist.“

Aysel (3 Generation), sie bekam ein fast 5 Kilogramm schweres Baby:

„Das Baby ist so groß. Alle werden es anschauen und mich fragen: „Was hast du gemacht, das es so groß ist?“ Da muss man das Kind vor dem bösem Blick schützen. Manchmal werden beim Kind die Augen klebrig, da weis man, dass jemand das Kind schlecht angeschaut hat. Wenn das Kind viel weint und in der Nacht nicht schlafen kann, dann heißt das, das Kind hat „Nazar“. Oder eine Frau, die das Kind badet „ihre Tage hat“. Das ist auch nicht gut. Da muss man beten. Jede Familie hat jemanden, der sich gut beim Beten auskennt. Wenn das Kind „Nazar“ hat, da muss Salz über das Feuer gestreut werden. Es kann auch ein Erdgasofen sein. Nicht aber über die Kerze! Man betet dabei und hält in einer Hand das Kind, in der anderen Hand Salz. Wenn das Kind während dessen viel weint, oder niest, dann war es sicher „Nazar“! Das Beten haben wir bei meinem Kind gemacht. Es hat geholfen.“

Ayline (2 Generation), deren kleines Baby eine schwere Gelbsucht und eine Infektion bekommen hat:

„Den blauen Stein hat mir meine Mutter geschenkt. Mein Kind ist krank. Man kann sich nicht genug schützen. Der Stein ist das wenigste was man machen kann. Ich selbst glaube fest daran. Ich habe auch den Besuch abgesagt. Ich will keine guten oder bösen Blicke.“

Manchmal werden blaue Steine auch in das Betchen des Neugeborenen gelegt, wie bei Berrin (2 Generation):

„Ich glaube an Nazar, aber nur in besonderen Situationen, wie jetzt, bei der Geburt. Meine Schwiegermutter hat es mir geschenkt, es soll meinen Sohn beschützen. Ich hab das gern.“

12.1.2 „Heleke“- die böse Frau

Die alevitischen Dorfrauen fürchten sich besonders nach der Geburt von einer bösen Frau aufgesucht zu werden. Heleke wird von ihnen als eine weise Gestalt beschrieben, die ihrem Kind die Leber ausreißen kann. Sie ist in den abgelegenen Dörfern sehr gefürchtet, vor allem in den Gegenden, in denen immer noch eine unzureichende medizinische Versorgung herrscht. Früher wurde Heleke für den Tod vieler Wöchnerinnen oder der Kinder verantwortlich gemacht. Heute werden viele Rituale durchgeführt, um die Frau vor dieser Leberfressenden Frau zu schützen. (Vgl.Ekhardt-Aktas1993:Beziehungsweise Frauen,S.42-45)

Eine Frau nach einer Geburt darf auf gar keinen Fall die ersten drei Tage alleine gelassen werden. Es werden verschiedene Gegenstände unter ihr Kopfkissen gelegt, wie z.B. große Stricknadel, Knoblauch, aber auch Brot. Unter das Bett wird ein Besen gelegt. Dieser soll die Frau schützen und Hekele abschrecken. Die Lampe darf nicht ausgeschaltet werden, da schon viele Mütter im Dunkeln gestorben sein sollen. Nach den drei Tagen kommt ein junges Mädchen, wessen Eltern noch leben, um das Kind dreimal hoch zu heben. Das bringt der Frau und dem Baby Glück. (Vgl.Ekhardt-Aktas1993:Beziehungsweise Frauen,S.42-45)

Berrin (2 Generation):

„Man sagt bei uns 40 Tage ist das Grab für die Mutter und das Kind offen. Viele Frauen sind sehr empfindlich, manche wollen sich sogar umbringen. Da gibt es so was wie einen Geist, der für das Kind sehr gefährlich ist. Er möchte das Baby umbringen. Es soll immer ein Mann zu Hause sein. Wenn er nicht kann, muss eine Jacke, vom Vater oder Schwiegervater über das Gitterbett gelegt werden.“

12.1.3 Kinderbad, Salz, Henna

Das Kind wird nach der Geburt in lauwarmem Wasser gebadet. Danach wird sein Körper mit einem Gemisch aus Henna und einem Pfund Salz eingestreut und für 25 Stunden eingewickelt. Die Haut wird schön, gestärkt, nicht kaputt und das Kind bleibt vor dem Bösen geschützt.

(Vg.Ekhardt-Aktas1993:Beziehungsweise Frauen.S.46)

Henna, welches rötlichen Farbstoff enthält, wird in der Türkei oft als Glücksbringer verwendet. Bei den Aleviten gilt die Farbe Rot als heiß und warm, wie Blut, und sie ist ein Symbol für Glück und Fröhlichkeit.

(Vgl.Ebd.S.104)

Canan (1 Generation):

„Das Baby wird mit einem echten Olivenöl mit Henna eingeschmiert, der ganze Körper, nur das Gesicht nicht. Die Füße und die Hände werden am Körper gestreckt und fest in einen Baumvolltuch eingewickelt. Das Baby bekommt dann so schöne Haut und Knochen werden auch stärker. Das Kind muss zweimal in der Woche von einer anderen Frau gebadet werden.“

13. RELIGION IM WOCHENBETT

„...Religion ist der Lebensnerv jeder Kultur“

(Malinowski1951:Kultur und Freiheit,S.14)

„Religion und Magie, aufgefasst als ein System von Glaubenssätzen, Riten und Verhaltensnormen, sind in der Regel der Mittel- oder der Brennpunkt aller kulturellen Werte.“

(Ebds.S.197)

Religion und Magie waren schon immer miteinander vermischt und verbunden. Während die Religion der Gruppe dient, diente die Magie dem Individuum. (Vgl.Vyse1999:Psychologie des Aberglaubens,S.18)

Durch eine Migration, egal ob gewollt oder erzwungen, kommt es zu einer seelischen Erschütterung, welche oft zur einer verstärkten Hinwendung zur „Religion der Väter“, der vertrauten und ureigensten Form der Religion, führt. Dieses Phänomen wurde bei Migranten der ersten und auch der zweiten Generation beobachtet. Fremd in einem Land, voller Ängste vor der unsicheren Zukunft wendeten sich die Zuwanderer der Kirchengemeinde, wo sie praktische Hilfe, u.a. die Informationen über Arbeit und die Wohnraumbeschaffung erhielten. Da waren sie auch keinem Kulturschock ausgesetzt. In den rituellen Handlungen in der Muttersprache wird das Heilige Wort transportiert, die Erinnerungen werden geweckt und es entsteht ein Gefühl der „Gemeinschaft“. Die kleinen religiösen Gruppen spiegeln die dörflichen Verhältnisse, die überschaubaren Beziehungen, die persönliche Nähe, aber auch Hilfe in den Notsituationen wieder. Sie vermitteln das heimatliche Gefühl.

(Vgl. Lehmann2005:Migration und Religion in der Zeit der Globalisierung,S.9f)

In der heutigen Türkei sind verschiedenen Glaubensrichtungen vertreten. Besonders in der Weltstadt- Istanbul leben viele religiösen Minderheiten seit Jahrtausenden harmonisch miteinander. Man findet neben den sunnitischen und alevitischen Muslimen auch Juden und orthodoxe Christen.

(Vgl.Hütterroth2002:Türkei,S.182)

Im 15. und 16. Jahrhundert flüchteten 150 000 Juden aus Spanien und Portugal in die Türkei. Das Osmanische Reich mit dem Islam als Staatsreligion, gab den Juden und Christen Lebensmöglichkeiten, welche zur gleichen Zeit in keinem christlichen Land möglich wären. Judentum mit der Thora und Christentum mit der Bibel dürften als „Buchreligionen“ im islamischen Staat, gegen eine Bezahlung sehr hohen Steuern, friedlich und angstfrei ausgelebt werden. (Vgl. Lehmann(2005) Migration und Religion im Zeitalter der Globalisierung, S.66-69)

Türkischen Migranten, welche meistens aus den ländlichen Gebieten der Türkei stammen, sind besonders religiös. Der Bezug zu Gott und der Religion ist am Land, auch bei den europäischen Bauern sehr stark ausgeprägt.

„Die echte bäuerliche Welt ist voll der Religiosität, nämlich voll des Wissens, dass ohne göttliches Zutun Getreide, Mensch und Tier nicht wachsen, gedeihen und blühen können. Der bäuerliche Mensch sah sich eingeordnet in den Gang des Universums, hinter dem sich Gott befindet. Diesen musste man gnädig stimmen, um zu überleben. Daher hielt man sich an die Gebote Gottes und der Kirche.“

(Girtler 2002: Echte Bauern. Der Zauber einer alten Kultur. S.156)

13.1 EINFLUSS DES ISLAMIS

Die meisten türkischen Migranten gehören dem Islam an, der Glaubensrichtung, welche besonders in den letzten Jahren als fanatisch und sehr gefährlich eingestuft und in den Medien negativ gezeigt wird. Die türkischen Muslime fühlen sich dadurch sehr verunsichert und verletzt. Die Gläubigen des Islams halten sich sehr unterschiedlich an den Glaubensvorschriften des Korans (der Heiligen Schrift). Manche Muslime sind sehr streng religiös erzogen worden und sie erziehen auch dementsprechend streng ihre Kinder, meistens aus der Angst vor dem Verlust ihrer eigenen Kultur und Tradition.

Die Moscheen sind die Gebetsstätte der Muslime, welche einerseits den religiösen Festen dienen, andererseits aber auch dem wichtigen Informationsaustausch zwischen den Migranten und dem Religionsunterricht. Die Intensität der Religionsausübung der Eltern beeinflusst die Religionsausübung der weiteren Generationen. Die gewissenhaften und sorgfältigen Muslime schicken ihre Kinder in die Moschee und in die Koranschule.

Legen die Eltern keinen großen Wert auf die Glaubensausübung, so ist das auch für die Kinder weniger wichtig und die Religion hat für sie keinen großen Stellenwert.

Aus religiösen Gründen essen Muslime kein Schweinefleisch, sie fasten im Monat Ramadan und sie feiern auch religiöse Feste wie das Opferfest und das Zuckerfest.

Viele türkische Mädchen und Frauen versuchen die religiösen Kleidungs Vorschriften in ihrem Leben zu achten. Sie tragen ein Kopftuch, lange Röcke und sie vermeiden es eine Hose oder enge Kleidung zu tragen. Sie behaupten, dass dieses im Koran steht. Andere türkische Migranten behaupten, dass im Koran nichts über das Kopftuch steht. Der Islam wird sehr unterschiedlich ausgelebt, er gibt aber allen seinen Gläubigen, besonders denen die im Ausland leben, eine Art von Heimatgefühl, Zuflucht, Stärkung und Hoffnung in verschiedenen Lebenslagen.

Die Religion des anderen zu achten und zu respektieren sollte eine Voraussetzung jeder menschlichen Begegnung sein.

13.1.1 Sauberkeit als Religiöse Pflicht

Die Moslems unterscheiden je nach Anlass, die rituellen Gebetswaschungen, die Ganzwaschungen und die Reinigung mit Staub und Erde. Die Waschungen müssen mit fließendem Wasser erfolgen, falls es nicht möglich ist kann ein warmes abgekochtes Wasser dazu verwendet werden. Es darf nie kaltes Wasser verwendet werden. Eine rituelle Ganzwaschung findet nach dem Geschlechtsverkehr, nach dem Samenerguss, nach einer Menstruation, am Ende des Wochenflusses und nach dem Sterben eines Moslems statt.

Ein Gläubiger wäscht sich fünf Mal am Tag vor dem Gebet. Manche Muslime haben einen rötlich-braunen Farbstoff –Henna an den Händen, den Fußsohlen oder den Fingernägeln. Dieser geht trotz dem Waschen erst nach ca. drei Monaten heraus. Henna soll vor Krankheiten schützen, macht die Haut widerstandsfähiger und sie betont die Schönheit. Die Scham und Achselhaare werden bei Frauen aus religiösen Gründen rasiert. Das Wasser soll bei den Waschungen alle Körperstellen erreichen. Die weiblichen Reize und die Rundungen sollen die Frauen unter ihrer Kleidung verhüllen. Kopftuch ist ein wichtiger Bestandteil einer muslimischen Garderobe. (Vgl.Kücük2001:Islam-Begegnungen im Krankenhausalltag; in Die Schwester der Pfleger 40.Jahrg.1/01, S.56)

Aus religiösen Gründen achten türkische Patientinnen besonders auf die Sauberkeit ihrer Kleidung. Die Kleider sollen frei von Schmutz, von Verunreinigung mit dem Stuhl, dem Urin oder dem Blut sein. Man soll keinen störenden Geruch an der Kleidung oder dem Körper haben.

(Vgl. George und Bilgin: in Pflegezeitschrift 7/2004,S.455)

Die Sauberkeit wird im Islam großgeschrieben. In dem Koran werden speziellen Rituale überliefert, welche die regelmäßige Körperpflege vorschreiben, die auch im Krankheitsfall nicht vernachlässigt werden soll. Vor jedem Gebet wird eine Teilwaschung vorgeschrieben und eine wöchentliche Ganzwaschung. Die rituelle Teilwaschung soll immer unter fließendem Wasser stattfinden. Die Scham- und Achselhaare werden regelmäßig entfernt. Der Intimbereich soll mit fließendem Wasser nach jeder Ausscheidung gereinigt werden.

(Vgl.Marhama2006:Musliminen in unserem Spital,S.19f)

Nach jedem Toilettengang ist es üblich mit klarem Wasser aus dem Krug oder einer Kanne abgespült zu werden. Das Waschen der Genitalregion wird immer mit der linken Hand vorgenommen, da mit der rechten Hand gegessen wird. Nach einem Kontakt mit den Ausscheidungen, dem Erbrochenem, dem Schweiß und den Blut ist es einem Moslem nicht möglich seinen religiösen Pflichten nachzugehen. Während einer Menstruation und 40 Tage nach einer Geburt darf eine Frau, da sie „unrein“ ist nicht beten, den Koran berühren und keinen Beischlaf vollziehen. Die Hygiene ist eine religiöse Pflicht und sie ist äußerst wichtig für das moslemische Wohlbefinden.

(Vgl.Kücük2001:Islam-Begegnungen im Krankenhausalltag; in Die Schwester der Pfleger 40.Jahrg.1/01,S.57)

Ayse (2. Generation), die ich über die Durchführung der Wochenbetthygiene aufgeklärt habe:

„Schwester, das mit dem Waschen brauchen sie mir nicht erklären. Ich mache das immer, sowieso.“

13.1.2 Gebet

Nach vorangehender ritueller Waschung beten Muslime fünfmal am Tag: vor dem Sonnenaufgang, mittags, nachmittags, nach dem Sonnenuntergang und in der Nacht. Mit Gesichtsrichtung zur Mekka, am Gebetsteppich kniend werden spezielle Texte rezitiert und die Körperbewegungen durchgeführt. Das Gebet ist eine religiöse Pflicht, welcher dem Gläubigen die Gottessnähe vermittelt. Es hat einen positiven Einfluss auf den Heilungsprozess und es gibt dem Bettendem Trost und Hoffnung.

(Vgl.Küçük2001:Islam-Begegnungen im Krankenhausalltag; in Die Schwester der Pfleger 40.Jahrg.1/01,S.58)

Aysel (1. Generation) hat schon beginnende Wehen. Sie ist allein zur Geburt gekommen:

„Schwester, wenn sie mich brauchen, ich bin im Zimmer. Ich will noch Koran lesen. Ich weiß, die Geburt wird heute sein.“

Sie bindet sich ein Tuch am Kopf, nimmt Koran aus ihrem Nachtkästchen und sie legt sich ins Bett. Später erzählt sie:

„Zu Hause habe ich keine Zeit zum Beten. Ich lese manchmal nur ein bisschen auf Türkisch, so wie jetzt vor der Geburt. Ich muss so viel machen. Die Kinder sind noch klein. Ich liebe es aber, für Kinder zu arbeiten.“

Ayse hat nach der Geburt das Koranbuch ins Kinderbettchen gegeben. Da bleibt es 40 Tage liegen: zum Schutz des Kindes.

Berrin (1. Generation):

„Ich bete nicht viel, aber ich brauche es immer in der Früh und am Abend. Im Spital mache ich es im Bett. Ich sitze mit einem Kopftuch und lese aus dem Koran. Zu Hause brauche ich beim Beten kein Kopftuch.“

Menschen in Ausnahmesituation einer Erkrankung, aber auch der bevorstehenden Geburt haben verstärkt ein Bedürfnis mit Gott in Kontakt zu treten. Manche muslimische Frauen ziehen sich zurück und lesen im Bett sitzend aus dem Koranbuch. Sie haben dabei immer ein Kopftuch an.

13.1.3 Essen und Trinken

Moslems speisen gern in Gesellschaft. Vor jeder und nach jeder Mahlzeit werden die Hände gewaschen. Die Frauen essen nicht in der Anwesenheit eines fremden Mannes. Schlürfen ist ein Ausdruck von Genuss. Alkoholische Getränke sind verboten, das Trinken von Raki, einem Anisschnaps wird toleriert. Das Nationalgetränk der Türken ist ein schwarzer Tee, welcher sehr stark gesüßt getrunken wird. Das Essen von Schweinefleisch wird abgelehnt, da Schweine sehr schmutzige Tiere sind. Sehr strenggläubige essen im Krankenhaus überhaupt kein Fleisch, da die Art der Schlachtung der Tiere unsicher ist. Für eine Schlachtung gibt es ganz spezielle religiöse Regeln. Die muslimischen Patientinnen werden von ihren Angehörigen mit Essen von zu Hause versorgt und verwöhnt.

(Vgl. Küçük2001:Islam-Begegnungen im Krankenhausalltag; in Die Schwester der Pfleger 40.Jahrg.1/01.S.57)

„Helal“-bedeutet nach dem islamischen Gesetz „erlaubt“. Ein erlaubtes und rituell reines Fleisch ist es nur dann, wenn beim Schlachten des Tieres der Gottesname gerufen wurde und das Tier ausgeblutet ist. Als erlaubt gelten: Geflügel, Kalb, Rind, Schaf, Ziege, Schaf. Das Schweinefleisch ist „haram“ - „verboten“.

(Vgl.Domenig2001:Professionelle Transkulturelle Pflege,S.280)

Berrin (2. Generation):

„Ich brauche kein spezielles Essen im Spital. Das Essen hier ist in Ordnung. Das Schweinefleisch esse ich nicht. Ich bin überhaupt kein Fleischesser. Ich und mein Mann, wir essen gerne Sushi.“

Ayline (1.Generation):

“Das Essen hier im Spital ist „pico bello“. Ich weiß es. Ich arbeite hier in der Küche. Als ich das erste Kind bekam, habe ich nur eine Semmel gegessen. Ich habe nicht gewusst, ob es hier sauber ist. Früher habe ich bei einem Araber in einer Pizzeria gearbeitet, jetzt esse ich keine Pizza mehr. Dort war es schmutzig, aber hier ist es sehr sauber.“

13.1.4 Fasten

Im Monat Ramadan fasten alle Muslime, ausgenommen Kinder, ältere Menschen, Kranke und schwangere Frauen. In diesem Monat darf vom Sonnenaufgang bis zu Sonnenuntergang nicht gegessen, getrunken und geraucht werden. Wer nicht fasten kann, kann für gute Zwecke das Geld spenden, oder das Fasten zu späteren Zeitpunkt nachholen.

(Vgl. Küçük2001:Islam-Begegnungen im Krankenhausalltag; in Die Schwester der Pfleger 40.Jahrg.1/01, S.57)

Aysel (3.Generation):

„Ich habe noch nie im meinem Leben gefastet und ich finde es auch nicht gut für die Gesundheit. Man sollte wenigsten trinken. Kinder, Kranke und Schwangere brauchen nicht fasten. Mein Mann fastet seit seinem 7. Lebensjahr. Er wollte es so. Er ist dann jedoch so müde, den ganzen Tag. Er schläft nur, damit schnell Abend wird und er wieder was essen kann.“

13.1.5 Kinder sind Gottesgeschenke

Die Kinder werden als Hoffnungsträger jeder muslimischen Familie sehr hoch geschätzt. Sie geben den Leben einen Sinn und sie stellen ein Gottesgeschenk dar. Ein Kind wird mit Freude und Stolz in jeder türkischen Familie empfangen. Bereits eine Schwangerschaft wird mit großer Freude begrüßt und die schwangeren Frauen genießen ihren besonderen Status. Sie werden geehrt und von allen Familienmitgliedern verwöhnt.

(Vgl.Seidler2007: Leben, Glauben, Feiren,S.100)

Die Schwangeren sollen sich schonen, sich gesund ernähren und achtsam mit sich umgehen. Die Familie einer Schwangeren wird bereits vor der Geburt mit vielen Geschenken von Verwandten und Nachbarn überhäuft. Nicht selten wird ein Junge mehr erwünscht, da er der Träger des Familiennamens ist, welcher dann weiter bestehen bleibt. Heutzutage werden die Mädchen genauso willkommen geheißen und sie dürfen nach der Heirat ihren Namen weiter behalten.

(Vgl.Seidler2007: Leben, Glauben, Feiren,S.100)

Nach der Geburt werden dem Kind verschiedenen Geschenke überreicht, meistens goldene Münzen, welche eine sehr lange Tradition haben. Die Münzen werden aufgehoben und dem Kind im Erwachsenen Alter gegeben. Es werden auch Spielsachen und Kleidungsstücke geschenkt.

13.1.6 Namensgebung und Opferschlachten

Meistens zu Hause durch einen Imam wird dem Kind ein Name gegeben. Zuerst wird ein Gebet verrichtet und anschließend dem Kind sein Name drei Mal ins rechte Ohr geflüstert. Ab diesem Zeitpunkt wird das Kind mit diesem Namen im Jenseits gerufen.

Nach der Geburt wird meistens auch ein „Opfer“ geschlachtet und das Fleisch, in sieben große Stücke geteilt, wird an die armen Menschen in der Umgebung verschenkt. Ein Blutstropfen des Lammes wird auf die Stirn des Kindes gegeben, was mit der christlichen Taufe vergleichbar ist. Durch dieses Ritual wird dem Gott für die Geburt gedankt und die Freude mit den anderen Menschen geteilt. Im Haus des Neugeborenen wird anschließend eine festliche Mahlzeit vorbereitet, welche mit Gesang und Gebeten gefeiert wird. (Vgl. Seidler 2007: Leben, Glauben, Feiern, S. 100)

Gül (2. Generation):

„Nach der Geburt im Kreissaal, oder auf der Station, oder auch zu Hause wird dem Kind der Name gegeben. Das macht der Kindesvater, der Schwiegervater oder Muezin. Jemand, der sich auskennt. Es wird gebetet und dem Kind der Name ins rechte Ohr geflüstert. Wir machen es zu Hause, das kann man schöner gestalten.“

Nilüfer (1. Generation) erzählt mir am 1. Tag nach der Geburt:

„Wir waren jetzt im Aufenthaltsraum. Mein Mann hat dem Kind seinen Namen drei Mal ins Ohr geflüstert. Wir haben auch etwas gebetet. Es war niemand im Warteraum. Zu Hause machen wir das noch einmal, das jetzt wollte mein Mann machen. Bei der Geburt der Zwillinge haben wir das gleich im Spital gemacht.“

Mann von Aysel (2. Generation).

„Es ist so, man muss kein Schaf opfern. Es ist nur ein Symbol. Wenn man sich etwas sehnsüchtig gewünscht hat und es auch bekam, es kann aber auch ein Lottogewinn sein, dann opfert man etwas für die Anderen, um sie am eigenem Glück teilnehmen zu lassen. So wird das Glück vermehrt. So ein Opfer bringt weiteres Glück und den Segen.“

Berrin (2. Generation):

„Ich weiß es nicht genau, aber ich glaube nach 40 Tagen muss jemand seinen Namen dreimal ins Ohr flüstern. Ich weiß nicht wer das macht, jemand der sich auskennt.“

Ayline (3. Generation):

„Zu Hause machen wir ein Fest. Da kommt ein alter Opa. Er wird Koran lesen und dem Kind seinen Namen dreimal ins rechte Ohr flüstern. Das war 's dann.“

Die jüngeren Generationen der türkischen Migranten wissen leider immer weniger über diese wunderschöne Tradition.

Opferschlachten

Türkische Migranten pflegen die Tradition des Opferschlachtens, wodurch sie ihre Dankbarkeit an Gott ausdrücken und einen weiteren Gottesschutz erbeten. Das Verteilen des Fleisches ist eine gute Tat, auf welche alle Moslems sehr stolz sind.

Aysel (1. Generation):

„Mein zweites Kind hat einen Herzfehler. Deswegen haben wir zwei Schafe geschlachtet, weil er krank war. Das Fleisch wird dann an die armen Familien geschenkt. Es müssen nicht sieben Familien sein. Es kann auch nur eine Familie sein. Man darf nichts für sich selbst behalten. Wenn wir das Fleisch schenken, sagen wir auch, aus welchem Grund. Wir sagen, wir machen uns Sorgen, weil das Kind krank ist. Diese Leute schenken uns dann ihre Gebete. Ich habe das Geld meinem Vater geschickt, er schlachtete die Schafe und er brachte es zu den Leuten. In der Türkei gibt es viele arme Menschen.“

Berrin (2. Generation):

„Vor der Geburt habe ich mir gedacht, wenn alles gut läuft, dann opfere ich ein Schaf. Jetzt opfere ich zwei Schafe, weil das Kind krank ist. Wir machen es aber nicht, weil es ein Bub ist. Wir schenken Fleisch und noch Baklava. Die Menschen bedanken sich und beten für einen. Hier in Österreich gibt es keine armen Menschen. Alle haben genug zu essen und können sich Fleisch leisten. Wir schenken es trotzdem her. Das ist unsere Tradition.“

Derya (3. Generation):

„Das Schaf wird gekauft, die Mutter und der Vater halten das Kind, die anderen Kinder bleiben zu Hause. Beim Opferschlachten gibt es keine Verwandten, nur einen Onkel, oder Schwiegervater. Das Schaf wird ausgeblutet. Der Onkel schneidet das Hals durch und er betet die ganze Zeit. Die Eltern beten auch die ganze Zeit. Ein Blutstropfen wird auf die Stirn des Kindes gegeben. Man kann das mit einer Taufe vergleichen. Das Fleisch wird dann vom Händler geteilt und später abgeholt. Das Fell bleibt bei ihm, das will keiner haben.“

13.2 Aleviten

In der Türkei leben über 23 Mio. Menschen, welche sich als Aleviten bezeichnen. (Vgl.Seidler2007:Leben,Glauben,Feiern.S.187)

Die Aleviten sind eine Gruppe der vielen Richtungen des Islams, welche sich jedoch in seinen Interpretationen und den Lebensweisen sehr stark von den anderen Muslimen unterscheidet. In Anatolien entstand das Alevitentum erst im 13. und 14. Jahrhundert. Alevit bedeutet ein „Nachfolger von Ali“, dem Schwiegersohn des Propheten Mohammed. Er ist ein Symbol für die Gerechtigkeit und Güte und seine Abbildung ist in jedem alevitischen Gebetsraum zu finden. Für die Aleviten sind Demokratie und Humanität von größter Bedeutung. Sie unterstützen Religionsfreiheit, Meinungsfreiheit und die Menschenrechte.

(Vgl. Seidler2007:Leben,Glauben,Feiern.S.112)

Der alevitische Grundsatz lautet: *„Beherrsche deine Hände, deine Lende und deine Zunge.“* Das bedeutet die Hände sollen nicht stehlen, man soll seine sexuellen Triebe unter Kontrolle halten und man soll keine Unwahrheiten verbreiten.

(Vgl. Seidler2007:Leben,Glauben,Feiern..S.114)

Aleviten glauben nicht, dass Gott alles bestimmt, sondern dass jeder Mensch durch seinen Verstand, seine Bildung und seine Leistung das eigene Schicksal beeinflussen kann.

(Vgl.Ebd.S.113)

„Darin, wie jeder Mensch lebt, seine Mitmenschen, Tiere, Pflanzen liebt, ein Mensch wird, zeigt sich nach alevitischer Auffassung Gott.(...) Dinge, die die Menschen selbst betreffen, müssen die Menschen selbst regeln und keine außerirdische Instanz. Aleviten glauben an den Menschen, an seine Entwicklung zur Vollkommenheit, (...)und verehren alles Lebendige dieser Erde. Ein ungewöhnlicher Baum oder Stein sind beispielweise heilige Produkte der Natur und Plätze des Gebetes und der Besinnung.“

(Ekhart-Aktas1993:Beziehungsweise Frauen.S.17)

Verschiedenen Lebensveränderungen, Geburten und Hochzeiten werden durch Rituale und Feste begleitet. Zu diesem Zweck werden Opfertiere geschlachtet und unter die Gemeinschaft verteilt. (Vgl.Ebd.18)

Die gemeinsamen Treffen der Aleviten werden Cem genannt. In den Cem-Häusern werden rituelle Tänze von Männer und Frauen gemeinsam getanzt und von den Fundamentalisten wird ihnen deswegen der Inzest vorgeworfen. Die liberalen Aleviten werden seit der osmanischen Zeit durch die orthodoxen Moslems verfolgt und deswegen verschweigen sie oft ihre Identität.

(Vgl.Seidler2007:Leben,Glauben,Feiern.S.114)

„Die alevitische Religion stellt Männer und Frauen scheinbar gleich; dass auch bei ihr der Prophet und dessen Vertreter auf Erden Männer sind, legitimiert letztendlich jedoch die Unterordnung der Frauen.“

(Ekhardt-Aktas1993: Beziehungsweise Frauen, S.42)

14. ESSEN UND STILLEN

14.1 ESSEN FÜR ZWEI – „IKI CANLI“

„Iki canli“ bedeutet „zwei Leben“. Der Begriff wird meisten von der dörflichen Bevölkerung der Türkei, statt dem Wort „Schwangerschaft“ verwendet. Die Geburt eines Kindes ist ein soziales Ereignis, welches für die ganze Familie von Bedeutung ist. Eine Schwangere wird besonders von ihrer Schwiegermutter in Sachen des Kinderkriegens unterstützt.

(Vgl. Kuntner: Schwangerschaft und Geburt im Migrationskontext; in Domenig2001: Professionelle Transkulturelle Pflege,S.368)

Als Beweis dieser Vorsorge gilt dann ein großes Kind, deswegen motivieren die Schwiegermütter die jungen Frauen „für zwei“ zu essen. Dieses Essen „für zwei“ wird auch bei stillenden Müttern weiterempfohlen und unterstützt. (Vgl. Kuntner: Schwangerschaft und Geburt im Migrationskontext; in Domenig2001: Professionelle Transkulturelle Pflege,S.368)

Die gute und sehr süße Ernährung der schwangeren Türkinnen führt immer öfter zu einem Gestations Diabetes. Durch die erhöhten Blutzuckerwerte nehmen nicht nur die Schwangeren viel zu viel zu, aber vor allem die Babys werden sehr groß und die Geburten besonders risikoreich. Viele Türkinnen müssen in der Schwangerschaft Diät halten, oder manchmal sogar Insulin spritzen. Da einige von ihnen nur sehr schlecht Deutsch sprechen, erweist sich die Aufklärung über die Therapie und das Diät halten als sehr aufwendig. Sie können sich sehr schwer an die diätetischen Vorschriften halten, da die besorgten Schwiegermütter sie übermäßig mit Essen versorgen und an die Pflicht „ für zwei zu essen“ appellieren.

Aysel (2. Generation):

„Es war mir gar nicht bewusst, wie ungesund unseres Essen eigentlich ist. Alle Türken essen leidenschaftlich viel Süßes: Honig, Baklava, Halva. Ich wusste gar nicht, wie „gefährlich“ der Zucker ist. Ich habe in der Schwangerschaft echt gelitten, aber ich will nicht zuckerkrank werden.“

14.2 KÄLTE-WÄRME SYSTEM

In vielen Kulturen gilt die Geburt als ein kalter Zustand. Durch die Kälte der Geburt und die postnatale Zeit ist für die Mutter eine große Gefahr gegeben. Der Kältezustand soll durch die Zufuhr von Wärme ausgeglichen werden. Eine Wöchnerin wird durch die warme Kleidung und die wärmeerzeugenden Speisen erwärmt. Es werden heiße Tees und warme Suppen gegeben.

(Vgl.Kuntner: Schwangerschaft und Geburt im Migrationskontext; in Domenig2001: Professionelle Transkulturelle Pflege,S.364)

Berrin (2. Generation):

„Meine Mutter bringt mir eine Suppe ins Spital und einen türkischen Tee. Sie sagt, ich soll nur warmen Tee trinken. Man muss auch wegen Zugluft aufpassen, sich gut zudecken und viel im Bett liegen.“

Aysel (2. Generation):

„Nach einer Geburt sollte man warm essen. Am besten eine Suppe. Es ist egal welche, sie soll nur warm sein. Meine Schwiegermutter machte für mich eine Jogurtsuppe. Sie sagt das ist für die Milch am besten.“

14.3 TÜRKISCHE „STILLKULTUR“

Das Stillen hat im Islam eine sehr lange Tradition und einen hohen Stellenwert. Im Koran steht sogar, dass der Prophet Mohammed von einer „Milchmutter“ zwei Jahre gestillt wurde. Im osmanischen Reich 1228-1924 hatte die Mutter des Sultans durch ihren Titel Walide Sultan einen sehr großen politischen und finanziellen Einfluss. Wenn der Sultan keine Mutter mehr gehabt hat, wurde dieser Titel seiner Milchmutter gegeben.

(Vgl.Konzett,2007:Einstellung zum Stillen türkischer Frauen; in VSLÖ News,2/07,S.9)

Das Stillen ist sehr wichtig und es gibt auch gesetzliche Regelungen. Im Falle einer Scheidung muss der Kindesvater die Mutter für das Stillen seiner Kinder bezahlen. Das Stillen ist aber keine Pflicht. Es kann mit beidseitigem Einverständnis der Eltern an eine Milchmutter abgegeben werden. Wurden die Kinder von der gleichen Milchmutter gestillt, dürfen sie nicht miteinander heiraten. Das Stillen wird einer Blutsverwandtschaft gleichgestellt.

(Vgl.Konzett,2007:Einstellung zum Stillen türkischer Frauen; in VSLÖ News,2/07,S.9)

In der Stillzeit, hat der Kindesvater die Mutter gut und liebevoll zu versorgen. Das Stillen in der türkischen Kultur wird sehr hoch geschätzt und gefördert. Es gilt als das Beste was eine Mutter ihrem Baby geben kann. Das Stillen ist für die türkischen Mütter etwas ganz Natürliches. Sie stillen, wenn das Baby weint, oder wenn sie das Gefühl haben, dass das Baby gestillt werden will. Sie sind auf keine Stillzeiten fixiert.

Die Muttermilch gilt als die beste Ernährung für das Baby. Die meisten muslimischen Frauen stillen ihr Kind bis zu zwei Jahre nach der Geburt. Früher haben manche Frauen auch ein zweites Kind gestillt, welche dann als „Milchgeschwister“ bezeichnet wurden. Die gestillten Kinder durften später nie untereinander heiraten. (Vgl.Seiler2007:Leben,Glauben,Feiern.S91)

Eine Wöchnerin wird von den Verwandten besonders verwöhnt. Es wird ihr eine praktische Hilfe von anderen Frauen angeboten. Es wird für sie spezielles Essen gekocht, damit sie dann genug Milch für das Baby bekommt. Die Wünsche einer Frau in der Schwangerschaft und im Wochenbett werden immer erfüllt. Viele Frauen genießen in dieser Zeit ihren besonderen Status.

(Vgl.Seiler2007:Leben,Glauben,Feiern.S101)

Zur einer Milchanregung werden verschiedene Nahrungsmittel einer Stillenden gebracht: Mandeln, Halva, Kürbiskerne. Ihre Kost soll reichlich aus Zwiebel, Favabohnen, Leber und Lunge bestehen.

(Vgl.Zimmermann2000:Kulturellen Missverständnisse in der Medizin,S.133)

Nilüfer (1. Generation):

„Eine Frau die stillt, muss auf ihre Essgewohnheiten aufpassen. Bohnen, blähenden Sachen, kein Cola trinken. Sie soll viel Anis und Fencheltee trinken, das ist gut gegen die Blähungen. Nach sechs Monaten ist das Kind schon lebhafter und es kriegt nicht mehr so schnell Blähungen und sie kann wieder alles essen.“

Im Koran ist das Geburtserlebnis der Maria beschrieben und viele Muslimen nehmen sich Beispiel an ihrem Verhalten. Bereits vor der Geburt werden viele Datteln gegessen, welche auch Maria gegessen hatte. Datteln enthalten das Oxytocin, ein wehenförderndes Hormon, das auch beim Stillen produziert wird und für eine emotionale Mutter-Kind Bindung von Bedeutung ist. Der Schwangeren wird empfohlen während der Geburt die Bittgebete aus dem Koran zu sprechen, da sie dem Gott jetzt besonders nahe ist.
(Vgl.Seidler2007: Leben, Glauben, Feiern,S.89f)

Mann von Berrin:

„Den türkischen Tee muss man stark süßen, sonst schmeckt er nicht. Das ist auch gut für die Milch. Ich habe meiner Frau Halva, Datteln und Baklava gebracht. Das weiß ich schon vom letzten Kind, dass das gut ist.“

Berrin (2. Generation):

„Meine Mutter sagte ich soll nur nicht scharf essen, keinen schweren Sachen, eher eine leichte Kost. Auch Süßes ist angeblich gut für eine Milchbildung. Die Kinder trinken gerne eine süße Milch.“

Die modernen Türkinnen halten nicht sehr viel von den traditionellen Essensvorschriften für eine Wöchnerin. Sie fragen die Kinderkrankenschwestern, was sie essen dürfen oder nicht und sie richten sich auch danach.

Ayline (3 Generation):

„Wenn man stillt soll man normal essen. Meine Mutter fragte mich, was sie mir bringen soll. Ich will nichts zum Essen. Ich kriege hier alles. Ich brauche nichts.“

15. SPEZIELE KLEIDUNG

15.1 SCHAM

Ziel der islamischen Morallehre ist die Institution der Ehe und Familie zu schützen, welche als eine wichtige Grundlage einer gesunden Gesellschaft gesehen wird. Die Sexualität als ein wesentlicher Bestandteil des menschlichen Lebens soll nur in einer Ehe ausgeübt werden. Die speziellen Kleidungs Vorschriften, gesundes Schamgefühl, Geschlechtertrennung in bestimmten Lebensereichen sollen helfen dieses Gebot zu halten. Das Schamgefühl ist bei den Frauen stärker ausgeprägt, als bei den Männer. Die Missachtung dieses Gefühls wird als eine Diskriminierung, Respektlosigkeit und ein Eingriff in die Intimsphäre erlebt.

(Vgl.Marhama2006:Musliminen in unserem Spital,S.18)

Das Schamgefühl ist ein sehr subjektives Gefühl, welches aber sehr eng mit den überlieferten Normen und Werten verbunden ist. Im islamischen Glauben werden spezielle Bekleidungs Vorschriften und die Umgangsformen zwischen den nicht verwandten und nicht verheirateten Frauen und Männer befolgt. Der Körper einer Frau wird bis auf das Gesicht, die Hände und die Füße bedeckt gehalten. Die Männer sollen ihre Körperteile vom Nabel bis zum Knie bedecken. Um das andere Geschlecht nicht zu erregen sollen die Konturen des Körpers nicht zu erkennen sein. Ein Krankheitsfall stellt eine Ausnahmesituation dar und die Regeln des Alltags verlieren teilweise ihre Gültigkeit. *„Die Notlage macht das Verbotene erlaubt“*, besagt das islamische Rechtsprinzip.

(Vgl.Ilkilic2006:Begegnung und Umgang mit muslimischen Patienten,S.31-32)

Das Verhalten einer türkischen Frau soll ihre Keuschheit bezeugen. Es gibt viele Regeln, welche eine Frau beachten muss, um ehrenhaft oder schamhaft zu gelten. Wenn die Mädchen in die Pubertät kommen werden sie von ihren Mütter gelehrt nicht viel und nicht laut zu sprechen, wenn Besuch kommen soll. Sie müssen den Blick senken, wenn ein fremder Mann den Raum betritt.

(Vgl.Ekhardt-Aktas,1993: Beziehungsweise Frauen,S.38-39)

Eine schamhafte Frau würde nie allein auf die Strasse gehen, sie ist immer in Begleitung einer anderen Frau, welche ihr auch einen Schutz bietet im Falle einer Beschuldigung, sich nicht ehrenvoll benommen zu haben. In den türkischen Dörfern haben die Frauen in der Anwesenheit eines fremden Mannes nicht essen dürfen. Manche Frauen hielten aus Scham ein Sprachverbot mit dem Schwiegervater. Da die körperlichen Bedürfnisse als unrein gelten und vor dem anderen Geschlecht verborgen sein sollten, gehen türkische Frauen selten allein auf die Toilette, meistens in einer Gruppe. Dadurch werden die Blicke der Männer abgewährt. Die Frauen mussten das Unreine vor den Männern verbergen. Die Menstruation gilt als schmutzig und bedrohlich, deswegen versuchen die Frauen sie vor den Männern zu verheimlichen, ebenfalls das Waschen der blutigen Waschlappen.

(Vgl.Ekhardt-Aktas,1993: Beziehungsweise Frauen,S.38-39)

Nach islamischen Gesetzen erhöht die Scham den Wert einer Frau, welcher aus der Sicht westlicher moderner Frauen als übertrieben und übersteigert erscheint. Die körperliche und seelische Reinheit hängen im Islam zusammen. Da die Menstruation als „unrein“ gilt, ist die Frau während „ihrer Tage“ von den religiösen Pflichten befreit, sie darf auch keinen Geschlechtsverkehr haben. Die körperlichen Belange werden nicht mit den Männern besprochen, deswegen nehmen viele Musliminnen eine weibliche Begleitung lieber als ihren Ehemann zwecks Übersetzung zu Untersuchungen mit. Eine gynäkologische Untersuchung und eine Befragung zu ihrem Zyklus stellt immer eine Herausforderung für eine schamvolle Frau. Manche Frauen schämen sich sogar für das Benehmen anderer „schamloser“ Frauen, da sie befürchten mit ihnen gleichgestellt zu werden. (Vgl.Kellnhauser1999:Ausländische Patienten besser verstehen,S.51)

Über das Geschlechtsleben wird nicht in der Öffentlichkeit gesprochen, da es sich um etwas sehr Intimes handelt. Die Frauen zeigen Männern gegenüber eine reservierte Haltung und jegliche Intimität zwischen den Eheleuten wird in der Gesellschaft gemieden. In den gemischten Gruppen wird nicht über die sexuellen Themen gesprochen.

(Vgl.Toprak2000:Sozialisation und die Sprachprobleme,S.9f)

Wenn Männer in der Nähe sind reden Frauen leiser als üblich. Wenn eine Frau und ein Mann, die sich bereits kennen, sich in der Öffentlichkeit treffen, grüßen sie sich nicht, sondern senken beide ihre Blicke. Kreuzen sich die Wege der Frau und des Mannes, so lässt die Frau den Mann vor ihr zuerst passieren. Eine Frau soll immer zwei Schritte hinter einem Mann gehen. Bei den Festen in den ländlichen Gebieten tanzen die Männer und die Frauen in den getrennten Räumen.

(Vgl.Toprak2000:Sozialisation und die Sprachprobleme.,S.9f)

Jeden Morgen werden auf der Wochenbettstation die Kontrollen der Weichteile der Schamlippen, des Scheideneinganges und des Damms durchgeführt. Die türkischen Patientinnen unterscheiden sich durch ihr Schamgefühl nicht von den anderen Patientinnen. Manche sind schamhafter, manche weniger. Die meisten Probleme entstehen für eine türkische Patientin, wenn der Besuch kommt. Die fremden Männer sind für viele Patientinnen türkischer Abstammung eine große Belastung. Sie schämen sich aus diesem Grund im Zimmer zu stillen. Der eigene Besuch wird meistens vom Kindesvater aus dem Zimmer auf den Gang gebeten. Die Männer gehen rauchen oder Zeitungen lesen in eigener Gesellschaft. Die Frauen bleiben im Zimmer mit der Stillenden. Nicht selten habe ich einen alten Mann gesehen, der am Gang geschlafen hat, weil das Stillen so lange gedauert hat. Die türkischen Männer gehen auch aus dem Zimmer raus, wenn eine andere Patientin stillt. Möglicherweise deswegen sind so viele türkischen Besucher am Gang und so viele türkischen Frauen im Zimmer.

Mann von Aylene (beide 2. Generation) erzählt:

„Gestern waren so viele Besucher von uns da und meine Frau wollte stillen. Da habe ich sie alle auf den Gang geholt.“

Das Stillen gilt als eine Nahrungsquelle und muss nicht verborgen werden, dennoch schämen sich viele Frauen in der Anwesenheit der fremden Männer zu stillen. Die türkischen Frauen werden durch die Angehörige umringt und dadurch vor den fremden Blicken geschützt.

Manche Frauen wünschen sich abgeschirmt zu sein und sie können dann vollkommen problemlos und entspannt stillen.

Berrin (2. Generation):

„Ich finde die Betreuung hier im Spital wirklich sehr gut. Ich habe kein Problem, wenn keine Frauenärztin mich untersucht. Mein Gynäkologe ist auch ein Mann. Ich finde, die Männer haben längere Finger. Ich möchte aber nicht, dass andere Frauen mich anschauen. Nicht bei diesen Kontrollen in der Früh oder jetzt beim Stillen.“

Aysel (2. Generation):

„Ich habe so viel Besuch gehabt, dass ich gar nicht zum Stillen gekommen bin. Es ist auch so kompliziert, wenn sie alle da sind. Beim Stillen stören mich die fremden Männer schon. Die Frauen sind mir egal. Ich bin dann ins Stillzimmer gegangen. Dort habe ich gestillt.“

Viele türkische Patientinnen haben überhaupt keine Probleme, wenn sie stillen und ein fremder Mann ins Zimmer reinkommt. Diese Frauen tragen meistens kein Kopftuch und sie gehören meistens der dritten Generation an.

Ayşe (3. Generation):

„Die fremden Männer stören mich nicht. Ich brauche mich hier nicht schützen. Wovor auch?“

Die türkischen Patientinnen waren viel schamhafter, wenn der eigene Mann oder andere Angehörige anwesend sind. Das Benehmen einer Frau muss ihre Schamhaftigkeit beweisen. Die Ehre und der Scham der türkischen Frau werden immer der gesellschaftlichen Beurteilung unterworfen.

15.2 HAAR

Offen getragenes Haar symbolisiert die sexuellen Wünsche der Frauen und dadurch erregt es Männer. Ab der Pubertät müssen die Mädchen in traditionellen Familien Kopftücher tragen und das Haar darf nie darunter offen sein.

(Vgl. Toprak 2000: Sozialisation und die Sprachprobleme, S.9f)

Die unverheirateten Mädchen versuchen die Aufmerksamkeit der Männer zu erregen indem sie ihre Kopftücher lockerer tragen. Über das Haar wird die Veränderung des Statussymbolen ausgedrückt. Nach der Hochzeit darf der Frau ein kleiner „Pony“ aus dem Kopftuch heraus schauen. Nach der Menopause tragen die Frauen ihre Haare offen, oder sie färben die grauen Haare mit Henna.
(Vgl. Toprak2000: Sozialisation und die Sprachprobleme, S.9f)

15.3 KOPFTUCH

15.3.1 Kopftuch in der Türkei

In der Türkei tragen zwei von drei türkischen Frauen ein Kopftuch wenn sie das Haus verlassen. Am Land tragen sie meistens bunte Tücher, im Süden der Türkei werden weiße Tücher bevorzugt. Die Kopftücher werden oft mit hochgeschlitzten Röcken, engen Blusen, hohen Absätzen und Make-Up kombiniert. Das Kopftuch gilt als ein Bekenntnis der Trägerin zum Islam und als ein politisches Symbol. Die meisten Tückerinnen tragen ihre Kopftücher nicht zur Provokation sondern wegen ihrer religiösen Überzeugung und der Tradition, da sie sich ohne der Kopfbedeckung nackt fühlen würden. Seit 1981 gilt in der Türkei ein Verbot der Kopftücher an den Schulen, Universitäten und in Ämtern, da diese gegen den in der Verfassung verankerten Säkularismus (Trennung vom Staat und Religion) und gegen die Religionsfreiheit verstoßen. Viele türkische Frauen konnten deswegen ihre Ausbildung nicht beenden oder fortsetzen. Manche Tückerinnen haben einen Weg gefunden, um das Gesetz nicht zu verletzen und trotzdem ihrer Tradition nachzugehen. Sie ziehen ihre Kopftücher in den Schulen oder den Amtsbauwerken aus, sie gehen arbeiten mit offenem Haar und nach der Arbeit gehen sie wieder mit dem Kopftuch nach Hause. Die Kopftuchdiskussion spaltet die türkische Gesellschaft, in der zwei von drei Tückerinnen das Kopftuch als falsch sehen und es abschaffen wollen. Immer wieder spielen sich emotionale Szenen vor den türkischen Hochschulen ab. Mit dem Einsatz der Polizei unterdrückt die türkische Regierung die Proteste der jungen bildungswilligen Frauen, oder der kopftuchtragender Mütter der Abschlussabsolventen, die keinen Zutritt zur Examenfeier ihrer Kinder haben.

(Vgl. Güsen2007: Was stimmt? Türkei, die wichtigsten Antworten, S.46-49)

Paradoxerweise erscheinen bei vielen türkischen Staatsempfängen die meisten türkischen Minister allein, da ihre Frauen wegen dem Kopftuch nicht daran teilnehmen dürfen. Die kopftuchtragenden Frauen können auch nicht Ministerinnen oder Abgeordnete werden. Merve Kavakci war die letzte Frau, welche sich 1999 mit dem Kopftuch im Parlament durchzusetzen versuchte. Sie wurde aus dem Saal gebuhrt, man erkannte ihr die türkische Staatsbürgerschaft ab und sie verlor ihr Mandat.

(Vgl. Güsen2007:Was stimmt? Türkei, die wichtigsten Antworten,S.49f)

15.3.2 Kopftuchdebatte in Österreich

In den österreichischen Medien wird ein Kopftuch als Symbol der Unterdrückung muslimischer Frauen dargestellt, welche von ihren Männern, Vätern, Brüdern genötigt und gezwungen werden dieses zu tragen. Die armen Musliminnen werden zwangsverhüllt, zwangsverheiratet und ehrengemordet, so Thurner. Ein Stück Stoff wurde in der westlichen Gesellschaft zu einer „Metapher der Islamophobie“. Der schlecht informierte europäische Feminismus versucht die „muslimischen Schwestern“ zu verteidigen, oder zu retten. Die Musliminnen sind jedoch selbstbewusste Frauen, welche ihr Kopftuch aus religiösen Gründen tragen und damit zeigen, dass sie ihre Religion ausleben möchten und dass sie nicht belästigt werden wollen. Seit dem 9. September wurde weltweit die Angst vor dem Islam und Muslimen verbreitet. Der Islam steht als eine Projektionsfläche für eine Reihe negativer Zuschreibungen, wie „mangelndes Deutsch“, „rückständig“, „mittelalterlich“. Die muslimische Kultur wird zur Kultur der Gewalt erklärt, die Einzelfälle werden in den Medien herangezogen und sie zeigen, wie schlecht und gefährlich die Muslime sind.

(Vgl.Thurner 2010,Die Presse,16/01,Spectrum,S.1-2.)

Das Zusammenleben der Kulturen ist sehr schwer geworden. Die Leidtragenden sind vor allem muslimische Frauen, welche in dem Streit um die Zuwanderung und die Integration eingezogen werden. Man ist der Überzeugung, man müsse die Frauen aus ihrer Knechtschaft befreien, so Thurner. Die Musliminnen selbst wollen es aber nicht, im Gegenteil das Kopftuch erlebt in den letzten Jahren eine Renaissance. Es ist zu einem Attribut modebewusster, gebildeter, junger Musliminnen geworden. Das Kopftuch verschafft den Frauen die Freiheit nicht belästigt zu werden, es ist ein Zeichen der Tradition, der Selbstbestimmung, der Identität, ein Symbol eines islamischen Feminismus. (Vgl.Ebds.S.1-2)

15.3.3 Kopftuch im Spital

Die traditionellen türkischen Patientinnen tragen ihre Kopftücher den ganzen Tag lang und legen sie erst am Abend zum Schlafen ab. Kommt ein fremder Mann ins Zimmer, z.B. der Ehemann einer anderen Patientin, so muss sie schnell ein Kopftuch anlegen. Das Kopftuch schützt die Ehre der Frau. Manche sehr traditionellen Patientinnen schlafen sogar mit dem Kopftuch. Einige modebewusste Frauen haben sogar mehrere Kopftücher mit, welche farblich zu ihren Pyjamas passen sollen.

Gül (2. Generation), welche ihr Haar offen trägt, sagt zum Kopftuch:

„Kopftuch ist oft familienabhängig. Manche Frauen kleiden sich sehr modern, ihre Kleidung ist stark figurbetont, sie tragen aber immer Kopftuch. Das ist dann nur wegen der Familie. Dieses Kopftuch hat keine tiefere Bedeutung für die Frau. Ich habe aber viele Freundinnen, welche ein Kopftuch nur für sich selbst tragen. Ihre Männer sind tolerant und sie müssten es nicht tragen. Meine Freundinnen machen auch den anderen keine Vorschriften. Jede Frau soll es für sich selbst entscheiden.“

Aylin (1. Generation) trägt ein Kopftuch seit ihrem 11. Lebensjahr, wie alle Frauen in ihrer Familie. Sie ist gebildet, spricht gut Deutsch und legt großen Wert auf die Religion und Tradition. Aylin:

„Ein Kopftuch zu tragen ist eine Empfehlung des Islam, es steht auch im Koran. Es soll eine Frau vor den Blicken fremder Männer schützen. Das Kopftuch zu tragen bedeutet, dass die Frau auf ihre Ehre achtet und dass sie nicht belästigt werden möchte. Das Kopftuch macht aber auch nicht eine Frau zu einer guten, gläubigen Muslimin. Das Tuch denkt doch nicht, der Kopf denkt. Oder?“

Aysel (2. Generation) trägt kein Kopftuch:

„Meine Mutter trägt auch kein Kopftuch. Meine Schwiegermutter aber schon, sie ist aber eine moderne Frau. In ihrer Familie hat man immer schon Kopftücher getragen, ohne dem fühlt sie sich nackt. Meine Tante trägt ein Kopftuch erst seit ein paar Jahren. Früher konnte sie nicht, weil ihr Mann es nicht wollte. Jetzt ist es ihm egal.“

Ich beobachtete oft, dass manche türkischen Frauen gleich in der früh ihr Kopftuch anziehen und sie behalten es bis zum Abend. Andere haben es nur griffbereit liegen und sie ziehen es immer schnell an, wenn ein fremder Mann das Zimmer betritt.

Sevda (1. Generation) erzählte mir:

„Ich habe mit 21 Jahren geheiratet. Das Kopftuch habe ich erst mit 29 Jahren getragen. Ich selbst wollte es so. Zuerst wollte meine Schwiegermutter, dass ich ein Kopftuch trage, aber ich habe nein gesagt. In der Türkei ist das auch verschieden. Meine Schwester arbeitet in einem Magistrat. Dort ist das Kopftuch verboten. Sie geht mit Kopftuch hin, dann nimmt sie es runter. Meine andere Schwester ist eine Lehrerin. Sie trägt überhaupt kein Kopftuch. Auch ihr Mann will das nicht. In den Schulen und den Universitäten ist das auch verboten. Es ist aber bei manchen

Familien so, dass die Frauen das Tuch tragen müssen. Wenn meine Tochter es tragen will, soll sie es tun. Wenn nicht auch gut, aber ich bin Mutter. Ich soll es tragen, im Koran steht es.“

Nilüfer(1. Generation) berichtet:

„Meine Mutter hat kein Kopftuch getragen, auch ihre Schwestern nicht. Ich habe mit 16 geheiratet. Da habe ich sofort ein Kopftuch bekommen, das hat meine Schwiegermutter auch getragen. Heute liebe ich es zu tragen, es gefällt mir. In der Familie meines Mannes tragen es alle. Ich arbeite in der Küche, da tragen wir Hauben. Sonst trage ich es beim Einkaufen oder beim Spazieren gehen. Meine Kinder sollen es später für sich selbst entscheiden.“

Aysel (2. Generation):

„Ich bin eine Zahnarztassistentin. Da hat ein Kopftuch nichts verloren. Ich will es auch nicht. Ich habe nie einen Kopftuch tragen müssen. Mein Bruder hat eine türkische Studentin aus Linz geheiratet. Sie trägt ein Kopftuch, weil sie es so will.“

Mutter von Aysel:

„Meine Tochter kann nicht mit dem Kopftuch arbeiten, das geht nicht. Auch in der Türkei ist es so. Meine Tochter will es nicht tragen. Sunet – du kannst, musst es aber nicht.“

Mann von Aysel:

„Die Religion schreibt kein Kopftuch vor. Das ist alles noch von früher. Das Haar war einfach bei vielen Arbeiten im Weg. Manchmal sogar gefährlich, wenn das Haar in eine Maschine reingekommen wäre.“

Ein Kopftuch wird von manchen türkischen Patientinnen erst nachdem sie Kinder in die Welt gesetzt haben getragen, als Zeichen der Reife und als Vorbild für die Kinder.

Derya (2. Generation) ist eine türkische Patientin, die sich erst nach ihrem dritten Kind verschleiert hatte. Sie trägt bodenlange schwarze Kleider und auch ein schwarzes Kopftuch. Sie habe mir anvertraut:

„Bei mir in der Familie trägt niemand ein Kopftuch. Das war meine Entscheidung. Ich bin bei der letzten Geburt fast gestorben. Ich war 4 Wochen auf der Intensivstation, danach 2 Monate im Spital. Meinem Sohn ist es auch sehr schlecht gegangen, aber wir haben es beide geschafft. Seitdem bin ich verschleiert. Mein Mann versteht es und ich habe bis jetzt keine schlechte Erfahrung auf der Strasse oder mit den Nachbarn gemacht. Wissen Sie, wenn man ein guter Mensch ist, dann sind die Menschen zu einem auch nett und gut.“

Die Verschleierung hat für Derya eine tiefe Bedeutung. Sie hat ihre schönen Kleider geopfert und die schwarze Farbe symbolisiert ihren Glauben an die Gottesliebe und eine Dankbarkeit für positiv überstandene schwierige Zeit.

15.4 PYJAMAHOSE

Zum Schutz der Ehre der Frau werden spezielle Bekleidungsvorschriften befolgt. In der Öffentlichkeit muss eine Frau ihre Reize bedecken und ihren Körper umhüllen, ausgenommen das Gesicht, die Hände und die Füße. Die Intimzonen des Körpers dürfen nicht durch dünne oder enge Bekleidung betont werden. Die Nachthemden dürfen nicht kurz, eng oder durchsichtig sein. (Vgl.Kellnhauser1999:Ausländische Patienten besser verstehen,S.50)

Um die Ehre der Frau zu schützen werden oft eigene Pyjamas angezogen welche besonders schön sein sollen, um die Schönheit der jungen Mutter nach der Geburt zu unterstreichen. Vor allem aber soll es lange Ärmel und Hosenbeine haben, da ein fremder Mann nur die Hände und die Füße einer muslimischen Frau sehen darf.

Ich habe sehr wenige türkischen Patientinnen gesehen, welche nur mit dem Spitalshemd herumgingen. Es waren entweder frischoperierte, immobile Patientinnen, oder moderne Frauen türkischer Abstammung, welche keinen Wert auf die Bedeckung legten. Manchmal tragen türkischen Patientinnen ein Spitalshemd und eine bunte Pyjamahose darunter. Die meisten türkischen Patientinnen haben wunderschöne Pyjamas, dazu passenden Kopftücher, manchmal auch Pantoffeln. Manche Frauen ziehen sich mehrmals am Tag um, und man hat ein Gefühl auf einer Modeschau zu sein. Diese Frauen sind sehr glücklich, wenn ihre schöne Bekleidung gelobt wird.

15.5 ROTES BAND

Manche türkische Patientinnen tragen nach der Geburt in ihrem Haar eine rote Masche oder einen roten Haarreifen. Dies machte mich neugierig und Hava (2. Generation) erklärte es mir:

„Die Farbe rot bedeutet Glück und Freude. Die Leute wenn sie sehen ich habe es im Haar, wissen sofort, dass ich ein Kind bekommen habe. In der Türkei gehen viele Frauen mit dem roten Band am Kopftuch oder einfach in dem Haar spazieren. Es ist eine große Ehre ein Kind zu bekommen. Die Frauen fühlen sich glücklich, aber auch wichtig. Sie werden auch mehr geschätzt. Das tragen des roten Bändchens ist eine Tradition. Man kann es bis zu 40 Tage tragen, aber nicht länger.“

Gül (1. Generation):

„Wir binden auch rote Maschen am Kinderwagen, oder dem Baby um das Handgelenk. Das soll auch das Kind beschützen, sagt man. Es schadet nicht sich etwas abzusichern. Die rote Schleife wird auch der Braut am Hochzeitstag um die Taille gebunden. Das macht der älteste Bruder und das garantiert, dass sie Jungfrau ist. Das ist auch so etwas wie ein großes Geschenk, ein Schatz.“

Mir fällt auf, wie stolz die Frauen sind, welche diesen Brauch kultivieren. Sie strahlen vor Mutterglück und sie freuen sich, wenn ich über die Bedeutung des roten Bändchens weiß.

16. ANGST UND SCHMERZEN BEI TÜRKINNEN

16.1 ANGST IM SPITAL

Viele Migranten haben sehr geringen Kontakt zu den Einheimischen. Ihre Sprachkenntnisse sind, vor allem in der Gruppe der ersten Generation, sehr gering und mangelhaft. Der Kontakt zu der anderen Kultur passiert oft durch die Ämter, Behörden, Spitalsaufenthalte. Im Krankenhaus kommen auch andere Faktoren dazu, welche die Angst und die Unsicherheit verstärken. Das Ärztliche und das Pflegepersonal soll bemüht sein eine Brücke der angstfreien Verständigung zu bauen. (Vgl. George und Bilgin: in Pflegezeitschrift 7/2004,S.455)

16.2 ANGST BEI DER GEBURT

Die Situation einer Geburt ist für jede Frau mit einer großen Angst verbunden. Besonders für türkische Migrantinnen, welche erst seit kurzer Zeit in Österreich sind, und nicht selten aus einem ländlichen Gebiet der Ost-Türkei, sind es „neue Welten“ welche sie treffen und kennen lernen müssen. Diese Gruppe der Türkinnen ist besonders von der Angst geprägt, was natürlich durch die fehlende deutsche Sprache noch verstärkt wird.

Die Ängste dieser Frauen werden durch die Geburtsbegleitung anderer türkischen Frauen gemildert. Manchmal wechselt sich die Schwägerin mit der Schwiegermutter ab. Die Frauen gehen miteinander spazieren, sie reden leise, sie wollen nicht auffallen. Eine türkische Gebärende wird fast nie allein gelassen. Immer wieder kommt eine Begleitfrau zum Stützpunkt und sie informiert sich über das weitere Vorgehen. Eine traditionelle türkische Geburtshilfe ist eine Frauensache.

Die Geburten in den modernen Spitälern der West-Türkei: des Istanbuls, Ankaras, Izmirs, sind der österreichischen Geburtshilfe weitgehend ähnlicher. Die Türkinnen, welche aus der Stadt kommen bewegen sich auch freier in einem Wiener Spital. Sie haben ersichtlich weniger Angst und sie sind auch meistens besser gebildet.

16.3 SCHMERZEMPFINDEN

Die körperlichen und die seelischen Beschwerden werden durch die jeweilige Kultur des Betroffenen geprägt. Die Schmerzäußerungen werden durch die Sozialisation verinnerlicht und als einzig richtig verstanden und ausgelebt. In manchen Kulturen werden auch die stärksten Schmerzen tabuisiert, während in anderen Kulturen, das Äußern vom Leiden sogar stimuliert wird. Diese tief verinnerlichte Muster sind nicht einfach zu modifizieren. Die Relativität des Krankheitsverhaltens und der Schmerzäußerung soll dem Spitalspersonal immer bewusst sein.

(Vgl. Zimmermann2000: Missverständnisse in der Medizin, S.10f)

Das Unwissen der deutschen Ärzte über das kulturspezifische Krank- und Schmerzverhalten führte in den 70. Jahren zu vielen Vorurteilen und der Diskriminierung der ausländischen Frauen. Die Frauen wurden beschuldigt durch „starke emotionale Erregung und einer oft hemmungslosen Unbeherrschtheit während der Geburt“ die geburtshilflichen Situationen erschwert zu haben und dieses „vollkommen unabhängig von Intelligenzgrad oder gesellschaftlicher Stellung“. Bei vielen Ausländerinnen wurden damals die sogenannten „Schlafgeburten“ durchgeführt, bei welchen die Gebärenden in einen Dämmer Schlaf versetzt wurden, da die Geburtsführung weder durch den Arzt noch durch die Hebamme möglich war.

(Vgl. Zimmermann2000: Missverständnisse in der Medizin, S.119)

Die Geburten der ausländischen Frauen wurden damals als Risikogeburten bezeichnet. Den Ausländerinnen wurde die geringe Belastbarkeit, „lautvolle Disziplinlosigkeit“ und „hemmungslose Unbeherrschtheit“ vorgeworfen. Die soziokulturellen Hintergründe des abweichenden Verhaltens wurden damals völlig übersehen. (Vgl. Ebd. S.119)

Besonders irritierend für das Krankenhauspersonal ist das Erleben der Schmerzen von türkischen Frauen in der Anwesenheit der Angehörigen, vor allem aber in der Anwesenheit ihres Mannes. Viele Schwestern und die Ärzte finden es gespielt und übertrieben. Zum Teil ist es das auch. Das zum Schau stellen des Schmerzes und des Leides der Frau soll zum Mitgefühl ihren Angehörigen führen.

Es soll ihr Bemühen und ihren Willen für die Geburt des Kindes beweisen. Nicht selten beobachtete ich türkischen Frauen, welche sehr „leidend“ am Gang mit ihren Begleitern gingen. Sobald diese sich verabschiedeten, konnten die Frauen wieder ganz normal gehen und mit der Schwester sprechen. Manchmal gingen sie ins Zimmer und sind schnell eingeschlafen, was einem unerträglichen Schmerz widerspricht.

Im Mittelmeerraum und im Orient gilt es als richtig bei einer Geburt laut zu schreien, was einerseits eine entspannende Wirkung haben soll, andererseits aber als wichtiger Beweis dient, sich für das Kind angestrengt zu haben. Eine laut Kreischende wird in Österreich als belastend und unkooperativ erlebt. Die Frauen aus den südlichen Ländern werden als schmerzempfindlicher erlebt und die Wissenschaft versucht dies zu belegen. Die stärkere Durchblutung der Scheide oder andere Beckenanomalien werden als Ursachen des „Mittelmeer-Syndroms“ gesucht. (Vgl.Marhama2006:Musliminnen im unseren Spital,S.29f)

Die Muslimischen Frauen leiden unter Vorurteilen und nicht ernst genommen zu werden. Manche Frauen, welche bei einer Untersuchung jammern, versuchen so ihr Unwohlsein in der Situation auszudrücken. Manche schreiende Patientinnen behaupten, dadurch mehr ernst genommen zu werden, da sie sonst das Gefühl haben, niemand kümmert sich um sie. Die Krankheit und der Schmerz betreffen nie einen Organ oder einen einzelnen Menschen, sondern den ganzen Körper und die gesamte Umgebung. Diese Schmerzen werden dann der Familie gezeigt und miteinander erlebt. (Vgl.Marhama2006:Musliminnen im unseren Spital,S.29f)

Die Schmerzen werden in der Türkei laut geäußert. Gerade eine Gebärende hat ein Recht ihren Schmerz zu zeigen und je lauter sie ist, umso mehr Anerkennung bekommt sie vom Mann und der Familie. Das laute Rufen der türkischen Frauen :“Allah! Allah!“ sind dem österreichischen: „Oh, Gott!“ gleichzustellen. Das Jammern und das Schreien der Türkinnen im Kreissaal sind ein erlernter sozialer Ritus und nicht nur der Ausdruck des unerträglichen Schmerzens. „*Wenn man Schmerzen hat soll man schreien.*“ Es ist eine Naturmethode um die Schmerzen und die Verkrampfung zu mildern. Das Schreien wird in vielen Kulturen bei Schmerzen angewendet. Schreien gehört somit zum Gebären.

(Vgl.Wunn2006;Muslimische Patienten.S.134)

Viele türkische Patientinnen schreien, weil sie sich verlassen fühlen, weil sie Angst haben, weil sie ihre Familie, ihre Mutter oder Schwester bei sich wünschen, was oft gar nicht möglich ist. Das Gefühl der Einsamkeit hat oft nicht mit der Hebamme oder einem abwesenden Arzt zu tun. Es hat vielmehr mit der Migrationsgeschichte jeder einzelnen Patientin zu tun.

(Vgl. Wunn2006;Muslimische Patienten.S.135)

Hava (1. Generation), welche einige Stunden allein am Gang mit beginnenden Wehen spazieren geht. Ihr Mann ist zu Hause mit den anderen 3 Kinder geblieben.

„Ich vermisse meine Mutter so sehr. Sie ist in der Türkei, sie kann nicht kommen. Sie ist sehr krank, obwohl sie erst 55 Jahre alt ist. Mein Vater ist mit 33 Jahren an Kopftumor gestorben, meine Mutter hat dann aufgehört zu essen. Sie hat nur geweint und sie ist nicht mehr aus dem Bett aufgestanden. Wir waren 6 Kinder. Ich war 13 Jahre alt, ich war das älteste Mädchen. Da hat die Schwester meiner Mutter gesagt, dass ich ihren Sohn heiraten soll. Sie haben mich sofort zu sich genommen. Ich konnte meine Mama nicht mehr besuchen, ich habe immer solche Angst um sie und die Geschwister gehabt. Ich habe viel geweint, aber dann habe ich mich daran gewöhnt. Bis heute darf ich nur heimlich mit meiner Mutti telefonieren oder ihr das Geld schicken. Da ist die Familie meines Mannes sehr streng, vor allem die Schwiegermutter.“

Gülsan (2. Generation) geht am Gang mit Kopfhörern:

„Ich höre die ganze Schwangerschaft nur die Lieder über Mutterliebe, ich vermisse meine Mama so sehr. Ich habe seit 3 Jahren keinen Kontakt mehr zu ihr. Der Papa hat es verboten. Ich bin ja von zu Hause ins Frauenhaus gelaufen, wegen der Zwangsheirat. Das war eine Schande für die Familie. Ich fühle mich sehr allein, meine Mama fehlt mir.“

Die Schmerzäußerungen türkischer Frauen bei der Geburt hat viel mit ihren familiären Situationen zu tun. Viele Tränen werden nicht wegen dem Geburtsschmerz vergossen, sondern wegen dem Leid von der Familie getrennt oder aus der Familie ausgestoßen zu sein. Vor allem die frisch nachgezogenen, kein Deutsch sprechende Ehefrauen, welche an die Familie des Ehemannes völlig angewiesen sind, sind angsterfüllt und dem Personal als besonders schmerzempfindlich aufgefallen.

Die schlechte Verständigung mit den türkischen Frauen ist auch oft der Grund, warum die Rückenlage als die Gebärlage bevorzugt wird.

Die Geburt im Bett, wurde vom französischen Geburtshelfer und Arzt Mauriceau (1637-1709) als eine „zivilisierte Geburt“ eingeführt und der Geburt im Stehen, im Knien oder auf einem Gebärstuhl, die er „unzivilisierte Geburt“ nannte bevorzugt. Diese Geburtsmethode wurde erfolgreich von anderen, vor allem männlichen Geburtshelfer übernommen und sie wird sehr oft als rückschonend von vielen Hebammen verwendet.

(Vgl. Wunn2006;Muslimische Patienten..S.135)

In der westlichen Kultur werden die Schmerzen nicht laut geäußert, man bemüht sich die Anderen nicht zu stören und auch nicht allzu sehr aufzufallen. Laute Schmerzäußerungen deuten auf eine hysterische Persönlichkeit und mangelnde Beherrschung. Eine wichtige Rolle bei der Schmerzenbekämpfung spielen die Menschlichkeit und die Zuwendung.

Nach einer Geburt haben viele türkische Frauen starke Nachwehen, was damit zusammenhängt, dass sie bereits mehrere Kinder entbunden haben. Sie nehmen sehr gern ein Schmerzmittel dagegen.

Canan (2. Generation):

„Ich habe Schmerzen überall. Im ganzen Bauch, überall tut es weh. Ich habe sogar Halsschmerzen. Ich glaube vom Schreien. Ich nehme alles was sie mir geben. Tabletten, Tropfen, Zäpfchen. Nur keine Spritze. Hauptsache es hilft.“

Canan zwei Stunden später:

„Das hat so gut geholfen. Kann ich es wieder haben?“

Türkische Frauen, welche kaum Deutsch sprechen, trauen sich nicht von allein zu kommen und nach Schmerzmitteln zu fragen. Meistens kommen dann türkischen Männer zum Stützpunkt und sie holen ein Schmerzmittel für die Frau ab. Diese Art für die Frau zu sorgen ist unter den türkischen Männern sehr verbreitet. Die Frauen fühlen sich dadurch ernst genommen und geschätzt.

17. SPRACHE

„Sprache und abstraktes Denken sind Hilfsmittel, die erst Wissen, Glauben, Rechtssysteme und Stammesverfassungen ermöglichen. Der gebrauch der Sprache bildet die Voraussetzung für Tradition und Erziehung.“

(Malinowski 1951:Kultur und Freiheit,S.95)

„Sprache konstruiert die Wirklichkeit, durch sie wird die Wirklichkeit erfasst und geordnet, und schließlich kann sie auch die Wirklichkeit verändern, überlagern oder sogar weiterentwickeln.“

(Zimmermann 2000: Kulturelle Missverständnisse in der Medizin,S.14)

17.1 GESPRÄCHE MIT AUSLÄNDISCHEN PATIENTEN

Die ärztlichen Gespräche mit den Patienten sind durch Zeitmangel und routinemäßiges Erfassen von Fakten, Daten, Diagnosevermittlung, Therapie und Prognose dominiert. Auch dem einheimischen Patienten bleibt kaum Möglichkeit sein Erleben, sein Empfinden, die Ängste und das Leid dem Arzt zu äußern. Die heutige Medizin in den großen Spitäler ist sehr unpersönlich und „stumm“ geworden, so Zimmermann. Gleichzeitig wird aber von den Patienten eine gute Zusammenarbeit und ein völliges Vertrauen der Institution gegenüber erwartet. Die „stumme Medizin“ vernachlässigt und sie grenzt die ausländische Patienten besonders ab. Die hohe Technik und die modernen medizinischen Geräte beeindruckt aber beängstigen die Patienten auch, welche in erster Linie eines mitmenschlichen Einsatzes bedürfen. Das miteinander geführte Gespräch und die nonverbale Kommunikation sind fundamental wichtig, so Zimmermann.

(Vgl.Zimmermann2000:Kulturellen Mißverständnisse in der Medizin,S.12f)

Ayse (1. Generation) erinnert sich:

„Für mich ist eine Frauenärztin viel lieber als ein Frauenarzt. Die Frau hat mehr Mitgefühl, sie selbst hat Kinder geboren. Im Spital kann man sich es nicht aussuchen, da ist man auf einen Arzt, welcher Dienst hat angewiesen. Manche haben schon etwas gegen die Ausländer. Das habe ich manchmal gespürt. Mein früherer Frauenarzt war so einer. Er sagte zu mir: „Sie werden keine Kinder kriegen, sie sind zu klein.“ Ich solle ein Kind adoptieren. Ich war damals 24 Jahre alt! Ich habe ihn schnell gewechselt und heute habe ich drei Kinder.“

Früher haben Ärzte sehr engen und intensiven Kontakt zu ihren Patienten gehabt. Besonders die Landärzte, welche alles über das Leben ihre Schützlinge wussten, waren hoch verehrt und geachtet. Auch die Patienten wurden sehr ganzheitlich von den Ärzten betreut. Die Landärzte wussten sehr viel über die Familie des Betroffenen, über die schulische Leistung der Kinder, über die Probleme, die finanzielle Lage. Zusammen mit dem Priester haben sie eine Art Psychotherapie geleistet, so Girtler. (Vgl.Girtler1997:Landärzte,S.48)

„Die Nähe zwischen Arzt und Priester wurde mir auch durch die Tatsache deutlich, dass meine Eltern für ihre Patienten beteten. Oft erzählte mir meine Mutter, sie hätte, wenn jemand schwer krank darniederlag oder durch einen Unfall lebensbedrohlich verletzt gewesen sei, viel gebetet und den Schutz bei der Mutter Gottes angerufen.“ (Girtler1997:Landärzte,S.49)

Moderne Medizin heute bringt dem Patienten eine sehr schnelle ärztliche Untersuchung, Diagnose und Therapie. Der Patient als Mensch bleibt oft durch den Zeitmangel auf der Strecke. Der Arzt und sein Patient werden sich immer ferner. Türkische Migranten, welche schlecht Deutsch sprechen, gelten beim Spitalspersonal als sehr zeitaufwendig und schwierig. Manchmal wird ein Dolmetscher gebraucht, nicht selten treten zusätzlich noch die „kulturellen“ Probleme auf, welche durch die sprachlichen Missverständnisse entstehen.

Das Gespräch wird reduziert auf ein „Ausländerdeutsch“, was von den Türken „Tarcanka“, „ Tarzanddeutsch“ genannt wird, weil es mehr geschrien als gesprochen wird. Die ausländischen Patienten werden viel lauter angesprochen, obwohl die Lautstärke nichts mit dem Verstehen zu tun hat.

(Vgl.Toprak2000:Sozialisation und die Sprachprobleme,S.9f)

Die Sprache wird langsamer, lauter und der Inhalt wird oft wiederholt. Meistens wird sie auf das vermeintliche Niveau des Ausländers angepasst. Man verwendet Infinitive und Hauptwörter, da man der Meinung ist, der Patient versteht keine ganzen Sätze.

(Vgl.Zimmermann 2000, Kulturellen Missverständnisse in der Medizin,S.16-18)

Oft wird die „ Kleinkindsprache“ verwendet, manchmal wird auch in der „Du“ Form gesprochen, was nicht diskriminierend motiviert sein muss, sondern auch fürsorglich gemeint sein kann. Nicht selten werden aber durch das Duzen die Machtpositionen und die latente ausländerablehnende Einstellung ausgedrückt. Andererseits kann eine irrtümlich verwendete „Du- Form“ gegenüber den Ärzten oder dem Pflegepersonal diese Beziehungen sehr gefährden. Das Gleiche gilt, wenn statt dem „ Ich möchte“, „ Ich will“ verwendet wird.

(Vgl.Zimmermann 2000, Kulturellen Missverständnisse in der Medizin,S.16-18)

Zimmermann betont, die besondere Benachteiligung in Hinsicht der Kommunikation der türkischen Frauen. Meistens sind es Hausfrauen, dessen Sprachkenntnisse sehr gering sind. Sie erlernten das Deutsch von ihren Kindern und sie verfügen über einen sehr geringen, kindlichen Wortschatz und Ausdrucksmöglichkeiten. Die Beziehungen zur Außenwelt werden in der türkischen Kultur vom Vater hergestellt. Viele Türcinnen trauen sich nicht die Einwilligungen zu den Eingriffen allein zu unterschreiben, da auch alle Entscheidungen vom Vater getroffen werden. Diese Patientinnen gelten bei Ärzten und dem Pflegepersonal als minderbegabt, abhängig und rückständig. Durch die Sprachdefizite werden Patienten allzu oft falsch eingeschätzt. Es herrscht die Annahme, mit dem schlecht erzogenen und ungebildeten Menschen zu tun zu haben.

(Vgl. Zimmermann 2000, Kulturellen Missverständnisse in der Medizin,S.18-22)

Bei einem gutgeführten Aufnahmegespräch können bereits die ersten Ängste und sogar Sprachprobleme teilweise gelöst werden. Mit Hilfe der nonverbalen Kommunikation kann der Patientin eine Offenheit und Mitgefühl gezeigt werden. Durch Blicke und Gesten werden sehr viele Inhalte vermittelt, welche auf der menschlichen Ebene wortlos ankommen und helfen können. Man kann einer muslimischen Patientin die Möglichkeit der vegetarischen oder „ohne Schweinefleisch“ Kost anbieten, was bereits die erste Annäherung an ihre Kultur darstellt.

In den Ambulanzen und auf den Stationen findet man mittlerweile Informationen über den Stationsablauf, die Erklärungen der Untersuchungen und der operativen Eingriffe, bis zu der Entlassungsinformation in türkischer Sprache. Falls es notwendig scheint soll der professionelle Dolmetscher verständigt werden. Meistens kommen türkische nicht deutschsprechende Frauen in Begleitung ihres Mannes oder einer oder mehrerer Frauen, welche die Dolmetschfunktionen übernehmen.

Die schlechten Deutschkenntnisse der türkischen Patientinnen sind durch verschiedene Faktoren zu erklären. Die erste Generation der Gastarbeiter träumt heute immer noch von der Rückkehr in die Türkei. Der Aufenthalt in Österreich sollte nur begrenzt sein. Mit dem möglichst schnell gesparten Geld sollte in der Heimat eine sichere, bessere Existenz aufgebaut werden. Die erste Generation hatte wenig Interesse Deutsch zu lernen und das Niveau ihrer Deutschkenntnisse ist niedrig geblieben. Die türkischen Migranten und die Aufnahmegesellschaft glaubten, dass durch die Einschulung der türkischen Kinder in den österreichischen Schulen die Sprachprobleme der zweiten Generation sich von alleine auflösen werden.

Die türkischen Einwanderer wohnen vermehrt in bestimmten Bezirken und die Anzahl der türkisch sprechenden Kinder ist in den dortigen Schulen ist demnach enorm hoch. Nur wenige türkische Kinder gingen in den Kindergarten, da es für eine mehrköpfige Familie kaum leistbar war, dies zu finanzieren. Die türkischen Eltern hatten oft Angst, die Kinder würden im Kindergarten das verbotene Schweinefleisch essen. Die bereits bei der Einschulung kaum Deutsch sprechenden Kinder sind meistens unter sich geblieben und viele von ihnen hatten große Sprach- und Lernprobleme. Die österreichischen Kinder haben in gewissen Bezirken Aufgrund der hohen Anzahl der nicht deutschsprechenden ausländischen Kinder unter einem niedrigeren Bildungsniveau gelitten. Viele türkische Kinder wurden wegen dem mangelnden Deutsch in die Sonderschulen geschickt.

Die erste Generation liest fast ausschließlich die türkischen Zeitungen und sie schaut türkischsprachige Fernsehprogramme an. In manchen Haushalten möchte die zweite Generation deutschsprachige Programme sehen, was aber nicht möglich ist, da sich die Eltern meistens mit ihrem türkischen Programmen durchsetzten. Heute gibt es verschiedene Möglichkeiten über Satellit oder Kabel die türkischen Fernsehsender zu empfangen.

17.2 SPRACHE ALS SCHUTZ UND ALS GRENZE

Die Türken kaufen meistens am Bazar, bei einem bekannten Türken, in den Supermärkten oder in türkischen Läden ein. In den Bezirken, wo die türkischen Einwanderer wohnen ist mehr Türkisch als Deutsch auf der Straße zu hören. Die türkischen Familien haben zu Österreichern kaum Kontakte, welche meisten nur auf das Grüßen beschränkt sind. Die fremde Religion, das schlechte Deutsch, das Anderssein hat die Türken immer mehr in die Isolation getrieben. Die türkische Sprache wird immer verwendet, wenn sie unter sich sind und sie stellt einen gewissen Schutz und eine Grenze dar, welche besonders gern von den türkischen Jugendlichen in der Öffentlichkeit gebraucht wird. Die zweite und die dritte Generation vermischt sehr oft die deutschen und die türkischen Wörter, was sehr gut beim Telefonieren zu beobachten ist. Das Wandern zwischen den Kulturen ist im Sprachverhalten der Jugendlichen besonders gut zu beobachten.

17.3 SPRACHPROBLEME DER TÜRKISCHEN PATIENTINNEN

In Rahmen eines Pilotprojekts zur Verbesserung der interkulturellen Kommunikation und Betreuung im Krankenhaus wurde im Wiener Hanusch-Krankenhaus vom April 2003 bis Mitte Juni 2003 eine Umfrage zum Thema Deutschkenntnisse der türkischen Patientinnen durchgeführt. 68,9% der Frauen türkischer Abstammung haben unzureichende oder keinen Deutschkenntnisse, was durch einen kurzen Aufenthalt in Österreich bei jung verheirateten zugezogenen Ehefrauen zu erklären wäre. Bei einer Aufenthaltsdauer unter 5 Jahren haben 97,1% der türkischstammender Frauen kaum oder keine Deutschkenntnisse. Je länger der Aufenthalt in Österreich, desto besser wurden die Sprachkenntnisse. Bei einem Aufenthaltsdauer von mehr als 10 Jahre waren die Deutschkenntnisse 80 % der türkischen Frauen ausreichend oder sehr gut.

Zur Überbrückung der Sprachbarrieren im Spital werden oft die Angehörigen, die eigenen Kinder, aber auch das Reinigungspersonal herangezogen. Diese unprofessionellen „Dolmetscher“ eignen sich oft gar nicht. Selbst nicht sehr gut gebildet, haben sie große Probleme mit dem Verstehen der komplizierten Diagnosen oder Therapien. Manchmal fürchten die türkischen Frauen dieses Übersetzen, da sie den Tratsch und Klatsch in den eigenen Community-Kreisen befürchten. Die minderjährigen Kinder können schlecht über tabuisierte Themen wie die Menstruationsblutungen der Mutter oder ihre gynäkologischen Beschwerden sprechen.

Während meiner Beobachtungen, kam ein türkischer Vater, welcher noch nicht gut Deutsch spricht, mit einem kleinem Onkel (ca.6 Jahre alt) als Dolmetscher immer wieder zum Stützpunkt. Sie bräuchten eine Blumenvase, später zwei Teller, dann Schnuller und eine Windelhose. Die Krankenschwestern haben diese „unzertrennlichen Zwei“ den ganzen Tag lang mehrmals beraten. Am Nachmittag kommt der kleine Onkel erneut und sagt: *„Bitte, meine Tante hat Probleme.“* Eine Schwester fragt: *„Hat sie Schmerzen?“* Der kleine Bub redet mit dem Kindesvater und trotz seines langen Erklärens auf Türkisch weiß er nicht wie es auf Deutsch heißt. Mittlerweile hatte meine Kollegin die Körpersprache verstanden. Es handelte sich um die schmerzenden Brustwarzen. Der kleine Onkel war richtig erleichtert, als wir es verstanden haben. Dieses Übersetzen war für ihn eine echte Herausforderung. Wir haben das Gefühl gehabt, er weiß nicht so Bescheid über die weiblichen Brüste. Er und der Kindesvater sind dann ins Kinderzimmer gegangen und sie haben das neue deutsche Wort mehrmals laut wiederholt, damit sie es nicht schnell wieder vergessen. *„Brustwarzen, Brustwarzen“* hat man noch lange am Spitalsgang gehört.

Hava (1. Generation), welche seit zehn Jahren in Österreich ist, spricht immer noch kein Deutsch. Sie hat bereits ihr 4. Kind bekommen und sie kann nicht einmal sagen, wenn sie Schmerzen hat. Das Deutsch Sprechen bleibt den ganzen Tag ihrer 10 jährige Tochter überlassen, welche überall mitgeht und der Mutter alles übersetzt, die Schmerzmittel besorgt, und sie bei den Kinderarztuntersuchungen begleitet. *„Der Papa muss arbeiten.“* Das kleine Mädchen kennt sich gut aus auf der Station und die Krankenschwestern haben sie schon lieb gewonnen. Sie wird gelobt für ihre Dolmetscherdienste. Eine Kollegin sagt zu ihr: *„Das wäre aber auch gut, wenn die Mama auch Deutsch lernen würde.“* Das Mädchen: *„Das ist nicht so einfach Schwester. Da, wo wir wohnen reden alle Türkisch.“* Die Familie lebt im 16. Wiener Bezirk, dort ist die türkische Community zu Hause.

Manchmal bitten türkische Männer schon bei der Aufnahme: *„Bitte ein Zimmer, wo auch eine andere türkische Frau liegt.“* Da wissen die Krankenschwestern schon, dass die neue Patientin kein Deutsch spricht.

Die türkischen Patientinnen dolmetschen füreinander meistens unproblematisch und sehr gern. Sie nehmen dann eine neue türkische Patientin überall mit und erklären ihr alles. Ich beobachtete eine sehr große Hilfsbereitschaft türkischer Frauen allgemein. Sie gehen zu einem fremden Kinderbettchen, wenn das Baby schreit und seine Mutter gerade nicht im Zimmer ist. Ihr Handeln ist oft instinktiv geleitet. Manchmal zeigen sie den jüngeren Frauen das Wickeln oder das Heben des Kindes. Besonders in der Nacht sind ihre Dolmetschdienste dem Pflegepersonal eine große Hilfe.

Türkinnen, die kein Deutsch sprechen, haben dauernd ihr Handy bei sich. Das Telefon gibt der Frau die Sicherheit immer mit ihrem Mann sprechen zu können, der als Übersetzer aus der Ferne wirkt. Die Idee ist sehr kreativ und ziemlich verbreitet unter den türkischen Patientinnen. Das Privathandy wird während des Gesprächs sehr oft zwischen der Krankenschwester und der Patientin getauscht und es ist für viele Schwestern einfach unhygienisch und sehr zeitaufwendig. Das Telefondolmetschen wird eher ungern vom Personal verwendet. Mittlerweile hat sich dieses Phänomen jedoch sehr verbreitet und viele türkischen Patientinnen möchten wegen jeder Kleinigkeit: „*Mann reden.*“ Nicht selten sagt ein besorgter türkischer Mann, wenn er nach Hause geht: „*Wenn sie etwas brauchen, können sie mich immer anrufen, auch in der Nacht.*“ Meistens aber, ist es nicht die Schwester, die etwas braucht, sondern die türkische Patientin, die aufgrund ihrer mangelnden Deutschkenntnisse nicht zu recht kommt.

Aylin (2.Generation), welche für mich während ihres Aufenthaltes mehrmals übersetzte:

„Manche Familien sind so konservativ, wie die Generation meiner Schwiegermutter. Viele kommen vom Land, sie lernen dort in den Dorfschulen viel zu wenig fürs Leben. In Österreich lernen sie nur Deutsch, weil es vom Arbeitsamt bezahlt wird. Sie machen den Deutschkurs vier, fünf Mal, solange es geht. Aber Deutsch können sie immer noch nicht. Ohne einer Sprache kann man nirgendwo existieren. Wenn ich in Spanien lebe, muss ich Spanisch lernen.“

Ayse (1. Generation), welche ich für ihren Mut und die Charakterstärke sehr bewundere und hoch achte:

„Als ich nach Österreich kam konnte ich nur wenig Englisch, aber kein Wort Deutsch. Ich war in der Türkei eine Religionslehrerin. Mein Mann hat mir versichert, dass ich in Österreich arbeiten werde können, aber die Familie hat es nicht zugelassen. Ich wollte einen Deutschkurs machen, aber die Schwiegermutter sagte: „Die Frau hat zu Hause zu sitzen, sie braucht kein Deutsch zu lernen.“ Solche Frau ist dann arm und sie ist voll auf den Mann angewiesen. Sie wird nur schwach und abhängig. Ich sagte: „Das passt mir aber nicht.“ Ich habe von anderen Frauen gehört, dass es vom Jugendamt einen Deutschkurs gibt. Mein Schwiegervater sagte zu meinem Mann, er solle mir die Beine brechen, damit ich endlich zu Hause sitzen bleibe. Wir haben damals zusammen gewohnt. Das war eine sehr schlimme Zeit für mich. Die Familie hat mir die Kleider genommen und alle meine Bücher. Ich habe meinem Mann gesagt, wenn er mich liebt, muss er zu mir stehen. Wir sind dann ausgezogen, dann wurde es besser, aber sie haben weiterhin Stress gemacht, am Telefon, manchmal bis zwei Uhr in der Früh. Für meinen Mann war das auch sehr schwer, er musste ja arbeiten gehen und wir haben dauern wegen dem Deutschkurs gestritten. Ich wollte nicht aufgeben. Meine Schwiegermutter hat mich angeschrien: „Warum bist du so?“ Sie sagte meinem Mann er soll mich in die Türkei schicken. Ich sagte aber, dass ich mit einem Mann verheiratet bin und nicht mit der ganzen Familie. Dann habe ich mir ausgedacht, ich werde Deutsch lernen auch ohne dem Kurs. Ich habe mit den Kinderprogrammen gelernt. Am besten waren die Teletubbies. Sie sagen: „Tasche“ und dann zeigen sie die Tasche. Die deutsche Grammatik ist ein wenig wie die kurdische, das war nicht so schwer. Ich bin zum Super Market immer mit einem kleinen Notizbuch gegangen. Ich habe mir alle neuen Wörter aufgeschrieben, alles was ich irgendwo gesehen oder gelesen habe. Zu Hause suchte ich sie im Wörterbuch aus und habe so weiter gelernt. Nie habe ich einen Einkaufszettel weggeworfen, dort stehen so viele Wörter drauf. Ich musste ja wissen, wie man die Wörter schreibt. Im Park bin ich auch nie mit den Türkinnen gesessen. Immer mit den anderen Kulturen: Arabern, Jugoslawen. Ich wollte ja nicht Türkisch lernen sondern Deutsch. Ich habe bis heute kein türkisches Fernsehen. Wenn mein Mann nach Hause kam, sagte ich: „Sage mir zehn deutsche Wörter und ich werde Dir einen Tee bringen.“ Er hat dann gelacht und

er sagte es mir. Er musste sie mir auch noch aufschreiben und mir sagen, wie man es ausspricht. Erst dann hat er seinen Tee bekommen. Ich musste mit ihm spielen, heute glaubt er, er hat mir das Deutsch beigebracht. Er ist sehr stolz auf mich und die andere Schwiegertochter, welche mit mir gleichzeitig nach Österreich kam, kann nur „Bitte“ und „Danke“ sagen. Meine Schwiegermutter sagte zu meinem Mann, ich sei keine Frau, ich sei wie ein Mann. Der Schwiegervater sagte: „Sie ist schlimmer als Haider!“ Meine Kinder können heute Deutsch, Kurdisch, und Türkisch. Zu Hause reden wir nur Kurdisch, auf der Strasse Deutsch und wenn wir Besuch haben, oder auf Urlaub fahren reden wir Türkisch. Meine Tochter geht in eine multikulturelle Schule. Die Kinder reden dort untereinander Deutsch, auch in den Pausen. Die Kinder könnten da wo wir wohnen in die Schule gehen. Da sind mir aber zu viele Türken. Nein, danke. Ich habe kein Interesse.“

17.4 DOLMETSCHER IM SPITAL

Die Sprachprobleme vieler Einwanderer haben in den Migrationsländern eine neue Berufsgruppe erschaffen, die Spitalsdolmetscher. Dolmetscher sind wichtige Kulturvermittler, welche dem Patienten und dem Spitalpersonal zur Seite stehen. Sehr schnell werden Probleme von Migranten, welche im Spitalsalltag entstehen, irrtümlicherweise der fremden Kultur des Patienten zugeschrieben. Die Dolmetscher sind wichtige Vermittler, die eine kulturelle Übersetzungsarbeit leisten, die Probleme schlichten, verhandeln und aufklären.

Die in Spitälern tätigen Dolmetscher müssen nicht nur über sehr gute Sprachkenntnisse verfügen. Sie müssen die medizinischen Begriffe des Arztes aber auch die laienhaften volksmedizinischen Ausdrücke des Patienten beherrschen. Die Übersetzer sind meistens sehr gut psychologisch und sozial informiert über die häufigsten Anliegen, Probleme und Ängste ihrer Schützlinge. Die kein Deutsch sprechenden Patienten gehören meistens der schlechter gebildeten Untergruppe der Ausländer, welche oft Dialekt sprechen und eine laienhafte Vorstellung von Krankheiten haben.

(Vgl. Toprak 2000: Sozialisierung und die Sprachprobleme, S. 9f)

Die Arbeit der Spitalsdolmetscher ist äußerst sensibler Art. Manchmal werden nur einfache Untersuchungen erklärt, manchmal wird dem Patienten aber eine infauste Prognose eröffnet. Hier leisten die Dolmetscher den Trost und die gebrauchte Unterstützung. Der Zeitmangel und manchmal die Ungeduld des ärztlichen Personals werden möglichst ruhig und professionell dem verunsicherten Patienten vermittelt. Die gespannten Situationen werden durch gute Dolmetscharbeit harmonisiert und beruhigt. Manches mal fühlt sich ein Dolmetscher nicht dazugehörig, nicht beachtet oder nicht geschätzt, besonders wenn er telefonisch geholt wurde, aber niemand auf der Station weißt, für wen er gebraucht wird. Manchmal haben die Ärzte momentan keine Zeit zum Aufklären des Patienten und der Dolmetscher muss später noch einmal oder mehrmals kommen. Der Übersetzer wird nicht selten zum Opfer des hektischen Spitalbetriebes. Immer wieder wird auch betont, wenn die Ausländer Deutsch sprechen würden, wäre kein Dolmetsch notwendig gewesen.

(Vgl. Toprak 2000: Sozialisierung und die Sprachprobleme. S. 24-29)

Im Krankenhaus, wo Menschen unterschiedlichster nationaler Herkunft, Bildung, Sprache und sozialer Schicht zusammentreffen, sind viele Diskrepanzen und Kommunikationsprobleme vorprogrammiert.

Die Community Interpreter leisten einen sehr wichtigen Beitrag zur Verständigung zwischen den Kulturen. Sie stehen der Gruppe der Unwissenden, schlechter gebildeten Patienten mit ihren Informationen zur Seite und somit sind sie Sozialarbeiter und Psychologen und die Ersatzfamilie in Einem. Eine Berufung und sicher kein „leichtes Brot“, wie ich oft beobachten konnte. Das zwischen den Kulturen zu stehen, zwischen den Problemen zu verhandeln, zu sichern, zu stärken, geht auch für den Dolmetscher nicht ohne Emotionen. Die Belohnung erhalten sie in der tiefen Dankbarkeit ihrer hilfeschuchenden Schützlinge. Durch die Arbeit der Community Interpreter finden die Unterschichten der türkischen Einwanderer auch nach dem Spitalsaufenthalt einen besseren Zugang zu der Gesundheitsversorgung.

Dolmetscherin im SMZ-Ost

Ich beobachtete wie wichtig die Arbeit der Dolmetscher für die Patientinnen auf der Geburtshilfe war. Nach einem Treffen mit der Dolmetscherin, wurde bereits ihre Telefonnummer eingespeichert und sofort bei einem neuerlichen Aufenthalt

betätigt. Die türkischen Patientinnen wissen durch mündliche Überlieferungen, dass es in fast jedem Spital einen Dolmetscher gibt. Sein Dienst wird auch sehr oft in Anspruch genommen. Die Worte „Dolmetsch“ und „ohne Schweinefleisch“ sind oft die Einzigen, welche eine frischzugezogene türkische Patientin auf Deutsch kann.

Nun folgen, einige Aussagen der türkischen Dolmetscherin, welche die Hauptprobleme der türkischen Wöchnerinnen beschreiben:

„Menschen sind unterschiedlich. Türkische Patientinnen brauchen eine sehr bildhafte Erklärung. Sie gehen ins Spital, sie bekommen Tabletten, aber sie bekommen zu wenig Information, z.B. wann der Schmerz aufhören wird. Sie können sich dann etwas vorstellen und darauf einstellen.“

„Die Informationszettel werden nicht wirklich gelesen. Türkinen brauchen eine „face to face“ Aufklärung. In der persönlicher Erklärung liegt die Kraft. Man soll mit ihnen einfach und langsam sprechen.“

„Türkische Frauen verstehen bei der Wochenbettgymnastik den Sinn nicht. Sie wissen nicht, wozu es gut sein soll.“

„Die zweite Generation hat keine Sprachprobleme, aber gerade diese Patientinnen brauchen besondere Aufklärungsarbeit. Sie haben viel Wissen von ihren Mütter oder Schwiegermütter. Sie müssen aber sehr gut aufgeklärt werden über die Therapien, welche in Österreich normal sind, in der Türkei aber unbekannt. Türkische Mütter kennen keine Vitamin D3 Tropfen, welche für den Knochenbau wichtig sind. In der Türkei gibt es genug Sonne, aber hier in Österreich nicht. Solche Sachen müssen gut erklärt werden, damit Frauen den Sinn dahinter verstehen. Dann gibt es keine Probleme, denn die Gesundheit der Kinder ist in der Türkei groß geschrieben.“

„Manche Frauen, besonders die frisch verheirateten, aus der Türkei, haben oft Probleme mit ihren Schwiegermüttern. Sie leben in einem Haushalt und müssen sich unterordnen. Sie leiden unter dem Heimweh, sie kenne die Sprache noch nicht und sie haben Zukunftsängste. Der Mann ist den ganzen Tag in der Arbeit und die Frauen sind allein und verzweifelt. Sie warten bis der Mann nach Hause kommt, dann gehen sie ins Spital. Diese Frauen brauchen Zeit, um zu lernen, in der Fremde zurechtzukommen. Diese Frauen werden oft durch ihre Ängste und die seelische Not einfach krank.“

„Viele türkische Migranten haben Angst vor der westlichen Kultur. Sie sehen die freizügigen Jugendlichen auf der Straße, die sich küssen. Sie haben Angst ihre eigenen Familien könnten durch solches Verhalten gefährdet werden. Mit der Hilfe der Religion und der Tradition versuchen sie die eigenen Familien zu schützen. Sie wollen die Kinder keinen Gefahren aussetzen.“

„Besonders schwer hat es die zweite Generation, da sie Identitätsprobleme haben. Sie sind überall fremd und nirgendwo zu Hause. Viele Familien haben durch die Migrationsveränderungen ihrer Kinder sehr viele Probleme. Manche Familien sind auseinander gerissen, manche Kinder haben keinen Kontakt zu ihren Eltern.“

„Man soll den türkischen Migranten Zeit lassen. Eine Integration, das Verändern der kultureller Normen und Werte kann nicht über die Nacht passieren. Man braucht keine Angst haben, dass sich Türken nicht integrieren werden. Eine Integration ist ein unaufhaltbarer Prozess, welcher passiert.“

„Die Grenzen der Kulturen verschwinden, wenn man frei von Vorurteilen die Welt beobachtet. Die Menschen sollen mehr die Gemeinsamkeiten sehen. Das „Andere“ trennt uns. Anders zu sein ist aber nicht schlecht, sondern eben anders.“

Weise Worte einer weisen Dolmetscherin im SMZ-Ost, welche tagtäglich den Ärmsten und Unwissenden versucht einen Weg zu zeigen und mit ihrer „Welterklärung“ zur Seite zu stehen. Meiner Meinung nach, eine wunderbare Frau, die zwischen den Kulturen vermittelt.

18. BESUCH IM SPITAL

18.1 WOCHENBETT, EINE FRAUENSACHE

Die Wöchnerinnen waren stets von hilfsbereiten Frauen umgeben, welche ihnen beim Essen, beim Waschen, beim Stillen und dem Kindversorgen behilflich waren. Rund um eine Wöchnerin waren oft viele andere Frauen versammelt: die Hebamme, die Nachbarinnen, die Schwestern und die Schwägerinnen, die Bademägde und die Wickelfrauen. Die Wochenstube war früher ein wichtiger Treffpunkt der Neugierigen aus dem Umkreis der Wöchnerin. Diese Besuche haben einen rituellen Charakter, wobei eine Besucherin durch die nächste abgelöst wurde. Man nannte sie „Kinderbettgespräche“.

(Vgl. Heller.2002:Nach der Geburt,S.6)

Eine Wöchnerin war dauern von hilfsbereiten Frauen umgeben, welche ihr mit gutem Rat zur Seite standen. Manchmal haben sie die kleineren Kinder beaufsichtigt oder das Kochen und das Waschen zeitlang übernommen, damit die junge Mutter sich schnell erholen konnte.

(Vgl. Heller.2002:Nach der Geburt,S.6)

Die heutigen Wöchnerinnen erhoffen sich nach einer möglichst schmerzfreien Geburt einen ruhigen und erholsamen Aufenthalt im Spital. Die vielen Besuche im Wochenbett werden oft als belastend und störend empfunden. Viele Wöchnerinnen wünschen sich Ruhe und den Abstand vom Alltag und vom Besuch. Der größte Wunsch ist schnell die Kräfte zu sammeln um für sich und den Rest der Familie sorgen zu können. Der frühere familiäre und nachbarschaftliche Halt ist verloren gegangen. Die Familien leben weit entfernt, die Frauen sind berufstätig geworden, die nächste Nachbarin kennt man kaum persönlich. Die Zeit des Wochenbetts wird meistens vom Ehemann und eventuell von einer mobilen Hebamme übernommen.

Die heutigen Wöchnerinnen sind meistens auf sich selbst gestellt. Eine schöne Tradition, wo sie durch sie anderen Frauen begleitet und in die Mutterrolle hineinwachsen konnten, ist in der heutigen Zeit kaum vorhanden.

Das Wissen junger Mütter wird meistens nicht mehr von den anderen Frauen, oder der eigenen Mutter übernommen. Die Informationen über die Geburt und die Versorgung des Babys werden in Kursen gelernt, bzw. aus den Büchern, den Zeitungen und dem Internet geholt.

Ich beobachtete, dass die türkischen Migrantinnen sehr großen Wert auf ihre Freundinnenbesuche legten. Die Frauengemeinschaften werden noch heute sehr stark und intensiv in der türkischen Kultur gelebt. Sie geben den Frauen einen emotionalen Halt, sie stellen die Ersatzfamilie dar, stärken das Selbstbewusstsein in der Fremde und sind eine unerschöpfte Informationsquelle.

In der Türkei muss ein Patient von ihren/seinen Angehörigen im Spital gepflegt werden. Manchmal übernachtet sogar jemand von der Familie dort, um dem/der Kranken zu helfen. Die Patienten werden mit eigenem Essen von zu Hause versorgt und auch die Körperpflege wird von den Verwandten übernommen.

Die geregelten Besuchszeiten in einem österreichischen Spital werden nicht eingehalten, um die Patientin nicht alleine zu lassen.

Besonders große Sorge machen sich die Angehörigen um die Frauen, welche erst seit kurzem in Österreich sind und dementsprechend sehr wenig Deutsch sprechen. Diese Patientinnen werden meistens den ganzen Tag von einer Frau, oder einem größeren Kind wegen dem Dolmetschen begleitet.

In der Türkei wird die Krankheit, als etwas Verbindendes erlebt. Sie lässt den Kranken im Mittelpunkt stehen und die Fürsorge seiner Familie zu genießen. Der Krankenbesuch stellt eine soziale Verpflichtung dar. Wenn man einen Kranken nicht besucht, so geht man den eigenen Pflichten nicht nach und der Kranke fühlt sich im Stich gelassen. Der Patient wird umso schneller gesund, je mehr Leute sich um sein Bett gesammelt haben. Die türkischen Migranten leben oft in großen Familien zusammen und sie sind meistens von vielen Menschen umgeben. Sie empfinden eher die Einsamkeit, aber nicht die vielen Menschen um sich, als störend. Den Angehörigen zu sagen, dass man müde ist und den Besuch einschränken möchte, gilt als unhöflich und beleidigend.

(Vgl. Becker,2006,Muslimische Patienten,S.89f)

Gül (2. Generation):

„Meine Schwägerin weint jeden Tag, weil sie den Kleinen noch nicht sehen darf. Auf der Neonatologie darf nur Mama oder Papa das Kind besuchen. Bei uns ist es aber so wichtig. Wir haben einen sehr starken Zusammenhalt in der Familie. Dadurch werden wir auch schneller gesund.“

Der Krankenbesuch ist eine religiöse Pflicht, welche in 50% zur Heilung beiträgt. Man könnte sagen, dass eine Muslimische Patientin, ohne Besuch gar nicht gesund werden kann. Der Krankenbesuch vermittelt Sicherheit und Geborgenheit.

(Vgl.Marhama,2006,Musliminen in unserem Spital,S.26)

Der Besucher kann für seine gute Tat etwas Gutes vom Gott erwarten und der Patient gibt den Angehörigen die Möglichkeit etwas Gutes zu tun, indem er sie empfängt und sich umsorgen lässt.

(Vgl.Ilkilic,2006:Begegnung und Umgang mit muslimischen Patienten, S.34f)

Ein Krankenbesuch ermöglicht einem muslimischen Besucher die Entfaltung seiner religiösen und traditionellen Identität. Besonders ernst wird diese Pflicht genommen, wenn der Patient zu dem engsten Familienkreis gehört. Für den Patienten bedeutet es die Anerkennung und die Achtung seines Umfelds und es ist ein Zeichen der Zugehörigkeit zu der Gemeinschaft. Das Ausbleiben des Krankenbesuchs führt meist zu der Isolation des Betroffenen.

(Vgl. Ilkic, 2006: Begegnung und Umgang mit muslimischen Patienten, S.34f)

Die übergroße Anzahl der Besucher und das nicht Einhalten von den vorgegebenen Besuchszeiten führen oft zu Konflikten mit anderen Patientinnen und dem Pflegepersonal.

Mann von einer österreichischen Patientin:

„Das ist echt ein Wahnsinn. Im Zimmer sind so viele Leute. Sie sitzen fast in dem Bett meiner Frau. Das ist den ganzen Tag so. Wir haben unsere Besucher nach Hause geschickt, aber die Türken bleiben den ganzen Tag. Wir waren im Besucherraum, aber dort sind auch so viele Leute. Alle reden türkisch. Es gibt dort überhaupt keinen Sessel frei. Wo sollen wir hingehen? Haben sie noch einen anderen Raum für uns?“

18.2 BESUCH BEI TÜRKISCHEN FRAUEN

Moslemische Frauen liegen nicht gerne im Spital. Zum Teil ist das durch die Sprachprobleme zu erklären, zum Teil aber auch, dass sie ihren Pflichten zu Hause nachgehen möchten. Sie machen sich oft Sorgen wegen der Kinderbetreuung und Essensversorgung ihrer Familie. Eine Geschlechtsspezifische Betreuung ist sehr wichtig für die muslimischen Frauen, vor allem aber junge Mädchen sollen wenn möglich von einer Ärztin untersucht werden und falls es nicht möglich ist, wäre die Anwesenheit einer Krankenschwester bei der Untersuchung von Vorteil. Ein Alleinsein in einem Raum von einer unverheirateten Frau und einem fremden Mann ist für die ganze Familie sehr rufschädigend und sollen deswegen gemieden werden.

(Vgl. Küçük. in Die Schwester, der Pfleger, 1/01, S.58)

Ein Krankenbesuch ist für die Muslime eine religiöse Pflicht, auch wenn sie den Kranken nicht unbedingt gut kennen. Der Besuch eines Kranken zählt zu den guten Taten, welche vom Gott belohnt werden. Während des Besuchs werden von den Frauen oft vermehrt die Schmerzen geäußert und es wird in der Anwesenheit des Mannes und anderen Angehörigen viel mehr gejammert. Es ist für die Frau sehr wichtig sich jetzt im Rampenlicht zu stellen. Dadurch wird ihr vermehrt die Aufmerksamkeit geschenkt und die Achtung und die Liebe ihrer Familie. Das Wissen über dieses Verhalten soll dem Personal bekannt werden und es soll der Frau überlassen werden wie stark und wie gekonnt sie sich ins Licht stellt.

(Vgl. Küçük. in Die Schwester, der Pfleger, 1/01, S58)

Mann von Ayline (2. Generation):

„Meine Frau hat solche Schmerzen, kann ich etwas für sie haben? Ich will nicht, dass sie leidet.“

Ich wunderte mich, denn vor einer halben Stunde war diese Patientin der eigenen Aussage nach völlig schmerzfrei. Der Gatte bekommt ein schmerzstillendes Zäpfchen, was seine Frau schon mehrmals hatte. Er geht sehr zufrieden ins Zimmer, er hat seine Aufgabe erfüllt. Später erfahre ich, wie gut dieses Zäpfchen gewirkt hat. Die Frau strahlt, weil ihr Mann sich so liebevoll um sie kümmert. Alle sind glücklich und zufrieden.

Während der Besuchszeit bekommen viele türkischen Frauen sehr starke Schmerzen. Meistens liegen türkische Patientinnen ganze Zeit im Bett, umringt von vielen Besuchern.

Berrin (2. Generation):

„Immer wenn sie da sind habe ich Bauchschmerzen. Das gleiche war gestern. Du hast keine Zeit aufs Klo zu gehen oder das Kind zu stillen. Aber ich kann nicht meiner Schwiegermutter sagen, sie soll schon gehen. Das wäre für sie eine Beleidigung. Ich hätte dann sicher einen Streit mit meinem Mann.“

Aysel (2. Generation):

„Ich habe geglaubt, ich sterbe vor Blähungen und sie alle sitzen rund um dich. Es ist so schlimm gewesen. Mir tut jetzt alles weh. Sie sind aber alle aus Linz gekommen. Ich freue mich auch so, wenn sie zu mir kommen. Das ist schon sehr schön.“

Canan(1. Generation):

„Ich liebe es, wenn ich Besuch bekomme. Sie kommen, bringen Geschenke und freuen sich mit mir. Bei uns Türken ist das normal. Wir haben immer viele Leute auf Besuch und auch zu Hause. Wir können nicht gut allein sein. Das macht traurig und krank. Ich wollte überhaupt nicht, dass meine Mama nach Hause geht. Ich vermisse sie so sehr. Ich bin eben ein ‚Mamakind‘.“

Aylin (2. Generation):

„Es ist so schön, wenn sie alle zu mir kommen. Ich freue mich so, ich bin so stolz. Heute waren alle aus Wien da, morgen kommen Leute aus Graz. Ich freu mich. Ich liebe es Besuch zu haben.“

Der Besuch der Patienten wird im Islam sehr geachtet und geschätzt. In der schwierigen Zeit werden die Kranken nie allein gelassen. Sie werden immer von der Familie und den Freunden unterstützt. Der Besuch eines Kranken im Krankenhaus, so Prophet, wird mit einem Platz im himmlischen Reich belohnt. (Vgl.George und Bilgin: in Pflegezeitschrift 7/2004,S.454)

Manche Geburtsbegleiter, besonders bei den nicht Deutsch sprechenden Frauen, bleiben gleich nach der Geburt bei ihnen. Sie wollen der frischgewordenen Mutter behilflich sein, sie nicht allein lassen und ihr weiter als Dolmetscher zur Seite stehen. Sehr problematisch ist es, wenn die Geburt in der Nacht erfolgt und die türkischen Frauen, die bei der Geburt dabei waren, auf der Station bleiben möchten. Sehr oft sagen sie auch, sie möchte nur die erste Straßenbahn abwarten, da sie um diese späte Zeit keine Verbindung nach Hause haben. Manche Krankenschwestern kommen ihnen entgegen und erlauben es den Frauen sich bis in der Früh im Aufenthaltsraum aufzuhalten. Die Großzügigkeit der Schwestern wurde leider oft missbraucht, da die Angehörigen immer wieder nach der Friscentbundenen nachschauen. In den Zimmern liegen jedoch mehrere Frauen und es ist störend und manchmal Angst einjagend, wenn Mitten in der Nacht jemand Fremder im Zimmer herumgeht oder auch nur sitzt. In solchen Fällen werden die Angehörigen gebeten die Station zu verlassen, was sie meistens sehr ungern und enttäuscht tun. Die Schwestern, welche die „Ausnahme“ erlaubt haben, fühlen sich nicht ernst genommen und hintergangen. Sie machen später keine „Ausnahmen“ mehr.

18.3 BEGRÜSSUNGSRITUALE

Muslime begrüßen sich nicht mit Händereichen. Die Frauen und die Männer dürfen gar keinen körperlichen Kontakt miteinander haben, deswegen soll das nicht Reichen der Hand von einer muslimischen Patientin nicht als eine Ablehnung, sondern als islamische Sitte verstanden werden.

(Vgl. George und Bilgin: in Pflegezeitschrift 7/2004.S.455)

Türkische Patientinnen der zweiten oder der dritten Generation sehen einen Arzt als eine neutrale Person und geben ihm die Hand problemlos. Sehr traditionelle Türkinnen, meistens der ersten Generation kennen die Bedeutung des Händeschüttelns nicht, oder sie lehnen es aus religiösen Gründen ab. Sie legen oft die Hand aufs Herz oder sie verstecken die Hand hinter dem Rücken.

Die engste Familie untereinander, auch die Frauen und Kinder werden beim Begrüßen herzlich geküsst. Den älteren Personen wird die Hand geküsst, welche dann kurz auf die Stirn gelegt wird. Auch die Männer küssen die Hände eines Familienvaters oder Schwiegervaters. Dadurch werden Respekt und Achtung gezeigt.

18.4 ADAP-ISLAMISCHES BRAUCHTUM

Adap beinhaltet korrektes Benehmen in verschiedenen Lebensbereichen, z.B.: gute Manieren, respektvolle Achtung vor dem Alter, ein Schutz für die Kinder und gute Taten den anderen Menschen gegenüber, die genauso wichtig sind, wie die religiösen Pflichten. Der Gläubige ist verpflichtet für seine Gesundheit zu sorgen. Der Mensch ist verpflichtet zu einer gesunder Lebensweise und der Nutzung von Präventivmassnahmen für seine Gesundheit. (Vgl.George und Bilgin; in Pflegezeitschrift7/2004,S.454)

Verhaltensregeln

Den älteren Männern aber auch den älteren Frauen wird der bessere Sitzplatz gegeben, falls es zu wenige Sesseln gibt, nehmen den Sitzplatz zuerst die älteren Männer und die Frauen bleiben oft stehen. Den älteren Personen darf nicht widersprochen werden und ich beobachtete bei allen Besuchern eine Verhaltensänderung, als ein Vater oder Schwiegervater gekommen waren.

Alle bei Patientin anwesenden Personen wurden stiller, sie haben weniger gesprochen und ihre Körpersprache deutete das Schätzen und das Achten des Älteren. Zum Begrüßen des Vaters haben sich die Jüngeren erhoben, die Blicke wurden gesenkt, oft wurde die Hand des Vaters schnell und mit großer Sorgfalt geküsst und auf die Stirn ehrenhaft gelegt. Dadurch werden Respekt und Achtung dem Älteren ausgedrückt und die familiäre Reihenfolge und die Rangordnung werden bestätigt. Ich beobachtete, wie sehr die Älteren dieses Verehren genossen haben. Die jüngeren Männer küssten ehrenhaft die Hand des Schwiegervaters. Das Einhalten der Ordnung und der Hierarchie habe sich auch bei den jüngeren Besuchern sehr positiv ausgewirkt.

Die Atmosphäre rund um das Bett der Patientin und des Neugeborenen wurde durch das Besuch des Älteren zu etwas ganz Besonderem und sehr Schönem.

Aysel (2. Generation):

„Wenn Ältere bei uns am Tisch sitzen darf man nicht vor ihnen anfangen zu sprechen. Man darf sie nicht kritisieren oder eine Gegenmeinung sprechen. Zu Hause natürlich ist es nicht so streng, wenn aber ein Besuch kommt, oder man in der Öffentlichkeit ist, wird das sehr beachtet. Man darf auch nie einem Älteren einen Rücken zeigen. Wenn man ausgeht aus einem Raum muss man immer mit dem Gesicht zum Vater oder Großvater zugewandt sein, das ist ein absolutes Muss.“

Mit zunehmendem Alter wird auch den Frauen mehr Respekt und Achtung zugestanden. Durch das ehrenhafte Leben, durch die Geburt der Söhne, durch ihre hierarchische Stellungname als Schwiegermutter werden die Frauen den Männern gleichgestellt und respektiert. Sie können auch eine Gegenmeinung dem Mann gegenüber äußern, was bei jüngeren Frauen nicht so leicht geduldet wird. Älteren Frauen können sich frei in der Öffentlichkeit bewegen, sie zeigen keine Zeichen der Scham mehr wie: rot werden, leise sprechen oder einen gesenkten Blick zu haben.

(Vgl. Ekhardt-Aktas, Beziehungsweise Frauen, 1993, S. 129)

Es kommen sehr viele Kinder zum Besuch ins Spital. Alle Kinder küssen die Wöchnerin, jedes Kind wird herzlichst begrüßt und umarmt. Jedes kleinste Kind wird vom Kinderwagen zu der jungen Mutter hochgehoben und geküsst. Es bedeutet Respekt der Wöchnerin gegenüber und es zeigt die Achtung jedem Kind gegenüber, egal wie klein es ist. Das respektvolle Miteinander gefällt mir sehr und ich habe beobachtet, wie wichtig es für die Kinder war, in die Familiengeschichte einbezogen zu werden. Sie sind meisten sehr aufgeregt und erfreut über ein neues Baby.

Die Kinder halten stolz mit Hilfe ihrer Mütter die kleinen Neugeborenen in den Armen. Sie haben keine Angst, sie sind richtig glücklich und geehrt es machen zu dürfen. Die türkischen Wöchnerinnen haben auch keine Angst, ihre Babys einem Kleinkind in die Arme zu geben. Weiters habe ich beobachtet, wie diese Momente in Stille sehr glücklich von allen Beteiligten erlebt werden.

Die kleinen Besucher sitzen selten. Meistens stehen sie ums Bett herum oder laufen im Zimmer/am Spitalsgang herum, und versuchen durch ihre Lebendigkeit ihre große Freude zu veräußern.

Die kleinen Kinder werden von den älteren Geschwistern liebevoll beaufsichtigt und vergebens dauernd zur Ruhe ermahnt. Mit dem Himbeersaft „Nur für Patienten“ wird der Durst der kleinen Besuchern und mit den Spitalszwieback der kleine Hunger gelöscht. Die Lebendigkeit der türkischen Kinder ist jedoch oft ein Problem in einem Wiener Krankenhaus voller Vorschriften und Regeln.

18.5 BESUCHER

Junge moderne Frauen tragen sehr oft bunte modische Kleidung, sie tragen Hose oder Röcke, sie tragen offenes Haar verschiedener Länge, sie sind meistens geschminkt, haben ein sicheres Auftreten, sprechen gut Deutsch und gehören meistens der zweiten oder der dritten Generation der türkischen Einwanderer an. Ich beobachtete aber auch junge Frauen der zweiten Generation, welche sehr modisch und körperbetont angezogen waren und ein Kopftuch hatten. Die Frauen welche aus der Stadt kommen unterscheiden sich nicht von einer Wienerin, sie tragen ihr Haar offen, sie sind unbeschwert in ihrer Körpersprache, auch wenn sie kein Deutsch sprechen.

Die älteren Frauen sind meistens nicht geschminkt, einer dicklichen Statur, und tragen fast immer Kopftücher, lange Röcke, lange Mäntel, welche sehr selten auch bei einem längeren Besuch abgelegt werden.

Sie gehören der ersten Generation an, welche meistens aus den ländlichen Gebieten Anatoliens stammten. Die älteren Türkinnen sind sicher und selbstbewusst, sie wirken stark und ausgeglichen, sie genießen ihren hohen familiären und gesellschaftlichen Status. Sie strahlen eine Wärme und Zufriedenheit aus.

Die Männer unterscheiden sich in der Bekleidung kaum von den Einheimischen. Die jüngeren Männer sind sehr modisch angezogen, sie haben oft Markenartikel, moderne Brillenfassungen und einen modernen Haarschnitt. Diese Männer gehören meistens der zweiten oder der dritten Generation. Die älteren Männer sitzen oft stundenlang in ihren Jacken da. Die dicken Jacken lassen sie sehr stark und mächtig ausschauen.

18.6 SITZORDNUNG

Während eines Besuches sitzen die Frauen näher bei der jungen Mutter oder sie stehen rund ums Kinderbett und bewundern das Neugeborene. Während die Frauen bei der Wöchnerin bleiben, gehen oft die männlichen Besucher mit dem Kindesvater hinaus, vor allem wenn das Baby gestillt werden soll. Das Weggehen der Männer schützt die Intimität der Frau beim Stillen, es ist aber auch der Ausdruck der traditionellen Geschlechtertrennung.

Der Kindesvater, die Brüder, die Onkel gehen zusammen rauchen, sie sitzen manchmal gemeinsam am Tisch im Spitalszimmer, lesen die mitgebrachten türkischen Zeitungen, oder spielen sogar Karten. Manche ältere, aber auch jüngere Männer schlafen am Tisch, oder am Gang in einem Sessel, besonders dann wenn der Besuch mehre Stunden dauert und die Frauen die junge Mutter mit unzähligen Ratschlägen beraten. Es wird gefragt wie die Geburt war und mit den eigenen Erlebnissen und Erfahrungen verglichen. Die Männer wollen diese Frauenrunde nicht stören und haben auch keine Möglichkeit dazu, denn die Frauen scheinen in ihrem Element zu sein.

Das Verhalten der Männer stört die Wöchnerinnen keinesfalls, sie scheinen den Besuch und die Nähe der Familie sehr zu genießen. Sie sind durch die Geburt eines Kindes in der Familienhierarchie aufgestiegen und von einer Ehefrau zur Mutter geworden.

18.7 FRAUENFREUNDSCHAFTEN

Frauenfreundschaften haben in der türkischen Kultur bereits eine eigene Tradition. Eine Freundin ist eine sehr vertraute Frau, bei der man sich ausweinen kann und Kraft schöpfen kann. Meistens sind es Frauen gleichen Alters, die ähnliche Rollen und Schicksale durchmachen wie z.B. Ehefrau, Schwiegertochter, oder eine Mutterrolle nach einer Geburt. Oft werden sehr intensive Beziehungen mit den Schwestern, Cousinen und Schwägerinnen gepflegt. Sie haben dadurch sehr viel Verständnis, da sie ähnliche Veränderungsprozesse durchmachen. Die Frauenfreundschaft gibt der Frau die Stärke, steigert das Selbstwertgefühl und die Belastungen des Lebens können leichter ertragen werden. Die Freundinnen sind die Beraterinnen und die Anvertrauten, aber auch eine potentielle „Klatschgemeinschaft“. Sollten die Geheimnisse ausgeplappert werden, wird eine Freundschaft beendet.

(Vgl.Ekhardt-Aktas1993:Beziehungsweise Frauen,S. 140-141)

Gül (2. Generation):

„Als ich erfahren habe, dass mein Kind früher auf die Welt kommt, weil irgendetwas nicht stimmt, hat mich meine Schwägerin abgeholt. Wir gingen zu einer Cousine, dort haben wir alle geweint. Frauen verstehen sich besser untereinander. Die Männer würden es nicht so gut verstehen. Wir gingen dann zu mir nach Hause, sie haben noch für mich geputzt. Sie sagten ich soll mich nur hinsetzen und beruhigen, gut denken und beten. Dann gingen wir zu den Schwiegereltern, da hat meine Schwiegermutter auch so geweint. Wir waren alle sehr traurig.“

Auf der Wochenbettstation kommen sehr viele türkische Frauen, um ihre Freundinnen zu besuchen. Manche kommen aber auch, um das Aktuelle zu erfahren. Vor diesen Frauen fürchten sich manche türkischen Patientinnen, besonders wenn das Baby krank ist. Sie haben Angst vor dem Gerede anderer Frauen. Der Frauentratsch drückt meist den Neid, die Eifersucht und das Konkurrenzdenken aus.

19. TOTALITÄRE INSTITUTION KRANKENHAUS

Totalitäre Institutionen sind geschlossene Welten, wie Gefängnisse, Kasernen, Internate, Altersheime, Irrenanstalten oder Sanatorien. Ihr totaler Charakter wird durch die Beschränkungen des sozialen Verkehrs mit der Außenwelt beschrieben, was auch durch die verschlossene Tore oder hohe Mauern symbolisiert wird.

(Vgl. Goffmann 1973:Asyle.S15)

Die Krankenhäuser weisen im Vergleich zu totalitären Institutionen gewisse Ähnlichkeit auf, da sie gleiche Merkmale besitzen, so Goffmann. Die Angelegenheiten des Lebens finden immer an gleicher Stelle und unter der Aufsicht der gleichen Person statt. Die Mitglieder der Institution verrichten die gleiche Tätigkeit gemeinsam, der Tagesablauf ist exakt geplant. In den totalen Institutionen wird die Welt in zwei geteilt: in die Welt des Personals und in die Welt der Insassen- der Patienten. Bereits bei der Aufnahme kommt es zur Trennung zwischen dem Personal und den Patienten, der ab diesem Zeitpunkt nur mehr begrenzten Kontakt mit der Außenwelt haben wird. Die soziale Distanzierung des Personals wird oft durch eine bestimmte Tonlage verstärkt. Das Personal hält sich für überlegen.

(Vgl. Goffmann1973: Asyle,S.17-33)

Die Patienten sind anfangs in der neuen Umgebung verunsichert und verschlossen. Durch die Trennung des Patienten von der Außenwelt kommt es bei ihm zu einem Rollenverlust, welcher durch die AufnahmeprozEDUREN zu weiteren Verlusten führt, so Goffmann. Dem Patienten werden ein bestimmtes Zimmer und ein freies Bett zugewiesen. Er wird entkleidet und er bekommt eine einheitliche Spitalskleidung. Zu der physischen Nacktheit, welche bei den meisten Untersuchungen notwendig ist, kommen die Aufnahmegespräche und das Darstellen der akuten Beschwerden, der früheren physischen und psychischen Krankheiten, der sozialen und der familiären Situation, letztendlich der Berufstätigkeit. Das Personal weiß alles über den Patienten. Der Patient weiß vom Personal nichts.

(Vgl. Goffmann1973: Asyle,S.17-33)

Die „entblößten“ Patienten werden über die Hausordnung unterrichtet, dessen viele Regeln den Spitalsalltag beschreiben. Die Neulinge erhalten eine Sammlung von Informationsblätter und Vorschriften, welche sie zur Kenntnis nehmen und mit einer Unterschrift bestätigen sollten. Das Verhalten und die Lebensbereiche der Patienten werden vom Personal überprüft und in Kontext analysiert. Das Personal überwacht die Ausscheidungen, die Hygiene-, die Therapiemaßnahmen, den Ablauf der Untersuchungen, die Compliance der Patienten, den Verlauf der Genesung. Die Patienten werden dauern beobachtet und kontrolliert, so Goffmann. Die Aktivitäten des Patienten, werden vom Personal reguliert und beurteilt. Zu bestimmten Zeiten werden Betten gemacht, das Essen ausgeteilt und die Visite findet statt. Die Besuchszeiten werden zeitlich bestimmt und vom Personal kontrolliert. Auch die Patienten sollen sich dem Spitalsalltag anpassen. Das Verlassen der Station soll gemeldet werden, ebenfalls die Kaffee und Zigarettenpausen. Der Patient muss sich dauern anstrengen, um mit dem System der totalen Institution nicht in Schwierigkeiten zu geraten.

(Vgl. Goffmann1973: Asyle,S.17-33)

Wunn beschreibt die Sicht der Pflegenden in Deutschland, was auf die österreichischen Verhältnisse gut übertragbar und vergleichbar ist. Die ausländischen Patienten werden vom Spitalspersonal als kompliziert und mühsam erlebt. Besonders problematisch wird das extrovertierte Schmerzverhalten der türkischen Patientinnen im Kreissaal erlebt, welche viel und laut schreien. Türkinnen gehen selten zu den Geburtvorbereitungskursen, da sie oft nicht über die ausreichenden Deutsch Kenntnisse verfügen.

(Vgl.Wunn2006:Muslimische Patienten,S.165-171)

Die Ehemänner der türkischen Patientinnen werden als distanziert und überheblich dem Personal gegenüber erlebt, so Wunn. Besonders störend im Spitalsalltag ist der große Besucherstrom, welcher sich nicht an die Besuchszeiten hält. Die Sprachprobleme führen zu vielen Missverständnissen und Konflikten zwischen dem Personal, den Patientinnen und den Angehörigen. Türkische Migrantinnen bewerten die Geburt und die medizinische Versorgung aus ihrer Sicht sehr gut und sie sind sehr zufrieden.

(Vgl.Wunn2006:Muslimische Patienten,S.165-171)

19.1 WIENER HEBAMMEN UND DIE TÜRKISCHE PATIENTINNEN

Die Hebammen im SMZ-Ost berichteten mir über völlig unproblematische Geburten bei den türkischen Patientinnen, welche viel natürlicher die Geburt erleben.

„Sie sind anders als die Europäerinnen. Für sie ist es selbstverständlich, dass die Geburt weh tut. Sie machen keine Kurse, aber bei der Geburt machen sie intuitiv alles richtig.“

„Sie nehmen gern Schmerzmittel, aber nicht unbedingt mehr als die anderen.“

„Sie rufen während der Geburt: Allah!Allah! Unsere Frauen rufen Gott, Gottes Mutter und Jesus! Ich finde durch das Allah! atmen sie auch irgendwie besser. Ich habe schon vorgeschlagen, unsere Frauen sollen auch Allah! rufen, aber es wurde nicht angenommen. Ich weiß nicht warum.“

Die Geburtsbegleitung wird im SMZ-Ost nicht nur mit dem Fachwissen, sondern auch mit viel Humor und Heiterkeit geführt.

„Türkinnen wollen während der Geburt eher liegen bleiben.“

„Bei einer Untersuchung der Frau durch die Hebamme geht der Mann aus dem Kreissaal raus, oder er dreht sich um.“

„Die ganze Familie entbindet mit. Vor allem die türkischen Frauen sind bei der Geburt sehr hilfreich für die Hebamme.“

„Bei der Austreibungsphase geht oft der Mann raus und die Schwester oder Schwägerin, oder Schwiegermutter kommt rein. Nach der Geburt wechseln sie sich wieder ab.“

„Mit dem Mann wird nicht viel bei der Geburt gesprochen. Mit der Schwester oder der Schwiegermutter wird ununterbrochen gequatscht.“

„Sie wollen kein ungewaschenes Kind auf die Brust gelegt haben. Das ist wegen der religiösen Reinheitsvorschriften.“

„Nach der Geburt sagt oft der Mann: ich muss jetzt beten. Er nimmt das Kind in die Hand und er flüstert dem Kind seinen Namen ins Ohr.“

„Frauen wollen sofort eine Flache fürs Kind. Sie sagen: ‚Kind ist hungrig, ich habe keine Milch.‘ Sie haben immer Angst, dass das Kind verhungert.“

„Türkinnen wollen alle Stillen. Das Anlegen an die Brust funktioniert auch ohne Sprache sehr gut. Ich habe noch nie eine Türkin erlebt, welche abstillen möchte.“

„Die Besucher, die vielen Geburtshelfer und im Warteraum stundenlang sitzende Familie wollen alle in den Kreissaal rein. Das ist ihre Kultur, diese Freude zu teilen. Der Besuch ist jedoch immer ein großes Problem.“

Ich erkenne, wie viel Wissen die Hebammen im SMZ-Ost über die kulturellen und religiösen Hintergründe der Türkinnen haben. Sie haben eine offene und verständnisvolle Haltung den Fremden gegenüber. Viele von ihnen haben selbst einen Migrationshintergrund, oder eine berufliche Auslandserfahrung. Ich freue mich über diese Weltoffenheit der Wiener Hebammen.

19.2 PHYSIKALISCHE THERAPEUTIN

Meine Kollegin kommt jeden Tag auf die Station und sie unterrichtet die Wöchnerinnen in der Wochenbettgymnastik. Sie zeigt ihnen Übungen, die sehr wichtig sind, da sie einer Inkontinenz vorbeugen und die Gebärmutterrückbildung unterstützen. Türkische Patientinnen stellen eine Gruppe der Wöchnerinnen dar, die schwer zu erreichen ist. Erstens wegen der fehlender deutschen Sprache, zweitens wegen der schlechter Einstellung den Übungen und der Gymnastik gegenüber.

Eine Patientin berichtete mir über diese mangelnde Übungsbereitschaft.

„Sport und Gymnastik brauchen wir nicht. Wir gehen spazieren und wir bewegen uns ganzen Tag. Das ist genug. Wir haben kein Interesse für so was und auch keine Zeit.“

Physikalische Therapeutinnen erleben oft Frustrationen bei ihrer Arbeit mit den türkischen Wöchnerinnen.

„Ich mache für Frauen ab der 26. Schwangerschaftswoche eine spezielle Schwangerschaftsgymnastik. In der Ambulanz gibt es Informationsblätter dazu. Ganz selten kommen türkische Frauen, maximal einmal im Jahr. Einmal ist eine Dame mit der Schwester zum Übersetzen gekommen.“

Das war sehr kompliziert. Ich zeige nicht nur Übungen, sondern zeige den Frauen schöne Entspannungsmethoden, wie Lichtreise zum Kind oder eine Herzmeditation. Die Frauen sollen ruhig liegen, die Augen geschlossen halten. Die Atmung soll langsamer werden. Es geht um das Visualisieren. Ohne Sprache geht das gar nicht. Das ist einfach unmöglich.“

„Türkische Patientinnen legen überhaupt keinen Wert auf die Rückbildungsgymnastik. Ich glaube, es liegt vor allem an der Verständigung. Ich habe oft das Gefühl, sie belächeln mich. Sie können mit den Übungen gar nichts anfangen. Aber wie soll ich es ihnen erklären, wenn sie kein Deutsch sprechen. Oft bitte ich den Mann, er soll es der Frau übersetzen. Er lächelt in sich hinein, er sagt ihr dann irgendetwas und die Frau macht weiter nichts. Er sagt mir: ‚Wir machen es dann zu hause‘. “

„Patientinnen, welche gut integriert sind und etwas Deutsch sprechen machen geringfügig mit, obwohl ich es ihnen erkläre, wie wichtig es schon der Inkontinenz wegen ist. Die hier geborenen türkischen Frauen stellen manchmal Fragen und machen mit. Das ist aber eher selten so.“

Ich erkenne, wie deprimiert die Physikalische Therapeutin ist, da ihr Bemühen den türkischen Patientinnen gegenüber nicht entsprechend gewürdigt wird. Sie fühlt sich nicht ernst genommen und oft von ihnen ausgelacht. Es ist sehr schwer diese kulturelle Verschiedenheit zu akzeptieren und nicht persönlich zu nehmen. Meine Physikalische Kollegin ist über die Bedeutung ihrer Arbeit mit Wöchnerinnen überzeugt und mit vollem Herzen dabei. Sie kämpft jeden Tag aufs Neue, um jede türkische Wöchnerin, die sie für die Rückbildungsgymnastik gewinnen kann.

19.3 AUS DER PERSPEKTIVE DER KINDERKRANKENSCHWESTERN

Einige Aussagen der Kinderkrankenschwestern, über:

Begegnungen mit türkischen Männern:

„Türkische Ehemänner helfen den Frauen weniger, als die Unseren. Bei ihnen ist es so, dass die Frauen sich um die Kinder kümmern. Es ist bei ihnen nicht üblich, dass ein Mann ein Kind versorgt.“

„Die Kindsväter sind oft sehr fordernd und manchmal richtig respektlos uns gegenüber. Der Tonfall, wie sie mit uns westlichen Frauen reden ist sehr schlimm.“

„Ich habe nie Probleme mit türkischen Frauen, aber leider oft genug mit den türkischen Männern. Ich hasse die Aussage: wir sind ausländerfeindlich. Das kommt immer von den Männern, nie von den Frauen. Auch ausländische Kolleginnen werden manchmal beschimpft.“

„Die meisten Probleme treten bei der Erstgebärenden, die kein Deutsch spricht und mit einem jüngeren, konservativen Mann zusammen ist. Da sind Probleme vorprogrammiert. Wenn man dem Mann sagt, dass wir uns nicht verständigen können mit seiner Frau und jemanden brauchen zum Übersetzen, da sagen manche Männer: ‚Das ist deine Arbeit, dein Job!‘ “

„Türkische Männer zeigen völliges Desinteresse an der Pflege, dem Wickeln oder Umziehen.“

Beobachtungen zum Stillverhalten:

„Türkinnen haben immer Angst, dass das Kind verhungert. Sie sagen immer: ich habe keine Milch, aber das ist ja ganz normal am Anfang. Die Milch kommt erst am zweiten, dritten Tag. Sie verstehen nicht, dass sie das Kind dauern anlegen sollen, damit die Milch kommt. Sie glauben, wir wollen ihnen keine Milch geben.“

„Sie haben oft eigene Konzepte und Ideen und sie wissen im Voraus besser, was sie brauchen.“

„Türkische Patientinnen haben mehr Bezug zum Busen, sie haben weniger Brustprobleme. Für sie ist das Stillen selbstverständlich. Unsere Frauen sind so umständlich.“

„Türkinnen haben Gespür. Sie kommen mit dem Stillen besser zurecht. Sie haben einen gesunden Menschenverstand. Dadurch dass sie in der Sippe wohnen können sie besser mit den Kinder umgehen. Das haben sie von zu Hause schon mitbekommen.“

„Für Türkische Frauen ist das Stillen sehr wichtig. Ich kann mich an keine erinnern, welche abstillen wollte. Abstillen kommt bei ihnen nicht in Frage. Für sie gehört das Stillen zu der Mutterrolle dazu.“

„Jüngere türkische Patientinnen werden oft von den vielen Frauen, welche auf Besuch kommen belehrt. Von ihnen nehmen sie alle Ratschläge an.“

„Sie tun viel zu schnell dazufüttern, sie können den Stress mit dem dauernden Anlegen gar nicht überbrücken. Sie geben dann schnell die Flasche, weil die Besucher es ihnen sagen, sonst verhungert das Kind. Es geht dann trotzdem alles gut. Besser als bei Unseren.“

„Sie haben ihre eigenen Informationen über das Stillen und sie wollen unsere Ratschläge gar nicht annehmen. Unsere Tipps werden gar nicht angenommen, dann kommt es gerade bei den Erstgebärenden zur Milchstau und Stillproblemen.“

Die Kinderschwestern besuchen regelmäßig verschiedene Fortbildungen und Kurse über die neuesten Pflegemethoden, Still- oder Wickeltechniken. Sie sind frustriert, da sie dieses Wissen den türkischen Frauen nicht weitergeben können, da diese mehr auf die Ratschläge ihrer Verwandten meistens der Schwiegermutter hören.

Besuch und Scham:

„Sie haben den ganzen Tag Besuch. Sie sind sehr schamvoll und sie wollen deswegen nicht das Kind anlegen, sondern lieber die Flasche geben.“

„Sie haben überhaupt keine Zeit zum Stillen. Am Abend sind die Kinder so nervös, überhungert, sie schreien viel. Die Mütter sind übermüdet, sie haben durch den Stress keine Milch.“

„Wenn Besuch da ist kann man keine gute Stillberatung geben. Die Frauen schämen sich ihre Brüste zu zeigen, vor allem die Verschleierten. Der Besuch ist aber den ganzen Tag da. Es sind so viele Kinder dabei, welche dann herum laufen und laut sind. Sie sind diese Mengen gewöhnt, aber für die anderen Patientinnen ist das oft ein Problem. Die kommen dann zu uns und beschwerden sich.“

„Die Frauen mit dem Kopftuch sind noch mehr zurückgezogener als die Frauen ohne. Sie sind traditionell und religiös. sie kommen manchmal gar nicht zu uns um sich Hilfe zu holen. Für sie ist das Sechsbett Zimmer sehr problematisch. Sie decken sich dauern mit der Decke zu. Sie schlafen auch mit dem Kopftuch. Für diese Frauen ist das Kopftuch ein Anker, sie wirken mit dem Kopftuch ganz anders, sicher und nicht ängstlich.“

„Ohne Kopftuch fühlt sie sich verloren. Das Tuch schützt die Intimsphäre der Frau, ich akzeptiere es und ich habe damit kein Problem.“

„Es ist sehr schwer diese schamvolle Frauen über das Anlegen zu beraten und es ihr zu zeigen. Sie versteckt die ganze Zeit die Brust unter der Decke und sie schaut, ob ein Mann ins Zimmer kommt. Sie hören gar nicht was man ihnen sagt, so gestresst sind sie. Das extreme Abschirmen mancher Türkinnen ist echt mühsam und für mich übertrieben.“

„Sie können auch bei uns im Stillzimmer stillen, das aber möchten sie nicht. Sie wollen meistens im Bett liegen. Sie sind sehr wehleidig und sie möchten am besten gleich bei uns ihre Kinder abgeben. Das ist bei uns nicht üblich, nur bei einem Kaiserschnitt, oder wenn die Mutter übermüdet ist. Aber nicht gleich am Anfang.“

„Sie verbringen den ganzen Tag im Bett, im Gegensatz zu Unseren, die fast zu viel herum laufen. Türkinnen lassen sich gern bedienen, besonders von der Familie.“

Umgang mit dem Baby:

„Das Kind anzugreifen ist für sie kein Problem. Das schaffen sie besser als unsere. Sie haben keine Berührungängste, weil sie schon öfters ein Kind gehalten oder gewickelt haben.“

„Sie sind viel geschickter und sie haben einen Hausverstand. Auch wenn sie Deutsch nicht verstehen, wissen sie dass ich das Kind zum Stillen bringe. sie halten die Kinder gut und sicher, das muss man ihnen nicht erklären. Den Unseren muss man oft sagen: Bitte machen sie das Hemd auf und geben sie ihre Brust raus. Wirklich, Unsere Frauen haben irgendwie das Natürliche verlernt. Theoretisch sind sie perfekt, aber in der Praxis sind ihnen die Türkinnen weit überlegen.“

„Die jüngeren Frauen baden oder wickeln nie das Baby. Das macht immer eine Freundin oder die Schwiegermutter. Auch zu Hause wird das Meiste von der Schwiegermutter übernommen. Die jungen Frauen sollen aber bei uns lernen, wir wollen es ihnen zeigen. Dazu sind wir da“

Sprachprobleme türkischer Mütter:

Alle Kinderschwestern haben die fehlende deutsche Sprache, als Hauptgrund ihrer Frustrationen angegeben. Die wichtigen Informationen von einer nichtdeutschsprechenden Patientin zu bekommen ist eine „Kunst in sich“. Die Hand und Fußsprache ist sehr aufwendig und nicht jeder beherrscht sie. Die Voraussetzungen dafür sind viel Zeit, Offenheit dem gegenüber und viele Einfallsmöglichkeiten, die Fragen verständlich zu stellen und dann die Antworten auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Die größte Voraussetzung sind Zeit und Kreativität. Nicht selten sind es mehrere nicht deutschsprechende türkische Wöchnerinnen, die von einer Kinderschwester betreut werden. Die mühsam erhaltenen Informationen sind oft nur ungenau und mangelhaft.

Die Schwestern wissen bis zum Schluss nicht, ob sie sicher verstanden wurden, da manche Türkinnen immer mit „ja“ antworten, um nicht unhöflich zu sein. Die angestrebte hohe Pflegequalität ist nur begrenzt möglich, das Erfolgserlebnis fehlt und die primitive Kommunikation deprimiert.

Die Still- und Babypflegeberatung türkischen Wöchnerinnen, die kein Deutsch sprechen gelten als schwierig und sehr zeitaufwendig.

„Durch die Sprachprobleme kommt oft zu Missverständnissen.“

„Ich versteh nicht, wenn sie schon ihr drittes Kind in Österreich bekommt, warum kann sie immer noch gar kein Deutsch sprechen?“

„Türkinnen sind unproblematisch, mehr oder weniger, wie die Unseren. Nur die Sprache ist eine Barriere.“

„Türkinnen, die Deutsch sprechen sind pflegeleicht. Die Arbeit mit ihnen macht Spaß. Du kannst dich richtig austauschen. Du kannst von ihnen etwas erfahren und sie von dir.“

„Die Mehrgebärenden kommen auch ohne Sprachkenntnisse gut zurecht. Sie kennen sich einfach besser aus. Das Kind wird öfters angelegt, sie gehen viel besser auf das Kind ein, als unsere Frauen.“

„Wenn die Frau überhaupt kein Deutsch spricht ist es wirklich sehr schwer. Bei der letzten Patientin habe ich mit dem Mann am Telefon gesprochen. Er sagte mir, dass seine Frau Bauchschmerzen hat. Das habe ich dann weitergesagt, das hat mich nicht betroffen.“

„Die Patientinnen sind sehr dankbar für die Hilfe und das Übersetzen am Telefon, aber es wird immer öfter und irgendwann wird aus der Ausnahme die Regel.“

„Ich schaue immer, dass jemand aus der Familie kommt, der übersetzt. Ich rede dann weniger, dafür aber zeige ich der Frau alles genau: das Babybaden, das Wickeln, die Augenpflege, die Nabelpflege.“

„Bei der Kinderarztvisite dolmetschen meistens die Väter, eine andere türkische Patientin, oder die größeren Kinder der Frau.“

„Besonders bei den Untersuchungen wie: Hüft-, Kopf-, oder Herzultraschall ist die fehlende deutsche Sprache sehr problematisch. Die Frauen wissen nicht warum die Untersuchung sein muss, sie haben große Angst. Diese Frauen tun mir sehr leid.“

„Besonders in der Nacht hat man niemanden zum Übersetzen. Es ist sehr mühsam, wenn die Frau läutet und nichts sagt. Meistens sind es mehrere solcher Frauen. Dann bist du nach so einem Dienst wirklich mit dem Deutsch am Ende.“

„Oft läutet die Frau bei jeder Kleinigkeit und sie sagt nichts. Wenn du im Kinderzimmer viel zu tun hast, kannst du manchmal nicht sofort unterbrechen und

dauernd wegrennen. Am schlimmsten ist es, wenn du mehrere solche Frauen betreust. Dann rennst du nur, meistens wegen nichts. Du kannst ihnen nichts erklären, weil sie nichts verstehen.“

„Sie sagen manchmal ja, oder gut. Du glaubst sie versteht dich, aber in Wirklichkeit hat sie nichts verstanden.“

„Manchmal werden die Frauen, welche kein Deutsch sprechen allein im Spital gelassen. Da kommt den ganzen Tag niemand. Der Mann kommt erst am Abend und er regt sich auf, weil bei der Frau nichts funktioniert.“

„Es gibt auch Frauen, welche Deutsch sprechen, wenn sie wollen. Für manche ist es verboten zu Hause Deutsch zu sprechen. Erst wenn der Frau die Brustwarzen weh tun oder der Busen fast platzt, dann siehst du wie viel Deutsch sie können. Ich glaube nicht, dass sie von zu Haus aus viel Deutsch sprechen dürfen.“

„Manchmal habe ich das Gefühl, dass Türkinnen kein Deutsch lernen dürfen. Wenn der Mann da ist, versteht sie nichts. Wenn er aber weg ist, kann sie gar nicht schlecht Deutsch reden.“

„Wenn die Frau ihr drittes, viertes Kind bekommt, dann ist die Sprache kein Problem mehr. Sie kennt sich schon aus.“

Die Kinderschwestern brauchen rund um die Uhr jemanden, der ihnen übersetzt. Sie brauchen Informationen darüber wie das Baby trinkt, ob es schon gewickelt wurde oder über die Auffälligkeiten die dem Kinderarzt gemeldet werden. Die Arbeit mit einer nicht Deutsch sprechenden Patientin ist schwieriger und nicht selten kommt es zu Konflikten mit den Ehemänner oder der Schwiegermutter, wegen dem Zufüttern.

„Wir haben Informationsblätter auf Türkisch über das Stillen, Baden, Essensempfehlungen. Die Frauen welche kein Deutsch sprechen kriegen sie mit. Aber ist es nicht verkehrt? Das Spital passt sich an, die Leute passen sich nicht an. Sie lernen kein Deutsch. Wozu dann? In Österreich wird einiges zu einfach gemacht.“

„Die Leute sollen Deutsch lernen und nicht wir sollen türkische Informationsblätter drucken.“

Diese Aussagen zeigen eine Frustration des Personals, das seit Jahren mit dem Problem „kein Deutsch“ konfrontiert ist und keine Veränderungsaussichten spürt.

„Du kannst eh nichts machen, es wird sich nie ändern.“

„Es wird immer schlimmer. Es werden immer mehr Frauen, die kein Deutsch sprechen. Ich verstehe es überhaupt nicht.“

Kinderschwestern sind sehr bemüht eine gute Arbeit zu leisten. Sie versuchen die kulturellen Unterschiede zu überbrücken und ihr neuestes Wissen auch den türkischen Wöchnerinnen zu vermitteln. Werden diese Bemühungen nicht angenommen oder nicht gewürdigt, kommt es bei den Schwestern zum Frust, Unzufriedenheit und Verzweiflung.

19.4. SCHWESTERN DER WOCHENBETTSTATION UND DIE TÜRKINNEN

Die Verständigung mit den Türkinnen, die kein Deutsch sprechen ist sehr mühsam und es nimmt sehr viel Zeit in Anspruch. Die Zeit ist in einem Spital mit Gold vergleichbar. Viele Schwestern sind manchmal sehr deprimiert und frustriert, wenn in ihrer Gruppe viele „nicht sprechende“ Frauen liegen. Ohne den Tricks, welche sich die Türkinnen bereits einfallen haben lassen, und der Hilfe der Übersetzer, ist ihre Arbeit stumm, unpersönlich und nicht befriedigend. Ein Gespräch mit Patientin und ein kleiner Tratsch gehört zur Therapie. Das Deuten der Körpersprache ist eine Kunst für sich und nicht jede Schwester ist begabt und bereit, sich nur in dieser Sprache mit der türkischen Patientin zu verständigen. Die Schwestern möchten die türkischen Frauen genauso gut betreuen, wie die Anderen. Durch das Fehlen der deutschen Sprache ist das nicht immer möglich.

„Immer muss jemand von uns für die Frau etwas übernehmen. Man muss sie an der Hand nehmen und in den Frühstücksraum, oder ins Kinderzimmer bringen. Das geht dann den ganzen Tag so. Es ist sehr zeitaufwendig.“

„Oft übersetzt eine andere türkische Patientin aus dem gleichen Zimmer, oder die Schulkinder. Ich finde es grotesk, wenn ich ein Kind fragen muss, ob die Mama heute Stuhl gehabt hatte und ob ihre Blutung normal ist.“

„Manchmal bleibt ein größeres Kind, meistens ein Mädchen, den ganzen Tag bei der Mutter. Es übersetzt alles und es geht zu der Kinderarztvisite mit. Es holt Windeln und den Schnuller aus dem Kinderzimmer, oder Schmerzmittel vom Stützpunkt. Diese Kinder sind für die Frauen eine große Hilfe, aber sie tun mir irgendwie Leid. Sie sollen in die Schule gehen und mit Freunden spielen. Kein

Kind ist verpflichtet für die Mutter zu übersetzen. Aber wenigstens lassen sie die Kinder Deutsch lernen.“

„Früher habe ich mich so bemüht, aber es ist echt deprimierend. Eine Frau geht, kommen nächsten drei, die genauso kein Deutsch sprechen. Du kannst von vorne anfangen.“

„Ich gebe so gut ich kann alle Informationen weiter. Ich suche jemanden zum Übersetzen. Für diese Patientin kannst du schwer eine optimale Pflege leisten. Wie willst du mit ihr die Anamnese erheben? Was nicht geht, geht eben nicht. Aber mit dem Handy dolmetschen mag ich überhaupt nicht.“

„Manchmal in der Nacht wenn niemand zum Übersetzen da ist, will die Frau, dass ich mit ihrem Mann am Telefon sprechen soll. Er soll ihr dann alles übersetzen, und das alles um 3 Uhr in der Nacht.“

„Ich bin schon sehr froh, wenn der Mann alles übersetzt, da muss ich nicht mit Händen und Füßen reden.“

Viele Krankenschwestern bemitleiden auch türkische Frauen.

„Ohne Deutsch können sich die Türkinnen nicht mit den österreichischen Frauen unterhalten. Sie bleiben unter sich und sie kapseln sich ab. Das sind meistens nicht gebildete Frauen, die vom Land kommen. Sie wissen gar nichts von der Emanzipation. Sie wissen nicht, wie gut es uns geht. Sie bleiben ewig dem Mann hörig.“

„Meistens übersetzen die Männer, die sind aber nicht immer da, die müssen ja auch arbeiten. Die Frauen sind schon sehr verloren und hilfsbedürftig. Diese Frauen sind voll von dem Mann abhängig.“

Türkischer Mann als Manager

Manche Krankenschwestern finden das Auftreten türkischer Männer machohaft. Die Rolle des Mannes, für die Frau zu sorgen und sie zu beschützen, wird manchmal falsch gedeutet. Das Sprechen im Namen seiner Frau wird oft missverstanden. Manche Schwestern vermuten die Diskriminierung der Ehefrau oder ihre Bevormundung. Den emanzipierten österreichischen Krankenschwestern ist das Verhalten türkischen Männer „sehr verdächtig“. Weiß man von der Rolle des Mannes in der türkischen Kultur, der alle Geschäfte außerhalb des Hauses erledigen muss, um guter Mann zu sein, versteht man sein Verhalten viel besser.

Die türkischen Frauen schweigen nicht, weil sie nicht reden können oder wollen, sondern weil es ein kulturell bedingtes Rollenspiel ist. Sie genießen den Schutz und die Sorge ihrer Männer.

„Bei der Aufnahme, redet die Frau nie wenn sie mit ihrem Mann kommt. Auch wenn sie Deutsch kann. Man hat das Gefühl er bevormundet sie, er antwortet manchmal ohne sie zu fragen, ob es stimmt. Das ist mir sehr unangenehm. Ich möchte mit der Patientin und nicht mit ihm sprechen.“

„Türkische Männer kommen hundertmal zum Stützpunkt, wegen jeder Kleinigkeit. Zuerst hast du die dreifache Arbeit mit der Frau, die kein Deutsch spricht, dann kommt er und du kannst wieder anfangen.“

„Wenn der Mann auf Besuch kommt, versucht er gleich, etwas für seine Frau zu tun. Er fragt mich, ob seine Frau Schmerzen hat und wie es ihr geht. Er will immer eine Fachperson sprechen und Gewissheit haben, dass es ihr gut geht. Manchmal holt er für sie „ein Schmerzzäpfchen“, dann sind sie beide sehr glücklich.“

„Einmal habe ich Probleme gehabt mit einem jungen türkischen Mann. Eigentlich war es der älteste Sohn, der obwohl es 22 Uhr war, nicht nach Hause gehen wollte. Ich habe ihn mehrmals gebeten sich zu verabschieden, aber er kam immer wieder rein. Er ist dann sehr nahe zu mir gekommen, schaute mir tief in die Augen und sagte provokant: „Was ist wenn ich nicht gehe?“ Er wollte mir Angst machen, aber er war einen Kopf kleiner als ich. Die anderen Patientinnen haben Angst gehabt, dass er mir eine Watsche gibt.“

Sauberkeit

Türkischen Patientinnen wurden von allen Krankenschwestern als sehr sauber und hygienisch beschrieben. „Hygienisch“ ist ein großes Lobeswort im Mund einer Krankenschwester. Manche Schwestern finden türkische Frauen fast übertrieben sauber.

„Türkinnen sind sehr saubere Frauen. Sie duschen jeden Tag, wechseln ihre Wäsche, sie werden von klein an schon zu einer Körperpflege erzogen. Auch bei den Weichteilkontrollen habe ich keine einzige unsaubere Türkin erlebt. Man erkennt es auch an dem Geruch. Auch wenn sie kein Deutsch sprechen waschen sie sich von alleine viel, da hat es nie Probleme gegeben.“

„Auch nach einem Kaiserschnitt wollen sie schnell aufstehen und sich waschen gehen und ihr Kopftuch wieder anziehen. Manchmal ist an der Bettdecke ein kleiner Blutstropfen und sie wollen es sofort wechseln, die ganze Bettwäsche. Das ist schon wieder übertrieben. Ich wechsele es ihnen trotzdem, denn sonst sind sie beleidigt, wenn man es nicht tut.“

„Türkinnen machen von alleine Ordnung auf ihren Nachtkästchen und sie warten nicht bis jemand kommt und es für sie macht. Sie richten auch ihre Betten damit es ordentlich aussieht. Sie legen großen Wert auf Ordnung rund um sich.“

Türkische Frauen und Schmerzverhalten

Die Krankenschwestern waren der Meinung, dass die Türkinnen mehr schmerzempfindlich sind, als die österreichischen Patientinnen. Die Nachwehen nach einer Geburt sind mit jedem weiteren Kind stärker. Die türkischen Frauen bekommen auch mehr Kinder, als die Österreicherinnen. Das könnte ihre größere Schmerzempfindlichkeit erklären.

„Türkischen Frauen sind sehr schmerzempfindlich und sie nehmen dann auch alles, was man ihnen anbietet. Hauptsache es hilft. Sie nehmen mehr als unsere Frauen, oft fast zu viel. Dann gibt es andere Gruppe von Türkinnen, die sind vom Haus aus so tapfer, dass sie überhaupt nichts nehmen, egal wie stark die Schmerzen sind. Sie sind schon vorbereitet, dass man alles aushalten muss.“

„Die Jungen Türkinnen nehmen gerne Schmerzmittel. Sie nehmen alles: Tabletten, oder Zäpfchen. Da sind sie unproblematisch. Sie können es sich auch selbst geben, was manche unsere Frauen nicht schaffen.“

Die Krankenschwestern beobachteten, dass es auch türkischen Frauen gibt, welche nie etwas gegen Schmerzen nehmen. Sie scheinen einiges aushalten zu können. Es sind meistens Mehrgebärende, die sehr gut mit dem Kind umgehen können. Sie wissen, ein gewisser Schmerz gehört zum Gebären dazu.

„Die Frauen, die vom Land kommen, nehmen nichts. Aber vielleicht hängt das mit der Sprache, weil sie sich nicht sehr gut äußern können?“

Kopftuchdiskurse

Viele öffentliche Diskussionen zum Thema „Integration“ werden aus der Station weiter geführt. Das Kopftuch türkischer Frauen, welches für viele Politiker fast wie ein „rotes Tuch“ wirkt, ist natürlich ein Thema für sich.

„Kopftuch im privaten Bereich stört mich nicht, aber in den öffentlichen Räumen, in den Ämtern oder im Spital will ich es nicht sehen. Bei den älteren Frauen stört es mich nicht, aber bei den jungen finde ich es irgendwie fast demonstrativ.“

„Kopftuch finde ich persönlich unhygienisch. Genauso wie Halstuch oder ein offenes langes Haar. Manche schlafen sogar damit! Aber sie brauchen es wirklich, um sich sicher zu fühlen. Sie schämen sich richtig ohne Kopftuch. Das Tuch beschützt irgendwie die Frau.“

„Manche Frauen haben einen richtigen Koffer mit verschiedenen Tüchern. Sie schmücken sich auch damit. Es muss zum Pyjama passen. Das gefällt mir sehr, dass sie sich so schön machen. Das ist auch ein Zeichen der Freude, der Gesundheit und des Glücks der Frau.“

„Ich kenne das Kopftuch von meiner Großmutter. Ich komme selbst vom Land. Aber in der Stadt heute ist das nicht mehr notwendig. In der Türkei gibt es nicht so viele Kopftücher, wie bei uns. Viele Türcinnen sagen das auch. Dort ist das Kopftuch-Tragen verboten.“

„Frauen, die Kopftücher tragen, sind konservativ und sehr traditionell. Meistens kommt dann auch Besuch, wo alle Frauen Kopftücher tragen und kein Deutsch sprechen.“

Manche Krankenschwester mögen die Kopftücher nicht, manchen gefallen sie sogar. Alle sind der Meinung, dass es im Spitalsalltag nicht störend ist. Die Entscheidung es auch im Krankenhaus zu behalten bleibt bei der türkischen Patientin und das wird von allen Schwestern akzeptiert. Das Kopftuch ist für die Schwestern kein Problem.

Türkischer Besuch

Wie bereits öfters erwähnt ist der Besuch türkischer Angehöriger sehr zahlreich, selten in der vorgegebenen Besuchszeit und dauert viel länger, als ein üblicher österreichischer Krankenhausbesuch.

„Manchmal kommen ganze Dörfer auf Besuch. Das ist echt wie ein Massenansturm. Die Leute bleiben dann stundenlang. Nach mehrmaligen Aufforderungen verlassen sie das Zimmer nicht. Es sind kontinuierlich zu viele Leute, die über mehrere Stunden bei der gleichen Patientin sind.“

„Nach 5 Stunden Herumsitzen, sagen die Besucher, wenn sie gehen sollen, immer noch: „Sie haben überhaupt kein Herz.“ Das ist wirklich nicht sehr nett.“

„Bei einer Türkin sitzt permanent jemand ums Bett. Das ist bei ihnen mentalitätsbedingt. Schon um 8 Uhr in der Früh sitzen Frauen mit Kopftuch ums Bett. Bei ihnen ist das ein Muss. Sie akzeptieren einfach keine Besuchszeiten, das ist so.“

„Bei ihnen ist der Besuch eine Pflicht. Wenn du im Spital nicht erscheinst ist es eine Familienbeleidigung. Ein Telefonanruf genügt nicht.“

Manche Krankenschwestern sind dadurch in der Durchführung ihrer Arbeit verhindert. Das Essen wird oft nicht rechtzeitig gegessen und es kann nicht abgesammelt werden. Die Nachtkästchen sind voll geräumt mit viel zu vielen Blumen, obwohl es auf jeder Tür ein Zettel hängt: Pro Patientin nur ein Blumenstrauß.

Das Missachten der Spitalvorschriften ist für die Schwestern sehr unangenehm und auf die Dauer deprimierend. Ihre Bitten und Erklärungen bringen nicht viel, weil viele kein Deutsch verstehen und die anderen vergessen es einfach vor lauter Aufregung und Euphorie.

„Für die Frauen ist es auch ein großer Stress. Sie kommen manchmal nicht einmal zum Essen. Das Essen bleibt dann stundenlang am Tisch, es riecht dann so schlecht im ganzen Zimmer. Wir können das Essen nicht ab sammeln. Das ist umständlich.“

„Die türkischen Besucher bringen so viele Blumen mit. Es ist nur eine Vase pro Patientin erlaubt. Wenn man ihnen sagt, der Mann solle die Blumen bitte nach Hause nehmen, sind sie beleidigt. Oft lassen sie dann die Blumen am Essenstisch im Papier liegen. Die Frauen vergessen die Blumen auch. Es bleibt dann solch eine Unordnung.“

Die Schwestern der Wochenbettstation empfinden die großen Mengen der türkischen Besucher als besonders störend. Die vorgegebenen Besuchszeiten werden gar nicht geachtet und das Personal ist dauern gezwungen die Besucher darauf aufmerksam zu machen.

Viele österreichische Patientinnen kommen und sie fragen, warum sie ihre Besucher nach Hause geschickt haben, wenn die Türken immer kommen und gehen wann sie wollen. Das Ausweichen in die Aufenthaltsräume ist nicht immer möglich, da die türkischen Familien sehr groß sind. Manchmal wird um den Aufenthaltsraum fast „gekämpft“. Wer zuerst kommt, der hat gewonnen.

Kinder beim Besuch

Vielen Krankenschwester verursacht der Besuch sehr großen Stress. Da der türkischer Besuch sehr lange dauert, müssen die Schwestern die Kinder dauernd zur Ruhe ermahnen. Die Kinder versuchen sich ruhig zu verhalten, aber es gelingt ihnen selten.

„Manche Männer bringen ihre Kleinkinder mit. Sie lassen sie hier den ganzen Tag lang im Spital. Die Frau kann auch noch diese Kinder versorgen. Sie krabbeln dann überall am Boden und in jedem Spital sind so viele Keime. So viele multiresistente Keime! Hier kommen ja so viele Krankheiten zusammen. Ich würde nie in ein Spital mit einem Kleinkind gehen.“

„Es ist sehr schlimm, wenn die Kinder übermüdet sind und die Leute gehen trotzdem nicht nach Hause. Ich kann nicht ein Kind stundenlang ins Spital mitnehmen.“

Manchmal passieren auch „kleinen Unfälle“, wenn ein Kind sich bei einer Tür den Finger einwickelt oder unglücklich umfällt.

„Einmal ist ein Kleinkind aus dem Bett der Mutter gefallen. Wir mussten es versorgen, dann den Vater mit dem Kind in die Kinderambulanz schicken, dann die Verletzungsanzeige machen. Alles nicht notwendig. Der Vater war noch sehr böse, als wäre es unsere Schuld, dass er auf sein Kind nicht gut aufpassen kann.“

Manche Krankenschwester bemitleiden auch die „kleinen Dolmetscher“, welche stundenlang bei den türkischen Müttern bleiben. Diese Kinder wirken überreif und oft sehr müde.

„Ohne Schweinefleisch“ und das mitgebrachte Essen

Das Essen vom Spital wird sehr oft sehr „verdächtig“ angeschaut und gegessen. Viele Patientinnen oder auch ihre Männer sind sehr vorsichtig, ob das Essen sicher „ohne Schweinefleisch“ ist. Sie kommen zum Stützpunkt und sie überprüfen fast jede fleischhaltige Speise.

„Einmal hat sich ein türkischer Mann so fürchterlich aufgeregt, weil seine Frau nicht „ohne Schweinefleisch“ gekriegt hat. Ich habe die Frau gefragt, aber sie hat kein Deutsch gesprochen und konnte mir nicht antworten. Da sagte er: „Das weiß man doch!“ “

„Auch wenn du ohne Schweinefleisch eingibst, wollen sie dann überhaupt kein Fleisch. Sie wollen dann immer umtauschen die Putenextra gegen Käse, weil sie nicht glauben, dass es kein Schweinefleisch ist.“

Viele Türkinnen werden mit eigenem Essen von zu Hause verwöhnt. Dieses Essen wird meistens im Spital aufgewärmt und manchmal in der Gesellschaft der Familie gegessen.

„Das mitgebrachte Essen wird dauernd zum Aufwärmen gebracht. Es riecht dann so anders. Dann brauchen sie einen Teller, einen Löffel, dann noch einen Teller und dann noch einen Löffel. Einmal habe ich für eine Patientin 5 Teller gegeben, weil die Kinder alle mitessen wollten. Das Besteck holen auch meistens die Kinder. Sie rennen damit am Gang, das ist nicht ungefährlich.“

„Das Aufwärmen der mitgebrachten Speisen ist natürlich zeitaufwendig, aber es stört mich nicht. Das ist bei ihnen die Tradition. Philippinische Leute kriegen auch mitgebrachtes Essen im Spital. Aber es ist schon warm, weil sie dieses Problem mit dem Aufwärmen kennen.“

„Manche Patientinnen haben neben dem Bett am Boden einen Topf stehen. Es ist so unhygienisch. Wir wissen auch nicht immer was in dem Topf ist. Manchmal wird der Topf gesucht. Du rufst in der Küche an, und es gibt eine große Aufregung. Am Schluss stellt sich raus, dass der Topf schon zu Hause ist, weil der Mann ihn mitgenommen hatte.“

„Bei Juden wird es einfach akzeptiert, ihre Kultur, ihre Art sich anzuziehen, das koschere Essen. Ihre Kultur wird einfach angenommen, aber bei den Moslems wird alles in Frage gestellt, diskutiert und meistens kritisiert. Vielleicht deswegen weil die Juden gut Deutsch sprechen und besser gebildet sind?“

Die Krankenschwestern der Wochenbettstation sind sehr bemüht den türkischen Patientinnen ihre kulturell bedingte Wünsche zu erfüllen. Sie versuchen zwischen den „strengen“ Spitalsvorschriften und den persönlichen Bedürfnissen der Türkinnen Kompromisse zu schließen. Die Schwestern „wandern“ und vermitteln täglich zwischen den Kulturen.

20. TYPISIERUNGEN

Die Türkinnen sind sehr unterschiedlich und ihre Individualität spiegelt sich auch in dem Spitalsalltag wieder. Eine Typisierung ihres Verhaltens ist nur begrenzt möglich und unterliegt einer dauernden Veränderung. Eine Patientin, welche heute noch kein Deutsch spricht und kein Kopftuch trägt, kann in fünf Jahren mit ihrem guten Deutsch aber auch mit ihrer Bekenntnis zum Kopftuch überraschen.

Einen sehr großen Einfluss auf die Handlungen der türkischen Wöchnerinnen haben: ihre Bildung, die Bildung ihrer Eltern, die deutschen Sprachkenntnisse, ihre Land- oder Stadtherkunft, die Offenheit gegenüber der westlichen Kultur der Schwiegereltern, die persönlichen Charaktereigenschaften sowie ihre persönliche Migrationsgeschichte. Aufgrund meiner Beobachtungen habe ich drei Hauptgruppen von türkischen Wöchnerinnen unterteilen können. Am meisten beobachtete ich aber verschiedenen Mischformen von Verhalten der Türkinnen im Wochenbett.

20.1. EINE TRADITIONELL ORIENTIERTE PATIENTIN

Die traditionellen Werte der Herkunftsgesellschaft werden hierbei angenommen und gelebt. Meistens handelt es sich um die frisch angeheirateten Frauen, aus den ländlichen Gebieten der Türkei. Sie fallen bereits durch ihre Kopftücher auf, was oft von der Schwiegermutter der Patientin verlangt wird. Diese Frauen sind sehr bemüht um einen guten Kontakt zu der Schwiegermutter, welche meistens statt dem Ehemann zu der Geburt mitgeht. Eine männliche Geburtsbegleitung wird von den traditionell orientierten Türkinnen abgelehnt. Die eigene Mutter der Patientin zieht sich meistens zurück. Diese Patientinnen wohnen meistens in einem türkischen Umfeld und sie orientieren sich nach den türkischen Verhaltensregeln, wo die Rollen der Männer und der Frauen sehr streng getrennt sind. Die Hauptaufgaben einer traditionellen türkischen Frau sind ihre Hausfrau- und die Mutterrolle. Die Frauen sprechen sehr schlecht Deutsch, da sie kaum Kontakt zu den Einheimischen haben. Die von den Eltern arrangierten Hochzeiten werden akzeptiert. Die traditionellen Frauen ordnen sich dann dem Ehemann unter, welcher später alle wichtigen Entscheidungen für sie und die Kinder trifft. Diese traditionelle Ordnung und das Akzeptieren der Verhaltensregeln geben den Frauen Sicherheit und eine emotionale Stabilität.

Die Wöchnerinnen der ersten Generation wohnen aus finanziellen Gründen oft mit den Schwiegereltern zusammen, woraus eine Abhängigkeit von der Schwiegermutter resultiert. Traditionelle Wöchnerinnen achten besonders auf ihre Ehre indem sie manchmal sogar mit einem Kopftuch schlafen. Ohne Kopftuch von einem fremden Mann gesehen zu werden, bedeutet keine schamvolle und ehrenhafte Frau zu sein. Dieser Verdacht könnte einer Frau einen großen Schaden anrichten. Diese Patientinnen wünschen sehr beim Stillen abgeschirmt zu sein. Aufgrund der Sprachprobleme sind diese Wöchnerinnen besonders schweigsam und sie brauchen meisten gar nichts vom Pflegepersonal.

Diese Frauen werden meistens von ihren Angehörigen den ganzen Tag lang begleitet, da sich die Familie um sie kümmert und sie nicht allein lassen möchte. Oft wissen diese Wöchnerinnen über den Dolmetscherdienst im Spital und sie bitten um diese Dienste, vor allem wenn es um Gesundheitsfragen geht. Ist niemand zum Dolmetschen bei der Patientin anwesend, so ruft sie ihren Mann am Handy an und dieser versucht aus der Ferne zu helfen. Das „Telefondolmetschen“ ist unter diesen Patientinnen sehr verbreitet, vom Personal aber sehr ungeliebt und aus hygienischen Gründen oft abgelehnt.

Die traditionellen Türkinnen blühen richtig auf, wenn der Besuch da ist. Die türkischen Frauen steigen durch das Kinderkriegen von der Rolle der Schwiegertochter zu der Rolle der Mutter. Dieser soziale Aufstieg wird durch die schönen Pyjamas und die bunten Kopftücher betont.

Die traditionell orientierte Wöchnerin bleibt während des Besuchs im Bett liegen. Um sie herum sitzen stundenlang ihre Angehörigen. Die Frauen lassen sich verwöhnen mit dem selbstgebrachten Essen, vielen Blumen und Geschenken. Traditionell orientierte Wöchnerinnen essen die Suppen und trinken den Tee von zu Hause, meistens von der Schwiegermutter mitgebracht. Die junge Mutter genießt das Beisammensein mit der Familie. Die Schwiegermutter übernimmt ihre Beraterrolle, was das Stillen, das Wickeln, das Baden und das Verhalten im Wochenbett betrifft. Sie bleibt sehr oft den ganzen Tag im Spital bei ihrer Schwiegertochter sitzen. Sie kümmert sich liebevoll um die Wöchnerin, andererseits aber auch übt sie gewisse Kontrolle über die Fähigkeiten der Schwiegertochter. Die junge Frau darf meistens nicht viel mit dem Kind machen, da die Schwiegermutter alles übernimmt und an sich reißt. Eine türkische Schwiegermutter im Wochenbett wird geliebt und gefürchtet.

20.2 EINE WÖCHNERIN ZWISCHEN ZWEI KULTUREN

Diese Wöchnerinnen gehören meistens der zweiten Generation an. Sie sprechen gut Deutsch und sie haben Schulen in Österreich besucht. Die traditionelle Hausfrauenrolle wird eher abgelehnt. Diese Frauen sind meistens Berufstätig und sie legen großen Wert auf ihre Unabhängigkeit. Diese Frauen sind selbstsicher und mündig. Sie heiraten selbst ausgesuchte Männer. Sie haben gelernt mit vielen Tricks die Familienkonflikte zu vermeiden. Meistens ist es die Mutter die Verbündete der Patientin, welche den Vater umstimmt und überredet. Die Familien dieser Patientinnen sind schon länger in Österreich und ihre Eltern haben sich bereits mit der westlichen Kultur anvertraut. Die Bildung und die Offenheit der westlichen Kultur gegenüber aus der Sicht der Eltern spielt bei diesem Akkulturationsprozess eine große Rolle. Die Ehen mit einem nicht türkischen Ehemann werden gemieden. Zu der Geburt geht oft der Ehemann der Patientin mit. Die Schwiegermutter, als Geburtsbegleiterin wird meist abgelehnt. Die Untersuchungen und die Termine im Kinderzimmer werden von den Wöchnerinnen selbst durchgeführt.

Sie können sich sehr gut mit der Kinderschwester verständigen und von dort werden die Ratschläge und die Informationen zum Thema Stillen und Versorgen des Kindes geholt.

Der Umgang dieser Wöchnerinnen mit dem Kind ist sehr gut, da sie bereits in ihrer Erziehung auf ihre Mutterrolle vorbereitet werden. Die Mädchen passen in den türkischen Familien auf ihre kleinere Geschwister auf. Sie übernehmen oft die kleineren Aufgaben beim Wickeln, Tragen, Baden. Später profitieren sie davon und sie können viel natürlicher und angstfrei eigene Babys versorgen.

Um ihre Zugehörigkeit der türkischen Kultur zu demonstrieren wird manchmal ein Kopftuch getragen. Das Kopftuch kann für die Frau ein Symbol ihrer Religiosität oder ihres Selbstbewusstsein sein.

Die Wöchnerinnen, welche zwischen der österreichischen und der türkischen Kultur wandern, ehren ihre Schwiegermütter viel weniger, als die traditionellen Frauen. Sie sind nicht mehr auf die Schwiegermutter angewiesen, da sie in getrennten Wohnungen leben. Der Ehemann hat eine Vermittlerrolle zwischen den oft zerstrittenen Frauen. Der Mann spielt in der 1. und in der 2. Generation der türkischen Wöchnerinnen eine sehr große Rolle.

Die Frauen lassen sich von ihren Männern verwöhnen. Sie lassen sich die Schmerzmittel vom Stützpunkt, den Tee vom Frühstückraum oder die Auskunft vom Arzt holen. Diese Rolle des Mannes, der für die Frau alles erledigt, für sie sorgt es mit seinem Tun bestätigt ist ein altes türkisches Kulturerbe. Die Männer fühlen sich dadurch tatkräftig und wichtig indem sie für ihre Frauen und die Kinder sorgen. Der Besuch der Schwiegermutter ist oft nur sehr kurz und offiziell. Die eigene Mutter der Patientin verwöhnt ihre Tochter mit dem Essen. Meistens wollen diese Patientinnen eine Pizza und keine Jogurtsuppe. Auch zu Hause bekommen diese Wöchnerinnen mehr Hilfe von der eigenen Mutter, als von der Schwiegermutter, die sich weigert, der Undankbaren zu helfen.

Die Religion spielt bei der 2. Generation immer weniger eine Rolle. Die Frauen essen kein Schweinefleisch, aber sie haben kein Problem das Spitalsessen zu konsumieren. Sie wollen keine Spezialitäten von zu Hause, auch keinen türkischen Tee.

Diese Patientinnen legen großen Wert auf die Namensgebung und das Opferschlachten nach einer gelungenen Entbindung.

Der Besuch dieser Patientinnen ist meistens sehr zahlreich, so wie sich ein türkischer Besuch gehört. Manchmal trauen sich diese Patientinnen ihren Besuch auf eine spätere Zeit zu Hause zu verschieben, was mit einer Beleidigung der Besucher gleich zu stellen ist. Die jungen Frauen der 2. Generation trauen sich mehr für ihre Rechte und das Wohl Stellung zu nehmen. Sie werden von ihren Männern unterstützt.

20.3 EINE WESTLICH ORIENTIERTE PATIENTIN

Meistens handelt sich um eine Wöchnerin der 2. oder 3. Generation. Der Kontakt dieser Frauen zu der österreichischen Kultur führt zu einer immer stärkeren Ablehnung der Einschränkungen der traditionellen türkischen Kultur. Das Leben zwischen den zwei Kulturen wird oft durch die sehr starke traditionelle Einstellung ihrer Eltern nicht möglich. Viele Frauen entscheiden sich zu einer Unabhängigkeit und der Selbstbestimmung. Die Frauen weigern sich einen von den Eltern ausgesuchten Cousin zu heiraten. Manchmal hat diese Verweigerung verheerende Konsequenzen, z.B. die Flucht ins Frauenhaus, der Bruch mit der Familie, die Depressionen. Die Frauen wollen sich ihre Ehemänner selbst aussuchen.

Die westlich orientierte Wöchnerinnen haben sehr oft einen nicht Türken geheiratet, manchmal reicht ein Kurde oder einen Aleviten, um aus der Familie ausgestoßen zu werden. Die Ehemänner gehen zu der Geburt mit, unterstützen ihre Frauen in der Kinderpflege und sie sind oft die einzigen Besucher dieser Wöchnerinnen. Die westlich orientierte Frauen haben oft eine bessere Ausbildung und sie weisen einen sehr starken Charakter auf. Ich habe diese Rebelinnen für ihren Mut sehr bewundert. Die Last der Integration tragen türkische Frauen, welche aus der traditionellen Ordnung ausbrechen und ihr Recht auf Selbstbestimmung erheben.

Die westlich orientierten Patientinnen sind oft religiöser und spiritueller, als die anderen Türkinnen. Ihr Bezug zu der Religion kommt aus ihren persönlichen Schicksal und dem Leid, was sie durch den Ausstoß aus der Familie aushalten mussten.

Sie essen meistens kein Schweinefleisch, weil sie es früher nie gegessen haben. Sie tragen keine Kopftücher, weil sie es für völlig überflüssig halten und der Koran keine Kopftuchempfehlungen enthält. Sie akzeptieren es aber, wenn jemand ein Kopftuch für das Wohlbefinden braucht.

Diese Wöchnerinnen verlangen kaum Schmerzmittel und sie können die Schmerzen sehr gut aushalten. Meistens sind es „pflegeleichte“ Patientinnen, welche für alles sehr dankbar sind. Diese türkischen Frauen brauchen vor allem ein menschliches Entgegen kommen und eine Sensibilisierung des Pflegepersonals. Ein Gespräch und ein Händedruck werden von ihnen sehr dankbar angenommen. Das Pflegepersonal ersetzt diesen Frauen oft die Familie, welche fern bleibt. Die westlich orientierten Frauen haben sehr große Sehnsucht nach ihren Müttern, besonders da, wo sie selbst Mütter geworden sind. Sie vermissen die mütterliche Unterstützung, die Ratschläge der Mutter zu dem Verhalten im Wochenbett, die mütterliche Anteilnahme an eigenem Glück. Das Ausbleiben eines Besuchs bei einer türkischen Patientin ist bereits ein Hinweis auf familiäre Probleme.

Da die türkischen Familien auch immer kleiner werden, gibt es immer mehr türkischen Wöchnerinnen der 2. Generation, die sich nicht so gut bei dem Umgang mit dem Kind auskennen. Beim Versorgen des Neugeborenen sind viele moderne Türkinnen verunsichert, ängstlich und einfach ungeübt.

Sie brauchen viel Unterstützung von den Kinderkrankenschwestern, die ihnen hilfsbereit zur Seite stehen. In einem Zimmer, wo bereits andere türkische Patientinnen liegen fühlen sich diese Wöchnerinnen sehr oft unwohl.

Sie distanzieren sich von den „nicht sprechenden, rückständigen, abhängigen“ Türkinnen. Sie bekommen selten Besuch und sie flüchten aus ihren Zimmer, wenn andere Patientinnen viel Besuch haben. Sehr oft gehen sie in der Besuchszeit rauchen, um diese Zeit zu überbrücken. Sie stehen der türkischen Kultur sehr kritisch gegenüber und bezeichnen sich als „Weltmenschen“, die überall „zu Hause“ sein können.

21. ZUSAMMENFASSUNG

Das von mir beschriebene Verhalten der Türkinnen im Wochenbett zeigt eine große Bunt- und Verschiedenheit dieser Frauen. Aufgrund meiner Beobachtungen und der ero-epischen Gespräche kann man die Migrationsveränderungen der verschiedenen Generationen der Wöchnerinnen türkischer Herkunft gut beobachten. Der Einfluss der traditionellen türkischen Kultur und der Religion auf das Handeln der Frauen ist sehr stark. Es bedarf einer Generationsarbeit, wo sich die türkische und die westliche Kultur annähern, vermischen und erst dann freiwillig übernommen werden.

Im Wochenbett konnte ich durch meine Beobachtungen diese Akkulturationsprozesse bereits sehr gut beobachten. Sehr starken Einfluss auf das Verhalten der Türkinnen im Wochenbett hatten ihre Bildung, die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Generation, das Elternhaus und die Einstellung der Eltern gegenüber der westlichen Kultur, die Land- oder Stadtherkunft, aber vor allem auch die Charakterstärke jeder einzelnen Frau

In einem sehr traditionellen türkischen Elternhaus bekommen die Mädchen vermittelt, dass Männer und Frauen ganz unterschiedliche Rollen in der Gesellschaft haben. Die Frauen werden dementsprechend auf ihre zukünftige Mutterrolle vorbereitet. Es wird nicht viel Wert auf die Bildung gelegt, die Ehen werden mit dem Einverständnis der Töchter oft durch die Eltern arrangiert.

Diese Wöchnerinnen zeigen sich sehr glücklich im Wochenbett, da sie in ihrer Mutterrolle sehr glücklich sind und aufgrund ihrer Erziehung bereits einen sehr guten Umgang mit einem Neugeborenen aufweisen. Sehr gelobt wurde von den Kinderschwestern die gute Einstellung der Türkinnen zum Stillen, was auf eine sehr alte türkische Stillkultur zurückzuweisen ist.

Die traditionellen Frauen lassen ihre Männer für sich sprechen und die amtlichen Angelegenheiten erledigen. Die Welt dieser Wöchnerinnen ist geordnet und sie gibt ihnen eine gewisse Stabilität und Sicherheit. Manche Krankenschwestern mögen unter dem „machohaften“ Verhalten der türkischen Männer eine Bevormundung der armen Frauen vermuten. Es handelt sich aber meistens um eine traditionelle Rolle des Mannes, der außerhalb des Hauses alles zu erledigen hat. Die türkischen Wöchnerinnen genießen „nichts machen zu müssen“ und sie leiden nicht darunter.

Die türkischen Großfamilien werden immer mehr durch die Kleinfamilien ersetzt. Dadurch sind der Einfluss, und somit auch die Macht der türkischen Schwiegermütter viel schwächer geworden. Die jungen Männer halten immer mehr zu ihren Frauen und weniger zu eigenen Müttern. Die starke traditionelle Mutter- Sohnbeziehung wird in der Migration durch eine Mutter- Tochter Beziehung ersetzt. Die eigenen Mütter unterstützen die jungen türkischen Frauen bei deren Emanzipation, sie haben einen guten Kontakt auch nach der Verheiratung ihrer Töchter. Die türkischen Mütter sind stärker geworden. Die türkischen Frauen haben durch die Entwicklung gegen die patriarchale Ordnung zueinander gefunden. Gerade im Wochenbett ist es so schön zu beobachten, wenn die Mutter und Tochter sich austauschen und ihr Glück miteinander teilen. Man muss bedenken, dass in der alten traditionellen türkischen Ordnung die Kontakte zu der eigenen Familie der Frau wurden sofort nach derer Heirat unterbrochen, damit die Frau sich in der neuen Familie problemloser unterordnen kann. Die jungen Türkinnen streben auch nach mehr Selbstständigkeit, nach mehr Freiheiten. Handelt es sich um eine sehr traditionelle Familie, werden die Veränderungen länger dauern.

Die Integration der türkischen Einwanderer und die Annahme der neuen kulturellen Werte braucht Zeit mehrerer Generationen. Passiert es zu schnell, leiden alle Familienmitglieder darunter, besonders aber die Jungen, die aus den Familien ausgestoßen werden. Ich habe viele Wöchnerinnen gesehen, welche in ihrer Anpassung aufgrund ihrer Charakterstärke „zu schnell“ waren.

Die modernen Türkinnen, welche aus der Stadt kommen haben meistens eine bessere Bildung und sie legen Wert auf eigene Selbstständigkeit und die Berufstätigkeit. Diese Frauen haben viel weniger Probleme in einem Wiener Krankenhaus, da sie gut Deutsch sprechen und sich verständigen können. Die Essensvorschriften werden sehr streng gehalten, das Kopftuch wird meistens als überflüssig gewertet. Die modernen türkischen Wöchnerinnen unterscheiden sich nicht von den durchschnittlichen österreichischen Patientinnen. Manche können besser, manche aber auch schlechter mit dem Kind umgehen. Durch die Bildung, die Berufstätigkeit und durch die finanzielle Unabhängigkeit sind die türkischen Frauen stärker und unabhängiger geworden.

Die Türkinnen gehen allgemein nicht zu den Geburtsvorbereitungskursen, da sie das Wissen über die Geburt von den anderen Frauen vermittelt bekommen. Manchmal können sie nicht gehen, da sie kein Deutsch sprechen. Das Schmerzverhalten der türkischen Wöchnerinnen ist extrovertiert. Das laute Schreien und Jammern wird in der westlichen Kultur als mangelnde Beherrschung und Hypochondrie bezeichnet. Das Herauslassen der Gefühle wird in der türkischen Kultur jedoch erwartet und gehört zum Gebären dazu. Es ist ein Beweis, dass die Mutter sich alle Mühe für dieses Kind gegeben hat.

Nach einer Geburt wollen die Türkinnen kein ungewaschenes Baby auf dem Bauch gelegt bekommen haben, da es sich um die islamischen Reinheitsvorschriften handelt. Blut und Ausscheidungen gelten im Islam als unrein und sie sollen gemieden werden. Die männliche Begleitung bei einer Geburt wird von den türkischen Männern oft angenommen, da sie als Übersetzer ihrer Frauen dienen. Meistens werden aber die weiblichen Begleiterinnen bevorzugt, da in der türkischen Kultur die Geburt eine Frauensache ist. Nicht alle Männer wollen bei der Geburt dabei sein. Diese Entscheidung soll jedem einzelnen türkischen oder österreichischen Mann überlassen werden.

Ein großes Problem für den Spitalsbetrieb stellen die vielen türkischen Besucher dar. Für Muslime ist ein Spitalsbesuch eine religiöse Pflicht. Es wird keine Rücksicht auf die Besuchszeiten gegeben, die Angehörigen kommen „Baby schauen“, sie bleiben stundenlang, oft mit den eigenen kleinen Kindern im Spital. Die anderen Wöchnerinnen im gleichen Zimmer haben kaum eine Möglichkeit sich zu erholen. Die türkischen Patientinnen glauben niemanden zu stören, sie genießen ihren Besuch und die Wertschätzung ihrer Familie.

Die türkischen Wöchnerinnen schätzen die Ärzte und das Pflegepersonal sehr. Die Arbeit im Spital wird hoch angesehen und gewertet. Die gute medizinische Betreuung und die moderne Medizin werden sehr dankbar in Anspruch genommen.

Ich hoffe mit meiner Arbeit türkische Patientinnen umfangreich beschrieben zu haben. Ich war bemüht, die sehr schöne türkische Tradition und Kultur darzustellen. Begeistert war ich von der Erziehung, und besonders dem Respekt und der Achtung die den Älteren entgegengebracht wird. Ich wollte dem Leser die Migrationsveränderungen, welchen die türkischen Familien unterzogen sind näher bringen.

Die persönliche Migrationsbiographie, die Bildung, sowie die Stadt- oder Landherkunft jeder türkischen Frau, haben einen großen Einfluss auf ihr Verhalten im Wochenbett. Bei den jungen Wöchnerinnen türkischer Abstammung konnte ich den unaufhaltsamen Prozess der Akkulturation sehr gut beobachten. Dem in den Medien vermittelten Bild der rückständigen Türken und der ihnen vorgeworfenen Integrationsverweigerung möchte ich mit meiner Arbeit entgegenwirken.

22. Literaturverzeichnis

Alban, S; Leininger, M; Reynolds, Cheryl(2000): Multikulturelle Pflege; Urban&Fischer Verlag. München.

Atabay, Taner(1998): Zwischen Tradition und Assimilation: Die zweite Generation türkischer Migranten in der Bundesrepublik Deutschland, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau, zitiert in Kondzialka, Heidi(2005): Emanzipation ist Ehrensache, Tectum Verlag, Marburg.

Atteslander, Peter,(2003): Methoden der empirischen Sozialforschung, Walter de Gruyter Verlag. Berlin. New York.

Atteslander, Peter(2007): Anatomie der Ratlosigkeit; Konflikte im Schatten der Globalisierung. Verlag Neue Züricher Zeitung, Zürich.

Bachl, Margit,(2002): Transkulturalität: Eine Haltung der Offenheit und Toleranz, Krankenpflege/ soins infirmiers; 95.Jg., 6/2002; S 10-13.

Bachl, Margit,(2006): Grenzen und Möglichkeiten der interkulturellen Mediation, Dolmetschen, vermitteln, schlichten- Wege zur Integration, Krankenpflege/ Soins infirmiers;11/2006; S15-17

Bade, Klaus J.(Hrsg.)(2007): Enzyklopädie Migration in Europa. Vom 17 Jahrhundert bis zur Gegenwart. Ferdinand Schöningh, Paderborn, München, Wien, Zürich& Wilhelm Fink München.

Barz, Irina(2006): Migranten- Schlechte Karten für die Gesundheit; Die Schwester- Der Pfleger; 45. Jg.,12/06; S 986-988

Becker, S, Wunderder & Schulz - Gambard,J(2006): Muslimische Patienten, Ein Leitfaden zur interkulturellen Verständigung in Krankenhaus und Praxis, 3 Auflage, W.Zuckschwerdt Verlag, München.

Blumer, Herbert(1958): Race Prejudice as a sense of Group Position; In Pacific Soziologikal Review 1; S.3-7.

Borde, Theda, David, Matthias(Hrsg.),(2003): Gut versorgt?, Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main.

Buschner, Saskia,(2004):Karneval der Kulturen, Pflegezeitschrift; 57.Jg., Heft 7, Juli 2004, Beilage Pflegedokumentation; S1-6.

David, Matthias,(2002). Ethnisch kulturelle Aspekte in der Geburtshilfe, Betreuung von MigrantInnen; Pflegezeitschrift; 55 Jg.,6/2002; S 21-24.

David, Matthias, Borde, Theda(2001): Kranksein in der Fremde?,Mabuse- Verlag, Frankfurt am Main.

David, Matthias, Borde, Theda, Kentenich, Heribert(Hrsg.)(1998): Migration und Gesundheit, Mabuse Verlag, Frankfurt am Main.

Domenig, Dagmar(Hrsg.)(2007): Transkulturelle Kompetenz, Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits und Sozialberufe. Verlag Hans Huber, Bern.

Domenig, Dagmar(Hrsg.)(2001): Professionelle Transkulturelle Pflege, Handbuch für Lehre und Praxis in Pflege und Geburtshilfe. Verlag Hans Huber, Bern.

Dornheim, Jutta,(2001): Kultur als Begriff und als Ideologie- historisch und aktuell, in Professionelle Transkulturelle Pflege, Domenig, Dagmar, (2001),Verlag Hans Huber. Bern.

Eichenbauer, Hans et al.(2004): Gelebte Integration im Krankenhaus; Pilotprojekt zur Verbesserung der interkulturellen Kommunikation und Betreuung im Krankenhaus am Beispiel der gynäkologisch- geburtshilflichen Abteilung des Hanusch- Krankenhauses, Wien.

Eckhardt- Aktas, Doris(1993): Beziehungsweise Frauen: Streit-Solidarität-Tradition; Ulrike Helmer Verlag, Frankfurt am Main.

Eichbauer, Hans, Heuermann Andrea, Krausbauer, Pia(2004): Gelebte Integration im Krankenhaus, Abschlussbericht; Pilotprojekt zur Verbesserung der interkulturellen Kommunikation und der Betreuung im Krankenhaus am Beispiel der gynäkologisch- geburtshilflichen Abteilung des Hanusch- Krankenhauses, Wein.

Elger, R & Stolleis, F.(2001): Kleines Islam-Lexikon, Geschichte, Alltag, Kultur. Verlag C.H.Beck, München

Gaitanides, Stephan(1983):Untersuchung der ersten und der zweiten Ausländergeneration in der BRD, zitiert in Treibel1999: Migration in modernen Gesellschaften,S93)

George, Wolfgang, Bilgin, Yasar(2004):Wissen als Weg zur Empathie, in Pflegezeitschrift 7/2004,S.454-457)

Girtler, Roland(2001): Methoden der Feldforschung; Böhlau Verlag. Wien, Köln, Weimar.

Girtler, Roland(2004): Zehn Gebote der Feldforschung; Böhlau Verlag. Wien, Köln, Weimar.

Girtler, Roland(1997): Landärzte; Böhlau Verlag. Wien, Köln, Weimar.

Girtler, Roland(1992): Verbannt und Vergessen; Veritas Verlag, Linz.

Girtler, Roland(2002): Echten Bauern; Böhlau Verlag. Wien, Köln, Weimar.

Girtler, Roland(1996): Randkulturen; Böhlau Verlag. Wien, Köln, Weimar.

Girtler, Roland(2002): Die feinen Leute; Böhlau Verlag. Wien, Köln, Weimar.

Girtler, Roland(1991): Über die Grenze; Veritas Verlag.Linz

Goffman, Erving(1975): Stigma. Suhrkamp Verlag. Frankfurt an der Main.

Goffman, Erving(1973): Asyle. Suhrkamp Verlag. Frankfurt an der Main

Güsten, Susanne, Seibert, Thomas(2007):Was stimmt? Türkei; Die wichtigsten Antworten, Herder Verlag, Freiburg im Breisgau.

Han, Petrus(2000): Soziologie der Migration: Erklärungsmodelle, Fakten, Politische Konsequenzen, Perspektiven, Lucius&Lucis, Stuttgart.

Heller, Angela(2002): Nach der Geburt. Wochenbett und Rückbildung.Georg Thieme Verlag. New York.

Herwartz-Emden, Leonie(1995): Mutterschaft und weibliches Selbstkonzept; Eine interkulturell vergleichende Untersuchung, Juventa Verlag, Weinheim und München.

Hofstede,G.(1995):Allemaal andersdenkenden, omgaat met cultuurverschillen, Contact, Amsterdam; zitiert in Zielke-Nadkarni(2003): Pflege in kulturellen Kontext.

Hinz-Rommel, Wolfgang (1994):Interkulturelle Kompetenz. Waxmann Verlag, Münster, New York.

Hüttelrorh, Wolf-Dieter(2002):Türkei, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Verlag, Darmstadt.

Ilkic, Ilhan (2005): Begegnung und Umgang mit muslimischen Patienten, Zentrum für Medizinische Ethik, Ruhr Universität Bochum.

Jörg, Theresia,(2002): Vier Frauen und die besondere Kraft der Suppe; Ernährung von Schwangeren und Wöchnerinnen in anderen Kulturen, Pflegezeitschrift;55.Jg., Heft 1, Januar 2002; S25

Kitzinger, Sheila(1986): Frauen als Mütter- Mutterschaft in verschiedenen Kulturen, Kösel-Verlag, München.

Kondzialka, Heidi(2005):Emanzipation ist Ehrensache; Netzwerkbeziehungen, Sexualität und Partnerwahl junger Frauen türkischer Herkunft. Tectum Verlag, Marburg

Konzett, Judth(2007): Einstellung zum Stillen bei Frauen aus der Türkei; in VSLÖ News-Verband der Still- und Laktationsberaterinnen Österreichs IBCLC,S.8-9,2/07.

Kuntner, Lieselotte(1997): In Wellen zur Welt. Das traditionelle Wissen über Schwangerschaft und Geburt. Midena Verlag.Augsburg

Kücük, Filiz,(2001): Islam-Begegnungen im Krankenhausalltag; Pflege von türkischen Patienten; Die Schwester- Der Pfleger; 40 Jg., 1/01; S56-60.- Verlag, Freiburg im Breisgau.

Lehman, Hartmut(2005): Migration und Religion im Zeitalter der Globalisierung, Wallstein Verlag, Göttingen.

Leininger, Madeleine, M;(1998): Kulturelle Dimensionen menschlicher Pflege; Lambertus

Loycke,Altmuth(Hrsg.),(1992): Der Gast der bleibt, Dimensionen von Georg Simmels Analyse des Fremdseins. Campus Verlag. Frankfurt, New York.

Löschner, Franz(1993): Menschen aus der Fremde. Verlag Adolf Holznerhausens Nachfolgers Ges.m.b.H, Wien

Matter, Max, Mischlich, Astrid, Straube, Hanne(1992): Fremde Nachbarn, Aspekte türkischer Kultur in der Türkei und in der BRD, Jonas Verlag, Marburg.

Malinowski, Bronislaw,(1951): Die Dynamik des Kulturwandels. Humboldt Verlag. Wien-Stuttgart.

Malinowski, Bronislaw(1951): Kultur und Freiheit. Humboldt Verlag. Wien-Stuttgart.

Malinowski, Bronislaw(1925):Magie,Wissenschaft und Religion, zitiert in Vyse, Stuart(1999):Die Psychologie des Aberglaubens, Birkhäuser Verlag, Basel.

Marhama- Sozial- und Gesundheitsdienst für Migrantinnen und Musliminnen;Interkultureller Frauenverein Dschanuub(2006):Musliminnen im unseren Spital;8020Graz,Griesgasse8, www.dschanuub.at

Mernissi, Fatima (1989): Der politische Harem, Mohamed und die Frauen. Frankfurt; zitiert in Ehardt-Aktas, Doris (1993): Beziehungsweise Frauen, Ulrike Helmer Verlag, Frankfurt am Main.

Sahin, Hale (2006): Unter unserem Seelenteppich; Lebensgeschichten türkischer Frauen in der Emigration ; Sozialpsychologische Studien; Studien Verlag Ges.m.b.H, Innsbruck

Siegwart-Horst, Günter, Burchard, Brentjes,(2001): Die Kurden. Ein Abriss zur Geschichte und Erfahrungsberichte zur aktuellen humanitären Situation. Braumüller Verlag, Wien

Seidler, Caroline; Mirfattani Anna(Hrsg.)(2007): Leben, Glauben, Feiern. Familiäre Feste der gelebten Religionen in Europa. Czernin Verlag, Wien.

Sen, Akin,(2006):Herausforderung Migration, Die Schwester- Der Pfleger;45.Jg.,12/06; 984-985.

Schiff, Andrea,(1999): Kultur, Migration, Pflege, Ein Tagungsbericht, Dr. med Mabuse; 24 jg., Januar/Februar 1999; S12.

Statistik Austria (2010): Migration& Integration;Zahlen.Daten.Indikatoren2010; Kommission für Migrations- und Integrationsforschung der österreichischen Akademie der Wissenschaften. Wien.

Thurner, Ingrid(2010):Der Stoff aus dem Vorurteile sind. Die Presse; 16.01.2010; Spectrum; S 1-2.

Toprak, Ahmet(2000):Sozialisation und die Sprachprobleme; Eine qualitative Untersuchung über das Spachverhalten türkischer Migranten der zweiten Generation,IKO- Verlag für Interkulturelle Kommunikation; Frankfurt am Main.

Toprak, Ahmet(2002): Auf Gottes Befehl und mit dem Worte des Propheten..“ zitiert in Kondzialka, Heidi(2005):Emanzipation ist Ehrensache, Tectum Verlag, Marburg.

Treibel, Annette(1999): Migration in modernen Gesellschaften; Soziale Folgen von Einwanderung, Gastarbeit und Flucht, Juventa Verlag, Weinheim; München.

Vyse, Stuart (1999): Die Psychologie des Aberglaubens, Birkhäuser Verlag, Basel.

Wageman, G,(2006)Verständnis fördert Heilung; Der religiöse Hintergrund von Patienten aus verschiedenen Kulturen. VWB- Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin.

Wesselman, Elisabeth((2007): Migration ist keine Krankheit und keine Behinderung- Migranten als Kunden, Österreichische Pflege-Zeitschrift; 60.Jg., Nr.12, S18-22

Wunn, Ina (2006): Muslimische PatientInnen, Chancen und Grenzen religionspezifischer Pflege, W.Kohlhammer Verlag, Stuttgart

Zielke- Nadkarni, Andrea,(1999): Krankheits-, Gesundheits- und Pflegeverständnis türkischer Migrantinnen; Pflege; 12 Jg., Heft 5, Oktober1999, S283-288.

Zielke-Nadkarni, Andrea,Schnepp,Wilfried(2003): Pflege im Kulturellen Kontext, Hans Huber Verlag, Bern.

Zimmermann, Emil(2000): Kulturelle Missverständnisse in der Medizin, Ausländische PatientInnen besser versorgen, Hans Huber Verlag, Bern.

LEBENS LAUF

Geburtsdatum/-ort : 13.08.1966 in Myslenice/Polen

Schul Ausbildung :

1973 – 1981	Volksschule, Myslenice/Polen
1981 – 1985	Gymnasium, Myslenice/Polen
1985	Migration nach Österreich
1987 – 1990	Krankenpflegeschule, Rudolfstiftung/Wien
	Studium der Pflegewissenschaft an der
2006 – 2011	Universität Wien

Berufliche Tätigkeiten:

1990 – 1993	Gesundheits- und Krankenschwester Gynäkologie/Rudolfstiftung/Wien
1993 –1994	Gesundheits- und Krankenschwester Unfallchirurgie/SMZ-Ost/Wien
1994 –2011	Gesundheits- und Krankenschwester Geburtshilfe/SMZ-Ost/Wien