

2 Methodik und Material

Die Feldforschung in Eritrea, auf der diese Untersuchungen basiert, erfolgte im Zeitraum von August 1999 bis August 2005. Die Aufenthalte fanden zu folgenden Zeiten statt:

- August bis September 1999
- Juli bis September 2000
- Oktober 2001 bis Februar 2002
- Dezember 2002 bis Februar 2003
- Juni bis August 2004
- Juli bis August 2005

2.1 Untersuchtes Kollektiv

In Eritrea wurden insgesamt 420 Frauen und 50 Männer zum Thema FGC interviewt.

Die Autorin legte aus Gründen der Repräsentativität besonderen Wert darauf, die kulturelle und ethnische Vielfalt der eritreischen Gesellschaft zu berücksichtigen, um einen Vergleich der möglichen Einflussfaktoren unter den unterschiedlichen Volksgruppen herstellen zu können. Die Interviewten gehörten unterschiedlichen Volksgruppen und Konfessionen an. Sie waren zum Befragungszeitpunkt zwischen 15 und 70 Jahre alt.

Von den interviewten Frauen waren 367 beschnitten³⁸ und 53 unbeschnitten.

74 Frauen wurden zusätzlich in Frauenkliniken klinisch-medizinisch untersucht.

Unter den interviewten Frauen waren sieben Beschneiderinnen. Sie wurden nach den Gründen für ihr Handeln befragt, um so die Notwendigkeit der Praxis aus ihrer Sicht, ihre Motivation, sowie ihre Erfahrungen mit Morbidität und Mortalität evaluieren zu können. Hierbei wurden auch Befragungen über ihre Kenntnisse der weiblichen Genitalorgane und die Operationsbedingungen durchgeführt.

Ebenso wurde das medizinische Personal interviewt. Es bestand aus 16 Personen, darunter sieben Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie neun professionelle Geburtshelferinnen und

³⁸Als Synonyme für die Begriffe FGC-Betroffene und Nicht-Betroffene werden die Begriffe Beschnittene und Unbeschnittene verwendet.

Geburtshelfern. Das Ziel war, die häufig im Zusammenhang mit FGC vorkommenden gesundheitlichen Komplikationen zu eruieren. Ferner wurde mit jeweils zwei muslimischen und christlichen Geistlichen sowie acht katholischen Nonnen über das Thema FGC diskutiert, um die Hypothese, FGC basiere auf religiösen Gründen, zu überprüfen.

In Deutschland fanden Interviews mit 98 beschnittenen Migrantinnen statt, die aus unterschiedlichen afrikanischen und arabischen Ländern kommen. Wegen der besseren Vergleichbarkeit wurden für die vorliegende Arbeit nur die Befragungen mit den beschnittenen eritreischen Frauen (N = 31) berücksichtigt. Dabei sollte die Fragestellung exploriert werden, wie sich die Haltung der beschnittenen Frauen und Menschen aus ihrem Kulturkreis zum untersuchten Thema in der Migration ändert. Wie gehen die beschnittenen Migrantinnen mit ihrer Beschneidung in einer Mehrheitsgesellschaft um, in der FGC keine positive Zustimmung erfährt, sondern negativ betrachtet wird. Welche Zusammenhänge sind eruierbar, die Erklärungen dafür aufbringen können, warum beschnittene Frauen in der Migration subjektiv deutlich mehr unter ihrer Beschneidung leiden als in ihren Ursprungsländern?

2.2 Pilotphase

Der Feldkontakt wurde während des ersten Aufenthaltes in Eritrea hergestellt, der dazu genutzt wurde, sich mit den Sitten und Gewohnheiten der neun unterschiedlichen Volksgruppen vertraut zu machen sowie wertvolle Kontakte für das Forschungsvorhaben zu knüpfen. So konnten viele nützliche Informationen gesammelt, Ideen entwickelt und anregende Diskussionen geführt werden.

Von großer Bedeutung war es, während der Interviews eine angemessene Kleidung zu tragen, die den Normen der jeweiligen Volksgruppe entspricht. In städtischen Gegenden wurde zumeist westliche Kleidung bevorzugt, während in ländlichen Gebieten eher konservative Kleidung getragen wurde, nicht selten ein Schleier.

In diesem Zeitraum wurden erstmals Interviews mit den Pre-Test-Fragebögen durchgeführt. Es stellte sich bald heraus, dass bestimmte Formulierungsweisen, beziehungsweise Begriffe aus standardisierten Fragebogenerhebungen (El Dareer, 1982³⁹; Okroi, 2001⁴⁰) als ungewöhnlich oder unpassend empfunden wurden. Beispielsweise ist es üblich, den Begriff Periode mit der

³⁹El Dareer A. Woman why do you weep? Circumcision and its consequences. London: Zed Press, 1982:130ff.

⁴⁰Okroi I. Weibliche Genitalverstümmelung. „Female genital mutilation“. Berlin: Akademos, 2001:1-3.

Formulierung „von deinen Müttern“ (*nai adetatkin*) zu umschreiben, den Begriff Kohabitation mit „fleischlichem Kontakt“ (*sigawi rikib*), den Begriff Genitalbereich mit „Schambereich“ (*ab hifretki*) und den Begriff Orgasmus mit „fleischlicher Zufriedenheit“ (*sigawi simiit*). Fragen zur Sexualität mussten aufgrund der offensichtlichen Tabuisierung behutsam ausgewählt und modifiziert werden. Bewusst wurden Fragen zur Sexualität und zu Erfahrungen mit FGC-Komplikationen gegen Ende des Interviews gestellt, nachdem eine gewisse Vertrauensbasis zwischen den Gesprächspartnern aufgebaut worden war. Im selben Zeitraum, während einer medizinischen Famulatur in Frauen- und Geburtskliniken Eritreas, konnte durch persönliche Inspektion und teilnehmende Beobachtung erstmals ein Überblick über die medizinischen Komplikationen der verschiedenen FGC-Formen gewonnen werden.

2.3 Interviewtechnik: Aufbau und Struktur

Neben den quantitativen und standardisierten Interviewfragebögen (vgl. El Dareer; 1982⁴¹) wurden halbstrukturierte Interviewformen (Fähndrich et al., 1998⁴²), die offene und geschlossene Frageformen enthalten, sowie qualitative Interviewformen (vgl. Girtler, 2001⁴³; Mayring, 1999⁴⁴) verwendet. Bei Einverständnis der Befragten wurde das Interview auf Tonband aufgezeichnet.

2.3.1 Kurze Beschreibung der verschiedenen Interview-Methoden

Unter einem halbstrukturierten Interview nach Fähndrich wird eine Vorgehensweise verstanden, bei der Inhalt, Umfang und Art der Fragen festgelegt sind. Sie erlaubt dem Untersuchenden jedoch eine situationsangepasste Exploration. Das Interview gliedert sich in einen freien Teil zu Beginn des Gesprächs, den halbstrukturierten Interviewteil sowie einen freien Schlussteil.

⁴¹El Dareer A. Woman why do you weep? Circumcision and its consequences. London: Zed Press, 1982:129-130.

⁴²Fähndrich E, Stieglitz DR. Leitfaden zur Erfassung des psychopathologischen Befundes. Halbstrukturiertes Interview anhand des AMDP-Systems. Berlin: Hogrefe, 1998:16-21.

⁴³Girtler R. Methoden der Feldforschung. Wien: Böhlau Verlag, 2001. 35-36.

⁴⁴Mayring P. Einführung in die qualitative Sozialforschung. Weinheim: Psychologie Verlags Union, 1999:9-11.

| Interviewteil | Ziel |
|---|--|
| Beginn des Gesprächs | Information über Ziel des Gesprächs, Aufbau einer Beziehung zu den Interviewpartnerinnen und -partnern und Schaffung eines Vertrauensverhältnisses |
| Halbstrukturierter Interviewteil | Systematische Erfassung der Anamnese und FGC-Komplikationen in einer situationsangepassten Exploration |
| Schlussteil | Zusammenfassung, Möglichkeit der Interviewpartnerinnen und -partner, wichtige Beschwerden und Probleme im Zusammenhang mit FGC anzusprechen |

Tabelle 1 Halbstrukturiertes Interview

2.3.1.1 Der Interviewfragebogen für Frauen

Dieser ist in drei Abschnitte unterteilt:

- im ersten Teil werden Fragen zur Person und zur Anamnese gestellt:
zu Alter, Ethnie, Religion, Schulbildung, Beruf, Geburtsort, aktuellem Wohnort, Familienstand, Kinderanzahl, Menarchealter, Krankheiten und Operationen.
- Teil zwei enthält allgemeine Fragen zu FGC, zu den Gründen, zur Durchführung sowie die Bitte um eine Stellungnahme.
- Teil drei enthält Fragen zur persönlichen Erfahrung mit FGC. Die individuellen physischen, psychischen, sexuellen und sozialen Komplikationen werden eruiert.

2.3.1.2 Der Interviewfragebogen für Männer

Dieser ist ebenfalls in drei Abschnitte unterteilt:

- der erste Teil besteht aus Fragen zur Person und zur Anamnese.
- Teil zwei enthält allgemeine Fragen zu FGC und zu den Gründen.
- Im dritten Teil liegt der Schwerpunkt auf psychosexuellen Problemen, die sich für den Interviewpartner als Ehemann ergeben sowie der Möglichkeit einer Problemlösung.

2.3.1.3 Anwendung des standardisierten Fragebogen-Interviews

Diese wurden ausgewählt, um die Häufigkeitsverteilung einiger Variablen, wissenschaftlich erfassen zu können, wie beispielsweise:

- FGC-Form
- Alter bei der Beschneidung
- gesundheitliche Komplikationen
- Lebensalter
- Geschlecht
- Konfession
- Volksgruppenzugehörigkeit etc.

Die Interviews wurden in Tigrinja, der Amtssprache, durchgeführt. Da die Autorin von den verschiedenen Sprachen und Dialekten Eritreas nur diese in Wort und Schrift beherrscht, fanden einige Interviews mit Hilfe von Übersetzerinnen und Übersetzern statt. Diese Interviews nahmen sehr viel Zeit in Anspruch und mussten mehrmals transkribiert werden.

In der Regel wurden die Interviews einzeln durchgeführt, in seltenen Fällen in Gruppen. Während des Interviews saßen sich die Interviewpartner „face to face“ gegenüber. Die Interviewzeit lag zwischen 35 und 95 Minuten, sie war situations- und personenabhängig. Zu manchen Personen ließ sich leichter ein Gesprächskontakt herstellen als zu anderen. Da die meisten interviewten Frauen weder lesen noch schreiben konnten, wurden die Fragebögen in ihrer Anwesenheit von der Autorin beziehungsweise von den Übersetzerinnen und Übersetzern ausgefüllt. Schülerinnen und Frauen mit höherer Schulbildung füllten die Fragebögen selbst aus. Die meisten Männer konnten lesen und schreiben und füllten deshalb die Fragebögen selbst aus.

2.3.1.4 Qualitative Forschung

Die Grundsätze der qualitativen Forschung stellen nach Mayring:

„die Forderung stärkerer Subjektbezogenheit der Forschung, die Betonung der Deskription und der Interpretation der Forschungssubjekte, die Forderung, die Subjekte auch in ihrer natürlichen, alltäglichen Umgebung (statt im Labor) zu untersuchen, und schließlich die

Auffassung von der Generalisierung der Ergebnisse als Verallgemeinerungsprozess“ (Mayring, 1999⁴⁵).

2.3.1.5 Aufnahme mit Tonbandgerät

Diese Methode hat sich als effizient erwiesen, da das permanente Mitschreiben während des Interviews eine Art Abfragesituation schuf, die die Interviewten irritierte und die Atmosphäre störte. Nach einer anfänglichen, durch das Tonbandgerät ausgelösten Befangenheit, entwickelte sich bei dieser Methode schneller ein Vertrauensverhältnis und die Möglichkeit zu einem offenen und erkenntnisreichen Interview.

2.3.2 Orte der Interviewdurchführung

Die Interviews wurden an unterschiedlichen Orten wie in Frauen- und Geburtskliniken, Health-Center, bei öffentlichen Veranstaltungen, zu Hause bei den Interviewten oder deren Nachbarn, in Friseursalons, auf Festen oder in Cafés durchgeführt. Die Interviews in häuslicher Umgebung beziehungsweise in ihrer Nachbarschaft oder auf öffentlichen Plätzen kamen folgendermaßen zustande: Bekannte der Interviewten, das medizinische Personal, Repräsentanten der Frauenorganisationen oder bereits in den Gesundheitszentren Interviewte nahmen die Autorin mit zu den Interviewpartnerinnen nach Hause und stellten sie vor.

Die Interviews, die bei den Betroffenen zu Hause oder an öffentlichen Plätzen durchgeführt wurden, waren von besserer Qualität und von einer größeren Offenheit geprägt als die Interviews, die in medizinischen Einrichtungen durchgeführt wurden. Es entstand der Eindruck, als ob sich die Interviewten in ihrer vertrauten Umgebung wohler und sicherer fühlten, da auch der hemmende Aspekt des Arztkittels fehlte.

Die Atmosphäre für die Durchführung der Interviews war in den Kliniken häufig unpassend, da diese oft mit Patientinnen und deren Angehörigen überfüllt waren. Diese verließen das Krankenhausgebäude häufig nur für die Nacht. Als weiterer Nachteil erschien, dass die Autorin zum medizinischen Personal gehörte, von dem die einheimische Bevölkerung allgemein Kenntnis besitzt, dass es FGC gegenüber negativ eingestellt ist. Die weibliche

⁴⁵Mayring P. Einführung in die qualitative Sozialforschung. Weinheim: Psychologie Verlag, 1999:9.

Genitalbeschneidung wird im Gegensatz zu der männlichen Genitalbeschneidung nicht in medizinischen Kliniken durchgeführt. Darüber hinaus litten die Patientinnen bei der stationären Aufnahme unter anderweitig bedingten Problemen, meist starken Schmerzen.

Im Krankenhaus erwies es sich daher als die beste Methode, nur jeweils eine Interviewpartnerin in einen Raum zu bitten, in dem möglichst keine medizinischen Geräte standen. Zunächst erfolgte die gegenseitige Vorstellung der Interviewpartner. Das Ziel des Forschungsvorhabens wurde innerhalb von fünf bis zehn Minuten verdeutlicht. Diese Zeit diente als „Warming-up-Phase“, in der das nötige Interesse und Vertrauensverhältnis geweckt und gestärkt wurde.

Die Interviews mit betroffenen Migrantinnen in Deutschland wurden in ihren Häusern, in Kliniken oder im Rahmen von Aufklärungskampagnen der Frauenorganisation FORWARD⁴⁶ Germany e.V. durchgeführt.

2.4 Klinisch-medizinische Untersuchungen

Die medizinischen Untersuchungen für diese Studie fanden in verschiedenen staatlichen und privaten Frauen- und Geburtskliniken statt, im Rahmen der gynäkologischen Routineuntersuchung. Die Patientinnen wurden hauptsächlich bei der stationären Aufnahme, in der Ambulanz oder im OP auf einem gynäkologischen Stuhl untersucht.

Gründe für die stationäre Aufnahme waren neben den üblichen gynäkologischen Erkrankungen wie Präeklampsien und starker Anämie in der Schwangerschaft auch Krankheitsbilder, die fast nur im Zusammenhang mit den jeweiligen FGC-Formen auftreten. Dazu gehören Postzirkumzisionszysten und Neurinome an der Vulva. In Eritrea finden Geburten in der Mehrzahl zu Hause statt.

Die klinischen Untersuchungen der Patientinnen beschränkten sich auf die Beurteilung der äußeren Genitalien, auf das Vorhandensein einer FGC-Narbe sowie auf die Feststellung der FGC-Form. Durch Inspektion und manuelle Untersuchung wurden die äußeren Genitalien hinsichtlich ihrer FGC-Form beurteilt. Medizinische Komplikationen, die mit den jeweiligen FGC-Formen in Verbindung gebracht werden konnten, wurden mit dem erfahrenen

⁴⁶Die Autorin ist aktives Mitglied der Frauenorganisation FORWARD Germany e.V. (Sitz: Frankfurt am Main).

medizinischen Personal diskutiert, evaluiert und in einigen Fällen fotografisch dokumentiert. Um die zahlreichen Komplikationen, die in den empirischen Beobachtungen festgestellt wurden, zu verdeutlichen, werden in den jeweiligen Kapiteln Fallbeispiele aufgeführt.

2.5 Materialsammlung

Als Material dienen:

- Recherchen in Bibliotheken
- Literatur-Recherchen
- Internet (Medline; Pubmed)
- Videos, Fotografien und Diapositive
- Untersuchungsergebnisse
- Interviews
- Medienberichte
- Teilnehmende Beobachtungen

2.6 Besonderheiten der Feldforschung

Die FGC-Thematik stellte sich in der Auseinandersetzung mit den Interviewten als ein sensibler und tabuisierter Bereich dar, welcher viele persönliche und intime Fragen auch zur Sexualität aufwarf. Somit entschloss sich die Autorin, für diesen Bereich die qualitative und problemorientierte Interview-Methode mit Tonbandaufnahmen zu verwenden. Die Qualität der Interviews schien auch abhängig von verschiedenen anderen Faktoren wie Einfühlungsvermögen, Vertrautheit mit den Regeln und Tabus der jeweiligen Volksgruppe sowie der Sprache. Auch der Ort, an dem die Interviews stattfanden, war entscheidend: auffallend war, dass die Interviews, die in den Wohnhäusern der Befragten und auf öffentlichen Plätzen durchgeführt wurden, von besserer Qualität waren als die Interviews in den medizinischen Einrichtungen. Die Befragungen auf öffentlichen Plätzen entwickelten sich teilweise zu Gruppeninterviews, was die Transkription und Identifizierung der Tonbandaufnahmen zusätzlich erschwerte. Durch die Gruppensituation zeigten sich anfangs einige Interviewte überfordert und gehemmt, da ihre Anonymität nicht immer gewahrt werden konnte. Im Verlauf der Gespräche erlebten es diese jedoch als positive Überraschung, dass sie hierbei mit anderen Menschen und

insbesondere auch mit dem anderen Geschlecht eine detaillierte Diskussion über das tabuisierte Thema führen konnten und sich für sie einige Vorurteile abbauen ließen.

Ein wichtiger Punkt bezüglich der FGC-Prävalenz besteht darin, dass Bemühungen angestellt wurden, beschnittene und unbeschnittene Frauen innerhalb eines kulturellen Kontextes auszuwählen, um einen Vergleich der Morbidität und Mortalität zwischen beiden Gruppen zu ermöglichen. Die FGC-Rate in dieser Studie wäre sonst wahrscheinlich höher. Auch die Berücksichtigung aller Volksgruppen hat insofern Einfluss auf die Studienergebnisse, als die FGC-Rate in den neun verschiedenen Volksgruppen unterschiedlich ist. Hervorhebenswert ist, dass nicht alle interviewten Frauen über ihren Genitalzustand genaue Kenntnisse besaßen. Falls die Frauen nicht mit Sicherheit über ihre Genitalbeschneidung bzw. die FGC-Form Bescheid wussten, wurden sie in der vorliegenden Studie nicht berücksichtigt, sofern die klinisch-medizinische Inspektion nicht möglich war. Jedoch wurden diejenigen Frauen, die keine genaue Unterscheidung treffen konnten, ob nur die Klitorisvorhaut entfernt wurde oder auch ein Teil der Klitoris bzw. die gesamte Klitoris, unter den beiden Kategorien nach FIGO (vgl. Abb.5) als Typ II zusammenfassend dargestellt. Dies kann ebenfalls Einfluss auf die Verteilung der FGC-Formen haben.

Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen methodische und inhaltliche Einschränkungen berücksichtigt werden. Obwohl bei der Datenerhebung bewusst Interviewformen bevorzugt wurden, die eine situationsangepasste Befragung ermöglichten, kann nicht ausgeschlossen werden, dass auch kulturelle Faktoren auf die Resultate der Datenerhebung Einfluss genommen haben. Das Vertrautsein der Autorin mit den kulturellen Gegebenheiten des Landes und deren interkulturellen Interpretation hatte einen positiven Einfluss auf die Analyse der komplexen Zusammenhänge. Die Autorin setzte sich in der Pilotphase einer kritischen Auseinandersetzung mit den eigenen Hypothesen, Fragestellungen und Motive aus. In dieser Zeit wurde die methodische Herangehensweise auf die kulturelle Vielfalt abgestimmt.

2.7 Erweiterte Methodik und Material: Eritrea

2.7.1 Geographie



Abbildung 1 Geographie

„Die Fläche Eritreas umfasst ca. 117 600 km², im Norden und Westen grenzt Eritrea an den Sudan, im Süden an Äthiopien und Djibouti und im Osten verläuft eine Küste von über 1000 km Länge entlang des Roten Meeres.“ (Furrer-Kreski et al., 1991⁴⁷).

2.7.2 Kurzer Überblick über die eritreische Geschichte

| | |
|-----------|---|
| 1889-1945 | Eritrea war italienische Kolonie |
| 1945 | Bei Kriegsende wird Eritrea englische Kolonie und von der UN Äthiopien zugeordnet |
| 1961-1991 | 30-jähriger Unabhängigkeitskrieg zwischen Äthiopien und Eritrea |
| 1979 | Freiheitskämpfer/innen gründen die nationale Frauenorganisation "National Union of Eritrean Women" (NUEW) mit dem Ziel, Gleichberechtigung herzustellen und die weibliche Beschneidung abzuschaffen |
| 1993 | Die Unabhängigkeit des eritreischen Staates wird von der UN anerkannt |
| 1995 | Ratifizierung der UN-Konvention zur Aufhebung der Diskriminierung von Frauen (CEDAW ⁴⁸) |
| 1998-2000 | Erneut Krieg mit Äthiopien |

⁴⁷Furrer-Kreski E. Handbuch Eritrea: Geschichte und Gegenwart eines Konfliktes: Rio-Verlag, 1991:13.

⁴⁸„CEDAW ist das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau. Es handelt sich um eine umfassende, rechtsverbindliche internationale Übereinkunft, die von der Vollversammlung der Vereinten Nationen 1979 verabschiedet und den Staaten zur Ratifizierung vorgelegt wurde.(..)“. Aus dem Grußwort von Prof. Dr. Jutta Limbach, Präsidentin des Bundesverfassungsgerichts 1994-2002, zur CEDAW-Jubiläumtagung im November 2000 in Potsdam, 1999:11.

2.7.3 Bevölkerung

In Eritrea leben etwa 3,5 Millionen Menschen. Zusätzlich leben fast eine Million Eritreer als Exilanten oder Emigranten in allen Teilen der Erde (Furrer-Kreski et al., 1991⁴⁹). Da in Eritrea keine verlässliche Volkszählung existiert, sind die Angaben zur Bevölkerungsgröße und Bevölkerungswachstumsrate als Schätzwerte zu betrachten. Die Bevölkerung zeichnet sich durch Heterogenität aus; 50-60% der Menschen leben im Hochland (E.D.H.S⁵⁰).

Das Stadt-Land-Gefälle ist in Eritrea bezeichnend: etwa 80% der Bevölkerung leben in ländlichen Gebieten. Sie sind sesshafte Bauern und halbnomadisierende Viehzüchter. Es gibt nur eine kleine Gruppe von echten Nomaden, die Raschaidas. Der Anteil der Stadtbevölkerung beträgt etwa 20%, wobei es in Eritrea viele kleinere und mittlere Städte, aber keine Großstadt gibt (Furrer-Kreski et al., 1991⁵¹). Die Alphabetisierungsrate beträgt 68,2% bei Männern und 45,6% bei Frauen (Kröger et al., 2005⁵²).

2.7.3.1 Volksgruppen

Eritrea ist ein Vielvölkerstaat, in dem neun ethnische Volksgruppen leben. Diese sind: Afar, Bilen, Hedareb, Kunama, Nara, Raschaida, Saho, Tigre, Tigrinja. Jede Volksgruppe hat eine eigene Sprache und eine eigene Kultur.

Die Volksgruppe der Tigrinja ist mit etwa 48% die größte Ethnie, sie sind überwiegend Christen. Die Schulbildung ist im Vergleich zu anderen Volksgruppen hoch. Bei den Tigrinja ist die Klitorisbeschneidung allgemein üblich.

- Die Tigre stellen mit etwa 31% die zweitgrößte Bevölkerungsgruppe. Sie sind überwiegend Muslime. Hier ist die Infibulation üblich.
- Die Saho (6,5%) sind meistens Muslime. FGC-Form: Infibulation.
- Die Nara (2,5%) sind Muslime. FGC-Form: Infibulation.
- Die Kunama (1,5%) sind teils Muslime und teils Anhänger von Naturreligionen. FGC-Form: Infibulation und Klitoridektomie.

⁴⁹Furrer-Kreski E. Handbuch Eritrea: Geschichte und Gegenwart eines Konfliktes. Zürich: Rio-Verlag, 1991:15.

⁵⁰Eritrea Demographic and Health Survey 2002, Asmara: National Statistics and Evaluation Office (NSEO) [Eritrea] and ORC Marco, 2003:3.

⁵¹Furrer-Kreski E. Handbuch Eritrea. Geschichte und Gegenwart eines Konfliktes. Zürich: Rio-Verlag, 1991:19.

⁵²Kröger I, van Olst N, Klingholz R. Das Ende der Aufklärung. Der internationale Widerstand gegen das Recht auf Familienplanung. Köln. Gebrüder Kopp GmbH&Co.KG: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2005:68.

- Die Hedareb (2%) sind Muslime. FGC-Form: Infibulation.
- Die Bilen (3,5%) sind zu gleichen Teilen Christen und Muslime. FGC-Form: Infibulation.
- Die Afar (3%) sind Muslime. FGC-Form: Infibulation.
- Die Raschaida (1%) sind Muslime. FGC-Form: Klitoridektomie (vgl. Schuckar, 1990⁵³).

Frauen erlernen mehrheitlich keinen Beruf. Auch aktuell scheint die Analphabetenrate unter erwachsenen Frauen noch sehr hoch und der Einschulungsgrad sowie die Länge des Schulbesuchs bei Mädchen deutlich geringer als bei ihren Brüdern zu sein (vgl. Schuckar, 1990⁵⁴). Allen eritreischen Gesellschaften scheint gemeinsam, dass sie, mit graduellen Unterschieden, Frauen und Töchtern einen deutlich geringeren Wert beimessen als Männern und Söhnen. Dies spiegelt sich in der Schulbildung und im Besitz- und Familienrecht wieder. Bereits bei der Geburt wird der höhere Wert eines männlichen Neugeborenen dadurch zum Ausdruck gebracht, dass ihm siebenmalige Uliilation⁵⁵ zusteht. Dagegen soll die dreimalige Uliilation für ein weibliche Neugeborenes dessen mindere Wertigkeit ausdrücken. Dieser Brauch ist heute noch insbesondere in ländlichen Gegenden üblich. Alle Volksgruppen weisen patriarchale Strukturen auf. Eine Ausnahme bilden die Kunama, die als einzige Volksgruppe matriarchalisch organisiert sind (vgl. Furrer-Kreski et al., 1991⁵⁶). Ihrer wirtschaftlichen Eigenständigkeit entsprechend haben Kunamafrauen Vorrechte, die bei den anderen Volksgruppen undenkbar wären. So erhalten ihre Töchter nach der Pubertät ein eigenes Haus. Da den Töchtern voreheliche Beziehungen erlaubt sind, ist eine uneheliche Schwangerschaft nicht mit Schande verbunden. (vgl. Christmann, 1996⁵⁷).

⁵³Schuckar M. Lebensbedingungen, Widerstand und Verfolgung von Frauen vor dem Hintergrund des eritreischen Unabhängigkeitskampfes. Berlin. (Hg.): Berliner Institut für vergleichende Sozialforschung, (Arbeitsheft / Berliner Inst. für Vergleichende Sozialforschung Edition Parabolis), 1990:16.

⁵⁴Schuckar M. Lebensbedingungen, Widerstand und Verfolgung von Frauen vor dem Hintergrund des eritreischen Unabhängigkeitskampfes. Berlin. (Hg.): Berliner Inst. für Vergleichende Sozialforschung, (Arbeitsheft / Berliner Inst. für Vergleichende Sozialforschung Edition Parabolis), 1990:23.

⁵⁵Diese unterschiedliche Anzahl von Uliilationen soll den höheren Wert, den ein männliches Neugeborenes gegenüber dem weiblichen Neugeborenen hat, ausdrücken.

⁵⁶Furrer-Kreski E. Handbuch Eritrea. Geschichte und Gegenwart eines Konfliktes. Zürich: Rio-Verlag, 1991:17.

⁵⁷Christmann S. Die Freiheit haben wir nicht von den Männern, Frauen in Eritrea. Bonn: Halemann, 1996:31.

2.7.3.2 Religion

Etwa die Hälfte der Eritreer bekennt sich zum Christentum, die andere Hälfte zum Islam. Die Anhänger von Naturreligionen bilden eine kleine Minderheit (vgl. Schröder, 1984⁵⁸).

2.8 Statistik

2.8.1 Deskriptive statistische Datenanalyse

Die Verteilungen ordinaler und metrischer Variablen wurden durch die Parameter Median und die Perzentilen bei 25% (Qu) und 75% (Qo) beschrieben, da die metrischen Variablen keiner Normalverteilung entsprechen, sondern schief verteilt sind. Grafisch wurden die Verteilungen in Histogrammen oder Boxplots dargestellt. Ein Histogramm enthält Balken, die an einer Skala mit gleichen Abständen ausgerichtet sind. Die Höhe jedes Balkens gibt die Anzahl der Werte eines quantitativen Merkmals wieder, die innerhalb des Intervalls liegen. In einem Histogramm werden Form, Mittelwert, Standardabweichung und die Streubreite der Verteilung angezeigt. Eine über das Histogramm gelegte Normalverteilungskurve erleichtert die Beurteilung, ob die Daten normal verteilt sind.

Bei einem Boxplot handelt es sich um ein Diagramm auf der Grundlage des Medians, der Quartile und der Extremwerte. Die Box stellt den Interquartilbereich (d.h. das Intervall [Perzentil bei 25%, Perzentil bei 75%]) mit 50% der Werte dar. Die quer über die Box gelegte Linie gibt die Lage des Medians (50. Perzentil) wieder.

Bei nominalen Merkmalen oder ordinalen mit wenigen Kategorien werden absolute Häufigkeiten und Prozente sowie graphisch Balkendiagramme angegeben.

⁵⁸Schröder G. Eritrea-Konflikt, aktuelle Lage und Perspektiven. Bonn. (Hg.): (Friedrich-Ebert-Stiftung), 1984: In: Schuckar M. Lebensbedingungen, Widerstand und Verfolgung von Frauen vor dem Hintergrund des eritreischen Unabhängigkeitskampfes, 1990:16.

2.8.2 Statistische Tests

Die genannten Untersuchungen beziehen sich auf die Ermittlung von Unterschieden zwischen unabhängigen Stichproben der Daten, die unterschiedlichen Grundgesamtheiten entnommen werden. Diese bestehen aus Frauen, die nach verschiedenen Methoden beschnittenen wurden, sowie aus unbeschnittenen Frauen. Dazu wird jeweils die Nullhypothese auf Gleichheit der Variablen in den Gruppen mittels statistischer Tests geprüft. Die Irrtumswahrscheinlichkeit α wird dabei bei 5% gewählt.

Ergebnis eines jeden Tests ist der Signifikanzwert p . Im Falle $p < \alpha$ wird die Nullhypothese abgelehnt und man spricht von einem signifikanten Unterschied. Je kleiner p , desto größer ist der Unterschied zwischen beschnittenen und unbeschnittenen Frauen. Dieser wird bei Hochsignifikanz mit ** ($p < 0,01$) und bei Signifikanz mit * bezeichnet. Für den Fall $p \geq 0,05$ spricht man von einem nicht signifikanten Ergebnis, das mit n.s. bezeichnet wird. Bei der Auswertung sind verschiedene Skalierungen zu unterscheiden, je nachdem, ob es sich um metrische, ordinale oder nominale Variablen handelt.

Um Unterschiede zwischen beschnittenen und unbeschnittenen Frauen hinsichtlich metrischer oder ordinaler Variablen zu prüfen, wird der Mann-Whitney-U-Test für den Vergleich von Mittelwerten anhand zweier Stichproben aus ordinalen oder schiefverteilten metrischen Variablen angewandt. Wenn man mehr als zwei Stichproben vergleicht, so verwendet man den Kruskal-Wallis-Test. Im Falle der Signifikanz schließt man Paarvergleiche mittels eines U-Testes an.

Bei den nominalen Variablen, z.B. dem Auftreten (Ja / Nein) von Frühkomplikationen bei verschiedenen Beschneidungsarten, werden die Unterschiede über Kontingenztafeln ermittelt.

Mit dem Chi-Quadrat-Test (χ^2) für die Auswertung von Kontingenztafeln kann überprüft werden, ob die Stichproben sich hinsichtlich des untersuchten Merkmals unterscheiden oder nicht. Dabei berechnet sich die Zahl der Freiheitsgrade (df) aus dem Produkt $(r - 1) \cdot (s - 1)$, wobei s die Spaltenanzahl und r die Zeilenanzahl bedeuten.

Hinweis: Liegen die erwarteten Häufigkeiten der einzelnen Zellen unter 5, so wurden entsprechende exakte Tests angewendet, weil die Asymptotik nicht erfüllt ist. Im Falle der

Signifikanz geben die korrigierten, standardisierten Residuen, die $N(0;1)$ - normalverteilt sind, Aufschluss über Zellen, die Unterschiede enthalten. In Zellen mit Residuen $\leq -1,96$ liegen signifikant zu wenige Beobachtungen, bei Residuen $> 1,96$ signifikant zu viele vor.

2.8.3 Logistische Regression

Die bisher mit dem χ^2 -Test betrachteten Vergleiche zwischen der Zielgröße beschnitten/unbeschnitten beziehungsweise Klitoridektomie/Infibulation sind dann anwendbar, wenn man jede der Einflussgrößen Religion, Schulbildung, Wohnort, Sozialstatus oder Berufsgruppe einzeln betrachtet. Dann sind sie univariat auch signifikant.

In der Praxis beeinflussen sie sich aber auch gegenseitig und wirken gemeinsam auf die Zielgröße. Deshalb ist es von Interesse, alle wichtigen Einflussfaktoren X (=Kovariablen) simultan in eine Analyse einzubeziehen, die auch in einer Tabelle zusammen mit ihren Kodierungen (=Werten) dargestellt werden. Dies führt zu multiplen Regressionsmodellen. Da die Zielgröße Y im Regressionsmodell nur zwei Werte annehmen kann, also kategorial (hier speziell binär oder dichotom) ist, nämlich 0, wenn die Probandin unbeschnitten und 1, wenn sie beschnitten ist (das Modell, in dem Y die Beschneidungsart darstellt, ist analog erklärbar), bietet sich als geeignetes Modell das Logistische Regressionsmodell an, das anstelle eines linearen Ansatzes (wie bei der normalen multiplen Regression) verwendet wird:

$$Y = XB = B_0 + B_1 \cdot X_1 + B_2 \cdot X_2 + \dots + B_k \cdot X_k$$

mit X_1, X_2, \dots, X_k werden die k Einflussgrößen und mit B_1, B_2, \dots, B_k die Regressionskoeffizienten bezeichnet, die unbekannt (und folglich aus den Daten zu schätzen sind) verwendet werden.

Die logistische Funktion zur Modellierung der so genannten bedingten Wahrscheinlichkeit P ($Y=1|X$) (sprich: Wahrscheinlichkeit von $Y=1$ unter der Bedingung X) verwendet:

$$P = P(Y=1|X) = \exp(XB) / [1 + \exp(XB)].$$

Dabei wird unter der Bedingung X der Einfluss der Kovariablen auf die Zielgröße Y quantifiziert. Diese Wahrscheinlichkeit P liegt dank der Eigenschaft der logistischen Funktion stets zwischen 0 und 1. Sie ändert sich in Abhängigkeit von den beobachteten Werten der Einflussgrößen. Ergibt sich bei gegebener Konstellation von X bei einer Probandin $P < 1/2$, so

wird die Probandin der Gruppe der unbeschnittenen (=0) zugeordnet, bei $P \geq 1/2$ den beschnittenen (=1).

Da die Einflussfaktoren X_1, X_2, \dots, X_k alle dichotom (Werte 0/1) sind, können die ihnen zugehörigen B_1, B_2, \dots, B_k als so genannte log-Odds-Ratios bzw. die daraus berechneten exponentiellen Werte $\exp(B_1), \exp(B_2), \dots, \exp(B_k)$ als Odds Ratios (OR) von X_1, X_2, \dots, X_k des Wertes 1 zum Wert 0 interpretiert werden. Dies ermöglicht eine gute Interpretierbarkeit der Koeffizienten B_1, B_2, \dots, B_k .

Es müssen aber nicht alle angesetzten Kovariablen einen signifikanten Einfluss auf Y haben. Das kann mit einem Likelihood-Quotienten-Test oder mit einem Test nach Wald im Rückwärts- und/oder Vorwärts-Verfahren geprüft werden. Am Ende erhalten wir stets die (simultan) signifikanten Kovariablen (einzeln, mit p-Werten $< 0,05$, bei rückwärts ist bis 0.1 zugelassen). Diese werden in einer Tabelle angegeben, zusammen mit den geschätzten Werten von B_1, B_2, \dots, B_k , den Standardfehlern dieser, den Odds Ratios [$\exp(B_1), \exp(B_2), \dots, \exp(B_k)$], den 95%-Konfidenzintervallen und den p-Werten.

Ist eine Kovariable nicht signifikant, so ist das geschätzte OR mit 1 verträglich, das zugehörige 95%-Konfidenzintervall enthält den Wert 1. Bei $p < 0,05$ ist die Kovariable signifikant bezüglich Y, das geschätzte OR nicht mit 1 verträglich und das 95%-Konfidenzintervall enthält den Wert 1 nicht.

Durch Einsetzen der geschätzten Koeffizienten B_1, B_2, \dots, B_k sowie der speziellen Werte der Kovariablen X_1, X_2, \dots, X_k der Probandin in das berechnete Modell kann die bedingte Wahrscheinlichkeit für den Y-Wert der Probandin berechnet werden und somit ihre Zuordnung zur Gruppe beschnitten/unbeschnitten vorhergesagt werden. Wird dies bei allen Probandinnen getan, so erhält man wieder eine entsprechende Tabelle, in der die tatsächliche Zuordnung zu beschnitten/unbeschnitten der aus den Einflussgrößen vorhergesagten gegenübergestellt wird.

Alle statistischen Berechnungen wurden mit dem Programmpaket SPSS, Version 12⁵⁹, durchgeführt.

⁵⁹SPSS-Statistik 12 Programmpaket SPSS: Statistica der Firma StatSoft, Inc., Tulsa, USA, 1993.