

Van Turnhout Ellen
Maurissen Isabelle
Dr. Hendrickx Kristin

Copingmechanismen in verband met seksuele gezondheid bij Moslimmeisjes: een explorerend onderzoek



WVVH project Seksuele Gezondheid
Convenant preventie Ministerie Volksgezondheid

Inhoudstabel

1. Inleiding	3
2. Methode	4
2.1 Literatuurstudie	4
2.2 Opstellen vragenlijsten en interviews	4
2.3 Recruteren meisjes	5
2.4 Afnemen vragenlijsten en interviews	5
2.5 Data-analyse	6
3. Resultaten	7
3.1 Resultaten literatuurstudie	7
3.2 Resultaten van de interviews	7
1. <i>Huwelijk</i>	7
2. <i>Maagdelijkheid</i>	8
3. <i>Seksualiteit</i>	9
4. <i>Anticonceptie</i>	10
5. <i>Ongewenste zwangerschap en abortus</i>	12
6. <i>Homoseksualiteit</i>	13
7. <i>Seksueel overdraagbare aandoeningen</i>	14
8. <i>Waar terecht met een seksuele gezondheidsproblematiek?</i>	15
9. <i>Tips voor hulpverlening</i>	16
4. Discussie	18
4.1 Betrouwbaarheid van de gegevens	18
4.2 Proces van het onderzoek	18
4.3 Resultaten	19
4.3.1 Vergelijking met het focusgroeponderzoek van 1997	19
4.3.2 Aanbevelingen voor de praktijk	20
5. Conclusie	22
Bibliografie	23
Bijlage 1	25
Bijlage 2	28
Bijlage 3	31
Bijlage 4	34

Copingmechanismen in verband met seksuele gezondheid bij Moslimmeisjes: een explorierend onderzoek

Isabelle Maurissen en Ellen Van Turnhout¹, Kristin Hendrickx²

¹Studenten geneeskunde, ² Centrum Huisartsgeneeskunde Universiteit Antwerpen

1. Inleiding

Moslimmeisjes van de 2^e en 3^e generatie (in Vlaanderen geboren en / of opgevoed) balanceren vaak tussen de Westerse leefwereld waarin ze opgroeien, naar school gaan, vriendenkring hebben, en de eigen culturele achtergrond waarin ze thuis leven. Er zijn duidelijk een aantal spanningsvelden en dualiteiten aanwezig, zoals blijkt uit het focusgroep onderzoek dat werd uitgevoerd in Vlaanderen in 1997 (11,12) en andere literatuurbronnen (1,3,6,13,14,16,17). Spanningsvelden situeren zich ook op het vlak van seksuele gezondheid. In de Marokkaanse en Turkse gemeenschap is seksualiteit levendig aanwezig, maar gebonden aan religieuze en culturele codes. Dit heeft onder andere te maken met sociale controle en het begrip “schaamte”, “haram”. Seksuele voorlichting wordt vaak niet of onvoldoende gegeven binnen de islamitische gezinssituatie. Dit heeft ook verband met “haram” maar ook met het respect voor de ouders (11,12). Anderzijds komen deze jongeren ook in aanraking met de meer vrije “Westerse” codes omtrent seksualiteit. De vraag is hoe zij dan omgaan met deze twee werelden, en hoe ze daar op dit moment anno 2005 hun plaats in vinden. Om hulpverlening op een adequate manier te laten functioneren is het van belang de specifieke culturele aspecten te kennen en te begrijpen en tevens zicht te hebben op mogelijke dualiteiten.

Dit kwalitatief onderzoek is gericht op het verdiepen van aspecten van seksualiteitsbeleving en seksuele gezondheid bij jonge (16 –24 jaar) mediterrane moslimmeisjes: meisjes van Turkse en Maghrebijnse afkomst. Hoe staan ze tegenover het huwelijk, en hoe vinden ze hun partner, hoe gaan ze om met experimenteren op seksueel gebied, hoe ‘heilig’ is het maagdelijkheidsprincipe voor het huwelijk, hoe verkrijgen ze hun kennis over seksuele gezondheid (anticonceptie, veilig vrijgedrag, risicogedrag), hoe staan ze tegenover homoseksualiteit? Wat verwachten ze van hulpverleners? De onderzoeksvraag luidt: welke zijn de copingmechanismen bij moslimmeisjes van 2^e en 3^e generatie in verband met seksuele gezondheid?

2. Methode

2.1. Literatuurstudie

Als basis voor dit onderzoek, werd een uitgebreid literatuuronderzoek verricht. Dit onderzoek spitste zich vooral toe op seksuele problematiek maar ook op de algemene culturele tradities. Volgende bronnen werden geraadpleegd:

- Medline: Gebruikte Meshtermen: *Islam, Muslims, Moslems, religion and sex, religion and medicine, sexual health, abortion, contraception, coping, homosexuality*.
- ITG bibliotheek (Instituut voor Tropische Geneeskunde, Nationalestraat 155 B-2000 Antwerpen, België): gebruikte opzoektermen: *Islam, seksualiteit*.
- Provinciale Materialenbank (Provinciale Materialenbank vzw Van Daelstraat 35 2140 Antwerpen): Gebruikte termen: *Meisjes, Islam, Seksualiteit*
- Centrum voor Informatieve Spelen (Naamssesteenweg 130 3001 Leuven): Spel *Kupido Kupido' werd ontwikkeld in samenwerking met: Steunpunt Allochtone Meisjes en Vrouwen Gallaitstraat 76 1030 Brussel*
- www.google.be: Zoektermen: *Timmerman C., Islam, Vrouwen*. Dit leverde een link op naar www.flwi.rug.ac.be/cie/ingpersaey: Zoektermen die iets opleverden *hoofddoek, islam, religiositeit*. Zoektermen die niets opleverden: *Moskeebezoek, bedevaart naar Mekka*.

In enkele onderzoeken met een heterogene studiegroep, bleek dat er gebruik werd gemaakt van een onderverdeling in subgroepen. Aangezien moslimmeisjes ook zulk een heterogene groep zijn, werden er in dit onderzoek ook subgroepen gevormd gebaseerd op geraadpleegde literatuur.

(zie bijlage 1)

2.2. Opstellen vragenlijsten en interviews

Op basis van criteria uit de literatuur werden vragenlijsten opgesteld om de meisjes te kunnen onderverdelen in subgroepen. De geïnterviewde meisjes werden gevraagd deze vragenlijst in te vullen bij het begin van het interview.

(zie bijlage 2)

De interviews verliepen semi- gestructureerd. Dit betekent dat voorafgaandelijk een topiclijst van de noodzakelijk te bespreken onderwerpen werd gemaakt. Ook hier diende de literatuurstudie als basis. De topiclijst bevatte volgende items:

- Huwelijk
- Maagdelijkheid
- Seksualiteit
- Anticonceptie
- Zwangerschap en abortus
- Homoseksualiteit
- Soa's
- Hulpverlening
- Tips voor hulpverlening

(Zie bijlage 3)

2.3. Rekruteren meisjes

De vooropgestelde doelgroep omvatte moslimmeisjes tussen 16 en 24 jaar, ongeacht de etnische afkomst. Volgende kanalen werden gebruikt voor rekrutering:

- Steunpunt Allochtone meisjes: opvragen van een lijst met verschillende meisjeswerkingen in Vlaanderen. Volgende meisjeswerkingen werden gecontacteerd:
 - Opvangcentrum Boekhout
 - Lokaal integratiesteunpunt Mechelen
 - Het Moevement / De Karavaan meisjeswerking (2500 Lier)
 - Stedelijke Jeugddienst Linkeroever (2050 Antwerpen)
 - 't Kelderke (2060 Antwerpen)
 - El Moustaqbal (2140 Borgerhout)
 - El Amal (2660 Hoboken)
 - Tumajo (2020 Antwerpen)
 - 't Dokske (2170 Merksem)
 - Uit de Marge (2140 Borgerhout)
 - Meisjeshuis Antwerpen Zuid (2018 Antwerpen)
- Vluchthuizen voor vrouwen: contactgegevens via OCMW
- Huisartsen die vele migranten in de praktijk hebben (Berchem, Brussel, Antwerpen)

De meisjes werden vooraf geïnformeerd over de aard en het onderwerp van het onderzoek en dat hun anonimiteit gewaarborgd blijft.

Uit volgende instanties werden uiteindelijk meisjes geïnterviewd:

- Stedelijke Jeugddienst Linkeroever (2050 Antwerpen)
- El Moustaqbal (2140 Borgerhout)
- Lokaal integratiesteunpunt Mechelen
- Huisartsen uit Berchem, Antwerpen

(Bijlage 4, figuur 1: leeftijd van de meisjes)

(Bijlage 4, figuur 2: grafiek toont spreiding van de plaats van interview)

2.4. Afnemen vragenlijsten en interviews

De meeste interviews werden afgenomen door Naima, verpleegkundige, zelf Moslim, die reeds in voorgaande studies als interviewer had gefunctioneerd. Eén interview werd afgenomen door de onderzoeker van Centrum Huisartsgeneeskunde Antwerpen. Drie interviews respectievelijk door één student samen met de verpleegkundige, of één student samen met de onderzoeker. Vier interviews werden door de studenten geneeskunde afgenomen per twee.

De interviews werden afgenomen in de respectievelijke meisjeswerkingen of in het kabinet van de huisarts. Op voorhand werd de diepgang en de structuur van de interviews duidelijk bepaald. (zie bijlage 3) Bij elk interview werd ook een zelfde inleiding gegeven. Hierin werden het doel en het belang van het onderzoek uitgelegd. Ook de anonimiteit werd gewaarborgd. Bij het begin van elk interview werd een algemene korte vragenlijst schriftelijk ingevuld door elk meisje. (zie bijlage 2)

De interviews gebeurden volgens de methode van het face-to-face interview, dit wil zeggen 1 interviewer (of soms 2) tegenover 1 meisje. Het gesprek werd op een bandopnemer opgenomen om later uitgetypt te worden. Drie van de 19 opnames konden door een

technische fout niet verder worden gebruikt. Dit bracht het totaal aantal verwerkte interviews terug op 16.

De interviews werden gedeeltelijk door de onderzoekers zelf, gedeeltelijk door medewerkers letterlijk uitgetypt in een Wordbestand. Vermits er geen namen van de meisjes werden vernoemd, bleef ook hier de anonimiteit gewaarborgd.

Als dank voor hun medewerking ontvingen de meisjes na afloop van het interview een cadeaubon ter waarde van 20 euro.

2.5. Data-analyse

De uiteindelijke resultaten van dit kwalitatief onderzoek zijn hypotheses of stellingen. Deze worden gefilterd uit de interviews met behulp van de tekstanalyse en coderingstechniek. De onderzoekers hadden reeds ervaring met deze methode.

QSR Nudist is een bestaand computerprogramma, speciaal hiervoor ontwikkeld. Twee onderzoekers analyseerden, onafhankelijk van elkaar, de inhoud van de eerste twee interviews en stelden aan de hand hiervan een codeboek op. Het codeboek bevat dus fragmenten (codes) die letterlijk en zonder interpretatie uit de tekst worden gehaald. Onder elke code kunnen stukken uit een interview, die hiermee te maken hebben, geplaatst worden. De analyse van de overblijvende veertien interviews verliep aan de hand van het codeboek. Nieuwe codes werden nog bijgevoegd indien nodig. Nadat alle interviews gecodeerd waren door de twee onafhankelijke onderzoekers, verliep de verdere verwerking manueel. De codes werden gegroepeerd volgens de acht thema's. (zie supra)

Dan werden per thema de belangrijkste en frequente stellingen en hypotheses door elke onderzoeker gefilterd. De bevindingen werden dan samen gelegd en getest op tegenstrijdigheden en overeenkomsten. Enkel de stellingen of hypotheses die door beide onderzoekers werden goed bevonden, kwamen in aanmerking voor rapportering.

3. Resultaten

3.1. Resultaten van de literatuurstudie

Uit deze literatuurstudie blijkt dat de moslimgemeenschap in Vlaanderen een zeer heterogene groep vormt, met zeer uiteenlopende visies: van meer geëmancipeerd tot extreem religieus. In sommige artikels worden de resultaten gerapporteerd als resultaten van subgroepen: deze subgroepen vertegenwoordigen dan personen met een gelijklopende visie omtrent geloof, rituelen en tradities.

(Zie bijlage 4)

Het dragen van een sluier werd bewust niet opgenomen binnen de criteria aangezien er in de literatuur geen sluitend bewijs te vinden is dat dit enig verband zou houden met de mate van religiositeit.

3.2. Resultaten van de interviews

De negen thema's (cfr. supra methode) vormden de leidraad doorheen de interviews. De verschillende stellingen die hieruit naar voor kwamen zijn hieronder dan ook gegroepeerd per thema.

1. Huwelijk

Het huwelijk is duidelijk nog steeds een belangrijk gegeven in de Moslimcultuur. Toch kiezen bijna alle meisjes ervoor om eerst een diploma te halen en dan pas te huwen. Er zijn zelfs meisjes die een huwelijksaanzoek weigerden of hun huwelijk uitstelden om eerst hun studies te vervolledigen.

Als meest vermelde redenen waarom een diploma voorgaat, worden onder andere aangehaald dat ze niet afhankelijk willen zijn, dat ze bagage moeten hebben als ze willen meegaan in de kennismaatschappij van vandaag. Volgens velen ligt een diploma immers mee aan de basis voor het slagen van een relatie, trouwens huwen kan later nog. Enkele kijken zelfs verder, moest het later eventueel tot een scheiding komen, kunnen ze zelfstandig verder.

Toch zijn er enkelen die geen probleem zien in een huwelijk tijdens de studies, indien het tenminste combineerbaar is.

F10 " Een diploma ga je altijd nodig hebben, ge kunt beter zelf iets hebben dat ge niet afhankelijk moet zijn van iemand. Met een huwelijk kan je altijd wachten, dat loopt niet weg. Ge kunt beter uw studies doen en dan kunt ge nog altijd trouwen."

F1 " ...maar dat het praktisch niet haalbaar is om studies met een huwelijk te combineren, en soms toch vrij zwaar, en als ze de steun niet krijgen van hun echtgenoot of van hun ouders, haken ze snel af..."

F4 "...in deze maatschappij dat een kennis maatschappij is en dat is zo dat je niet zonder diploma aanvaard wordt.....voor mij is het belangrijkste dat ik persoonlijke capaciteiten, sociale vaardigheden, en daarom is opleiding een van de belangrijkste elementen om dit te realiseren."

Op de vragen over huwen op jonge leeftijd antwoordt bijna iedereen dat zij zelf hier niet voor kiezen. Ze willen eerst hun studies afmaken, genieten van hun jeugd en zich psychisch en fysisch ontplooien. Er werd zelfs aangehaald dat ze eerst een lange relatie willen en tevens dat jong huwen een groter risico inhoudt op een latere scheiding. Indien het meisje echter op jonge leeftijd zelf voor een huwelijk kiest, zien ze geen probleem, maar ze mag zeker niet gedwongen worden.

F17 "Als je op jonge leeftijd zelf beslist om te huwen, vind ik dat niet erg, maar als je wordt uitgehuwelijkt vind ik dat heel erg."

F8 "Als je een heel leven doorbrengt bij één en dezelfde persoon is dat toch wel lang en kan je er beter een paar jaar mee wachten voor er mee te trouwen."

F4 "Ik bedoel dat na 18 jaar kan dat je wel biologisch klaar bent om met iemand op het seksuele vlak samen te zijn, maar het kan ook zijn dat je biologisch wel maar psychisch niet klaar bent, en daarom denk ik dat er een evenwicht moet bestaan tussen psychische en biologische leeftijd."

Toch vinden velen dat huwen op jonge leeftijd minder kans geeft op ontwikkeling en een diploma. Ze halen zelf enkele voorbeelden aan van meisjes die ze kennen die jong gehuwd zijn en die alle sociaal contact verloren.

F1 "Ik heb twee zussen waarvan één op zestienjarige is getrouwd. Die is gewoon van school gegaan en thuis gebleven en zij zit nu nog steeds thuis. Dat voorbeeld wou ik zeker niet volgen, ik heb er bewust voor gekozen om niet op jonge leeftijd te trouwen en te kiezen voor mijn studies en carrière."

Opvallend was wel dat de meeste meisjes een moslim kiezen als huwelijkspartner, dit ofwel vanuit hun eigen geloof ofwel omdat dit de wens is van hun familie. Voor slechts één meisje maakt het geloof van haar toekomstige partner niet uit.

F11 "Dat mag niet van ons geloof, met iemand die niet-moslim is, trouwen."

F14 "Ik weet dat ik niet zal moeten thuiskomen met een christen of zo."

2. Maagdelijkheid

Het behoud van de maagdelijkheid staat nog steeds centraal in de leefwereld van de ondervraagde meisjes. De meest voorkomende reden die hiervoor wordt aangehaald is toch wel opvallend, namelijk dat dit een eigen bewuste keuze is. Andere redenen zijn dat ze de ontmaagding willen bewaren voor hun toekomstige echtgenoot ondanks het feit dat ze toch wel nieuwsgierig zijn naar seksualiteitsbeleving. Ook godsdienst, cultuur en traditie blijven toch een zeer belangrijke rol spelen. Verder wordt het ook gezien als een teken van zelfbeheersing en respect voor zichzelf en de ouders.

F14 "Ik vind dat ge respect moet hebben voor je eigen lichaam, en ik vind dat ge dat moet geven aan de man waarmee ge gaat trouwen."

F17 "Ten eerste, dat is mijn godsdienst, ik ben daarmee opgegroeid, en ten tweede, dat is ook iets voor mijzelf."

Allemaal vinden ze dat het een persoonlijke keuze is of een meisje haar maagdelijkheid bewaart of niet. Ze veroordelen dan ook niemand maar waarschuwen hun vriendinnen wel voor soa's en eventueel risico op zwangerschap. Velen kennen ook meisjes uit hun omgeving die geen maagd meer zijn. Volgens de geïnterviewden brengt dit echter vaak gewetensproblemen en spijt met zich mee; alsook wordt dit aanzien als een schande voor de familie, waardoor dit meestal geheim wordt gehouden voor de ouders. Er wordt zelfs enkele keren gesproken over straffen opgelegd door de familie als een meisje haar maagdelijkheid verliest, bijvoorbeeld onmiddellijke verplichting tot huwelijk, isolatie en verbanning van de moeder.

F7 "Ik zou niet direct gewetensproblemen hebben met seks voor het huwelijk maar gewoon het feit dat als mijn ouders het zouden weten, dan ben ik dood."

F15 "Een vriendin van mij is met haar vriend gaan slapen en heeft dan keiveel problemen gehad. Ze woont nu alleen en heeft zich van de buitenwereld afgesloten. Haar mama is verbannen van de familie. Haar broers vergeten zo iets niet."

F1 "maar ik denk dat als het gebeurt het eerder te wijten is aan een gebrek aan informatie, ik weet dat de kans op zwangerschap er is, of ik nu maagd ben of niet, dus daarom begin ik er ook niet aan, maar ik denk dat heel veel meisjes dit niet weten. "

De meeste meisjes hebben al gehoord over het bestaan van hersteloperaties van het maagdevlies. Toch zijn ze het niet helemaal eens met deze aanpak van het probleem, het kwaad is immers al geschied. Er wordt zelfs gewag gemaakt van het feit dat jongens meisjes zouden overhalen tot seks onder het voorwendsel dat zij later de hersteloperatie zullen betalen. Algemeen wordt gesteld dat moslimmannen kiezen voor een maagdelijke vrouw hoewel zij zelf vaak geen maagd meer zijn.

F16 "Je kunt naar het ziekenhuis gaan om dat terug te laten repareren, maar God ziet alles hé! Dan is het eigenlijk wel een beetje te laat."

F18 "Ik vind dat persoonlijk geen oplossing, ge kunt dat niet elke keer doen..."

Blijkbaar circuleren er onder de meisjes veel fabels over de eerste huwelijksnacht vb. brandnetels in de vagina brengen zodat er zeker bloed aanwezig zou zijn, gebruik van kippenbloed. Langs de andere kant wordt er ook wel een duidelijke evolutie waargenomen omtrent de tradities van de eerste huwelijksnacht. Zo moet er nog slechts zelden een bebloed laken aan de familie worden getoond en zijn er veelal onderlinge afspraken tussen het koppel over voorhuwelijkse seks. Soms wordt nog wel een maagdelijkheidattest van een arts vereist.

Jongens zijn volgens veel meisjes niet altijd maagd. Toch zou dat eigenlijk ook voor hen moeten gelden.

F8 "Maar ik zeg niet al onze jongens hebben contacten gehad, maar toch wel de meeste."

F9 "...maar ik vind dat de jongens dezelfde regels moeten krijgen als de meisjes."

Voor algemene hulp rond maagdelijkheidsproblematiek kunnen de meisjes vooral terecht bij vriendinnen, op de tweede plaats eventueel bij de huisarts of in een ziekenhuis; doch deze arts is vaak niet de eigen huisarts van de familie uit schrik voor het verbreken van het beroepsgeheim. De meisjes zullen zich zelden of nooit tot hun eigen ouders richten. Algemeen weten ze niet goed waar ze naartoe moeten met deze problematiek.

F14 "Zij is bij mij terecht gekomen omdat ik haar beste vriendin ben. Ze durfde natuurlijk niet bij haar ouders terecht, en ook niet bij de dokter want ze was bang dat die dat tegen haar ouders zou zeggen."

3. Seksualiteit

Relaties en seksualiteit zijn onderwerpen die bijna uitsluitend met seksegenoten worden besproken. Zo praten moslimmeisjes hierover vooral met allochtone vriendinnen, nichten of zussen. Er zijn veel speculaties over een toekomstige seksuele relatie maar toch wordt een echt seksueel probleem niet snel verteld uit schrik voor reacties. Met ouders en mannelijke familie is seksualiteit echt een taboeonderwerp.

F17 "Ik zeg dat liever niet, tegen mijn vader zou ik dat niet durven zeggen. Dat gaat niet bij ons"

F8 "...maar wat wij vooral bespreken is, hoe zal de seks later zijn, alé wij zijn maagdjes, dus..., alé dat is zo'n groot vraagteken van bij ons: wat is seks?"

De meeste meisjes vertellen dat ze wel eens verliefd zijn geworden op zowel een moslim als op een niet-moslim. Thuis ervaren de meisjes echter minder moeilijkheden indien zij een relatie aangaan met een moslim dan wanneer ze dit doen met een niet-moslim. Als toekomstige huwelijkspartner zullen ze bijna allen kiezen voor een moslim. Slechts één meisje zegt geen vertrouwen te hebben in moslimmannen.

F8 "Ik denk dat de meeste families traditioneel zijn en verwachten toch van hun dochter met een moslim thuis te komen."

F11 "Vrijen met een niet-moslim, ik denk niet dat dat problemen geeft. Maar trouwen met een niet-moslim, dat is iets anders"

F8 "Dat is mij al eens gebeurd, maar ik hou te veel van mijn ouders en van mijn familie en ik denk toch wel dat ge zeker bij verliefdheid, uw gevoelens toch wel onder controle kunt houden en dat ge toch wel

de persoon kunt proberen te vergeten, er niet teveel contacten mee zoeken, en zo vermijd je eigenlijk een relatie met een niet-moslim.”

Eén meisje stelt dat de mate van religiositeit een sterke invloed heeft op de afstand die een meisje heeft tot seks.

De meeste geïnterviewde meisjes waren nog maagd ondanks dat een aantal onder hen al wel uitgebreid seksueel geëxperimenteerd hadden. Zo kennen ze veel vormen van seks zonder penetratie, zoals ‘droge seks’ (seksuele opwinding door met de kleren aan tegen elkaar te wrijven) en ‘schilderen’ (waarbij de man met de penis tegen de clitoris wrijft).

Sommigen hebben al expliciet seks geweigerd. Anderen wijzen er dan weer op dat moslimjongens niet op seks aandringen omdat ze weten dat het meisje toch zal weigeren. Als een jongen dan toch geen respect zou tonen voor een weigering, leidt dit vaak tot het beëindigen van de relatie. Toch wordt vermeld dat ze wel iets verder zouden gaan op seksueel gebied als ze die jongen echt graag zien.

F7 “Dus ik heb zoiets van: wacht maar gewoon tot na het huwelijk, rustig op het gemak. Ik kan het moeilijk doen en dan naar huis gaan. Ik heb al wel geëxperimenteerd, gewoon zoenen en strelen. Die jongen heeft zoiets van ‘alles of niets’. Dus het blijft netjes.”

F1 “ja als hij bleef aandringen, uiteindelijk had ik dan zoiets van...dan respecteerde hij mij niet. Dus heb ik er een einde aan gemaakt.”

F12 “Ge kunt veel doen en maagd blijven, ja.”

F8 “Droge seks? Dat de jongen op het meisje ligt met hun kleren en dat ze zo bewegingen maken tot beide partijen eigenlijk hun orgasme bereiken.”

4. Anticonceptie

Wat betreft de bereikbaarheid van anticonceptie zijn er verschillende strekkingen. Een deel van de geïnterviewde meisjes vindt dat het een groot voordeel is dat anticonceptie goedkoper en meer bereikbaar zou zijn voor jongeren. Onder “bereikbaar” wordt er verstaan dat de pil vrij te koop zou zijn in de apotheek zonder voorschrift van de arts. Deze meisjes zijn van oordeel dat de vrije verkoop van de pil het ontstaan van ongewenste zwangerschappen, SOA en abortus zou verminderen.

F3 “Ik vind het persoonlijk een heel goed initiatief, ik hoop dat het ook doorkomt, want het zou echt ten eerste heel veel ziektes kunnen vermijden en ten tweede heel veel ongewenste zwangerschappen kunnen vermijden en ook zouden er geen abortussen moeten gepleegd worden, ...maar diegenen die het wel doen dan zijn die tenminste al beschermd...”

F9 “Ik vind dat goed want als jonge meisjes zwanger geraken dan zitten die toch met een groot probleem. En als ze dat echt gaan stimuleren (vrij verkoop van de pil) dat die zichzelf beschermen dat die niet snel zwanger kunnen worden dat vind ik wel een goed ding. Vooral als ge het sneller kunt verkrijgen, en ge niet eerst naar de huisarts moet.”

Een ander deel van de meisjes vinden het niet goed dat je de pil vrij zou kunnen verkrijgen: ze vinden het belangrijk dat je eerst naar de dokter gaat voor informatie en uitleg, en ook omdat je niet zo maar een anticonceptiemiddel kan gaan gebruiken. De meeste geïnterviewden gebruiken geen anticonceptiemiddel, omdat het ook niet echt nodig is. Alleen in geval van pijnlijke menstruatie zouden ze de pil innemen en zou het aanvaardbaar zijn.

F17 “Ik vind dat wel iets goed allee ja voor de meisjes die al seks hebben. De pil helpt ook voor pijnlijke maandstonden, maar ik zal het nooit innemen.”

F1 “...terwijl ik het toch wel belangrijk vind dat je eerst langs een dokter gaat. Je hebt verschillende middelen en het is belangrijk dat je het juiste neemt.”

Anderzijds ervaren ze de arts wel als een drempel om aan anticonceptie te geraken, en dit dan vooral in het kader van beroepsgeheim. De vraag wordt gesteld of elke arts zich steeds aan het beroepsgeheim houdt, en zeker als het de huisarts is van de familie. Anderen vinden de huisarts zeker te vertrouwen. Eén meisje haalt aan dat ze met haar moeder over de pil had gesproken in verband met pijnlijke maandstonden. Sommige moeders raden aan om met de pil te beginnen één maand voor het geplande

huwelijk. Anderzijds wordt er in het algemeen met meisjes niet over de pil gepraat door de ouders: voorhuwelijkse seks mag zo wie zo niet, en dus moet er ook niet over anticonceptie gepraat worden.

F9 “Ik zou denk ik wel naar mijn huisarts gaan omdat ik wel weet dat die, allee in beroepskader wel te vertrouwen zou zijn...”

F12 “Alle moeders raden dat meestal aan hun dochters aan een maand voor dat ze gaan trouwen, van toch de pil te nemen.”

F14 “Een probleem..., ja ge mocht zo wie zo geen seks hebben voor het huwelijk, dus is het ook niet nodig dat ge anticonceptiemiddelen gebruikt normaal gezien.”

Informatie omtrent anticonceptiemiddelen vinden deze meisjes vooral via informele weg zoals bij vriendinnen en vrienden, zussen en nichten. Andere meer formele wegen zijn: de school, internet, gouden gids, vrouwentijdschriften en soms meisjeswerkingen. Informatie komt niet via de ouders. Enkele meisjes vinden dat de moslim gemeenschap in het algemeen te weinig is geïnformeerd omtrent anticonceptiemiddelen. Onder gehuwde vrouwen wordt er wel gepraat over de pil, minder over de andere mogelijkheden. Jonge meisjes praten onderling ook over de pil. Maar zelden is er moeder-dochter communicatie hierover. Er wordt ook aangehaald dat het condoom beschermt tegen SOA. En er zijn ook verhalen van meisjes die niettegenstaande anticonceptie toch zwanger zijn geworden.

F12 “Dat dat beschermt voor niet zwanger te worden maar dat is toch nog niet 100% veilig, dat ge beter de pil met een condoom of zo combineert, het condoom kan helpen voor soa of zoiets te voorkomen.”

F12” Mijn zus haar schoonzus heeft een ringetje...een spiraaltje en ook de pil, en ze is toch zwanger geworden...”

Je moet ook zelf naar informatie zoeken. Bij de huisarts of via de andere kanalen. De huisarts kan uitleg geven, in brochures weet je niet zeker dat alles, ook nadelen er in staan. Maar zeggen de geïnterviewde meisjes, niet iedereen gaat op zoek naar informatie. Je moet het zelf uitzoeken, jongens trouwens ook en wie staat dan garant dat het de juiste informatie is?

F3 “Ik vind dat niet te veel gedaan wordt in deze omgeving hier (meisjeswerking), wel activiteiten en spelen, maar op dit punt is dit echt taboe en dat moet gebroken worden want ze mogen niet denken via het geloof of zo, het geloof mag niets taboe beschouwen, dat is traditie en dat moet echt doorbroken worden, ze moeten het zelf uitzoeken, de jongens trouwens ook en wie geeft garantie dat het juist is wat ze zoeken?”

De meisjes pleiten ervoor dat anticonceptie geen taboe mag zijn. Ze vinden dat er op dit gebied niet veel gedaan wordt. Sommige meisjes geven aan dat ze bv wel brochures en folders kregen op school, maar ze zouden het beter vinden als er meer presentaties waren (powerpoint-video) en deskundigen waarmee men kan praten over het onderwerp. Een meisje spreekt zelfs over een “wetenschapper” die de informatie geeft omdat het dan zeker juist zal zijn. Ze stellen ook voorlichting voor in kleinere groepen, dat is meer in een vertrouwelijke kring. Een ander voorstel is dat er meer tijd zou uitgetrokken worden om over anticonceptie te spreken. Ook zouden meisjes op jonge leeftijd al moeten worden ingelicht.

F4 “Daar zijn wel verschillende campagnes vooral in het begin van het academiejaar, we kregen folders en kleine boekjes, maar ik denk dat het beter zou zijn als wij daarover meer presentaties zouden kunnen krijgen, want als ge dat ziet en een deskundige hoort praten, zal dat nog nuttiger zijn... en als dat een wetenschapper is dan zal dat nog nuttiger zijn”.

F3 “...kan je kleinere groepen organiseren, in een vertrouwelijke kring... dan zal de drempel veel lager zijn.”

F3 “...dat echt drie dagen worden uitgetrokken rond dat thema, vroeger was dat tijdens een uurtje godsdienst”.

F9 “Ja ik denk het wel, veel meisjeswerkingen trekken nog heel jonge meisjes aan, en als ze dan op jonge leeftijd goed zouden worden ingelicht, dan zou dat heel nuttig zijn denk ik.”

Ouders stellen zich vragen als een meisje voor het huwelijk de anticonceptiepil neemt. Voor klachten zoals buikpijn of pijn bij de maandstonden zou de pil eventueel aanvaardbaar zijn. Van de geïnterviewde meisjes gebruiken er twee op zestien de pil, één meisje in verband met haar menstruatie en één meisje als anticonceptie. Als een meisje de pil neemt denken de ouders snel dat er seks is.

F4 “Want als een moeder of ouders een meisje zien dat voor haar huwelijksanticonceptiemiddelen gebruikt dan zouden zij zich afvragen waarom, ik denk niet dat ze dat zomaar kunnen aanvaarden,

maar bv mijn zus gebruikt de pil omdat ze problemen heeft met haar maag en haar buik, en die heeft dat ook aan mijn moeder gezegd, en die heeft dat aanvaard, maar als dat op seksueel vlak gaat, ik weet niet of ze dat klaar maken”.

F8 “De pil, daar denk ik dat de meeste meisjes toch wel schrik hebben om dat te nemen, omdat ze schrik hebben om betrapt te worden. Dat de ouders misschien direct denken van, mijn dochter vrijt met iemand.”

In het huwelijk zouden veel meisjes anticonceptie gebruiken: liefst de pil, omdat het condoom omslachtiger is. Voor een tijdelijke relatie zou het condoom de voorkeur hebben hoewel volgens enkele meisjes de mannen niet echt open staan voor het condoom.

5. Ongewenste zwangerschap – abortus

Acht meisjes kennen iemand die ongewenst zwanger is geworden. Ze vinden in het algemeen dat je een vriendin die zwanger is niet in de steek laat en dat je ze moet bijstaan. Veelal wordt een ongewenste zwangerschap stil gehouden zodat je er ook geen idee van hebt hoe dikwijls dit voorkomt. Het zwanger worden zonder penetratie wordt door verschillende meisjes aangehaald. Een gebrek aan informatie ligt hier aan de basis.

F1 “Maar ik denk dat als het gebeurt het te wijten is aan gebrek aan informatie, allee ik weet dat de kans op zwangerschap er is of ik nu maagd ben of niet, maar ik denk dat heel weinig meisjes dat weten en dat er daarom zoveel ongelukken gebeuren.”

Tien van de meisjes geven aan dat ze radicaal tegen abortus zijn omwille van ethische en psychische redenen. In Moslimfamilies wordt een zwangere dochter meestal niet aanvaard. Het is verboden door de Islam, abortus is moord. Toch wordt voor abortus gekozen in bepaalde omstandigheden: als het meisje te jong is. Een andere reden voor abortus zou kunnen zijn dat een meisje met een kind niet meer kan huwen. Abortus omwille van de carrière of tijdens het huwelijk wordt afgewezen. In sommige gevallen wordt snel met de vader van het kind gehuwd. Een goede relatie maakt het ook mogelijk om het kind te houden. Meisjes die zwanger zijn en hun kind willen houden moeten geholpen worden.

F1 “...ik denk dat er weinig moslimgezinnen zijn die hun dochter aanvaarden als ze thuiskomt en zegt ‘ik ben zwanger’dat eindigt altijd in een drama volgens mij.”

F11 “Ja, dus spreken met de ouders en dan direct de datum van trouwen vast leggen dan is er geen weg terug.”

F10 “Op haar leeftijd, als het niet menens is met die persoon, dan raad ik abortus aan, maar ik ben tegen abortus,...maar als die gast het aftrapt, een meisje met een kind kan heel moeilijk huwen.”

F14 “In moslimfamilies mag dat dus niet. (abortus)”

F5 “Ik denk dat de gemeenschap daar niet zo positief zou op reageren.”

Abortus gebeurt zonder dat de familie het weet. Een zwangerschap wordt geheim gehouden. Steun komt meestal van vriendinnen, of soms van de vriend. Hoewel dat niet altijd evident is. Abortus wordt misschien minder erg gevonden als het binnen de eerste maand is. Deze meisjes kunnen niet terecht bij de familie. Zij zoeken hulp via de vriendinnen, het CLB, de huisarts, en sommige centra zoals de Free clinic. Er is te weinig informatie over de professionele hulp die er mogelijk is. Soms is zelfs de stap naar de huisarts te groot. Ook een “wijze” man van de Moslimgemeenschap, en een psycholoog op school worden aangehaald als personen waar je met deze problematiek terecht kan. Sommigen halen internet en affiches op de tram aan als bron van informatie over abortus.

F1 “Ja de familie daar moet ge niet afkomen, maar ik denk ook in de vriendenkring dat de eerste reactie zou zijn “ja je hebt er om gevraagd”, dus weinig begrip...”

F1 “Als ze die stappen naar de huisdokter zetten dan staan ze al veel verder, maar die stap is voor sommigen te groot.”

F3 “...ik heb haar ook wel gezegd van probeer eerst eens naar een geleerde een wijs iemand.”

Meisjes die geen abortus willen doen, kunnen een tijd “verdwijnen”.

F9 “Ja ik denk dat ze het thuis nooit zouden accepteren, dus ofwel zelf weggaan ofwel word ik eruitgeschot.”

6. Homoseksualiteit

Blijkbaar is homoseksualiteit een groot taboe in de moslimgemeenschap, vooral voor de oudere generatie. Homoseksualiteit is zoals ze het zelf noemen: ‘haram’. Slechts weinig meisjes kennen dan ook een homoseksuele moslim. Homofilie is namelijk een schande voor de familie; het mag niet van de Islam. Eén meisje stelt dat je gewoon niet religieus mag zijn als je homoseksueel bent, eender welk geloof.

F5 “Taboe? Dat kan ik niet zeggen omdat ik dat van niemand heb gehoord. Ik vraag me dan ook af of men daar niet over spreekt omdat het taboe is of omdat er niemand homo is ...?”

F5 “Ik ken geen enkel mens die al eens heeft gezegd dat die homo is. “

Volgens vele zouden er sancties komen als een moslim(meisje) er voor uit zou komen. Er wordt gesproken van pesterijen en negeren tot zelfs verstoting en verbanning.

F16 “ Het heeft te maken met de godsdienst: bij ons wordt zoiets gewoon niet geaccepteerd. Ik denk dat wanneer een zoon van een Marokkaans gezin homo is, dan wordt hij sowieso niet geaccepteerd. Zeker! De familie, de vrienden, die zouden hem gewoon verstoten.”

F3 “.....dat heel veel Moslim jongeren met die gevoelens zitten maar het gewoon niet durven zeggen omdat ze schrik hebben van de reactie.”

F9 “De Moslimgemeenschap? Ja ik denk dat dat nooit gaat geaccepteerd worden. “

De meningen van de meisjes omtrent homoseksualiteit zijn verdeeld. Sommigen hebben er totaal geen problemen mee. Deze mensen kunnen er immers zelf niet aan doen, ze hebben er niet voor gekozen. Anderen hebben er geen problemen mee zolang ze er zelf niets mee te maken hebben. Nog anderen bekijken het dubbel: enerzijds mag het niet van de Islam, anderzijds respecteren ze de geaardheid van anderen. Enkelen zijn er volledig tegen. Ze vinden het onnatuurlijk en vies.

F10 “Vanuit de omgeving, ik weet dat velen daar afstand van zullen nemen en zullen zeggen: dat is geen goed meisje, direct al oordelen en zo. Ikzelf zou dat niet doen.”

F1 “Persoonlijk mijn mening, ik heb daar helemaal geen problemen mee, ik aanvaard de mensen zoals ze zijn. Ge hebt enerzijds mensen die zeggen van ‘het mag niet vanuit islamitisch opzicht’, dat kan ik wel begrijpen, dat mag volgens mij ook niet van de Islam. Maar mijn persoonlijke mening: ik laat iedereen zijn mening in zijn waarden.”

F16 “Ik ben er absoluut, voor 200% tegen! Ik heb niets tegen die mensen, mocht er een homo of lesbienne in mijn klas zitten, ik zou me daar normaal tegen gedragen, maar ik ben er absoluut tegen.”

F3 “Ik kan op twee manieren denken, als ik enkel via het geloof denk, dan is dat zo van ja – neen- waar zijt ge dan mee bezig, maar dan aan de andere kant denk ik van, die mensen hebben ook hun gevoelens en je moet voor iedereen respect hebben, laat ze hun gang gaan, wie ben ik om er over te oordelen.

Twee meisjes vinden dat er een onderscheid gemaakt moet worden tussen homoseksualiteit als modeverschijnsel en als echte geaardheid. Dit laatste kunnen ze wel respecteren.

F4 “Ik maak een onderscheid tussen biologische neiging tot homoseksualiteit en als modeverschijnsel. Als het biologisch is heb je geen andere kans dan dit te aanvaarden. Maar als modeverschijnsel vind ik dat niet gezond, ik vind dat oppervlakkig”

Toch is er een meisje dat uit respect voor haar ouders toch voor een mannelijke partner zou kiezen indien ze lesbisch zou zijn.

Het is opvallend dat er veel reacties komen van de meisjes wanneer homoseksualiteit in de openbaarheid komt. Zo wordt er weggezapt wanneer ‘die lesbische presentatrice’ op tv komt. Er is ook veel opschudding rond de afficheckampagne van politicus Bouzian in Borgerhout.

(op deze affiches waren twee gesluisde meisjes te zien die elkaar kusten) Dit wordt ook door de geïnterviewde meisjes als shockerend en provocerend aanzien.

F8 “Maar bijvoorbeeld die affiches van die gesluisde meisjes die elkaar kussen, om die uit te hangen in Borgerhout, dat vind ik toch wel een beetje schandalig, omdat ik toch een beetje respect heb voor de oudere mensen, voor mijn ouders, voor andere ouders, alé dat is toch wel taboe.”

F8 “dat ik lesbisch was? Nee ik denk toch wel dat ik op mijn tanden zou bijten en zou kiezen voor een man. Gewoon uit respect voor mijn ouders.”

7. Seksueel overdraagbare aandoeningen

Ook rond soa's zijn er vele knelpunten. Voor het huwelijk kan er absoluut niet met de familie over soa's gepraat worden, aangezien een koppel dan immers nog geen seks mag hebben.

Tijdens het huwelijk wordt het onderwerp al meer bespreekbaar.

F9 “Als ge getrouwd zijt is dat niet zo'n groot taboe dan als ge niet getrouwd zijt. Ik denk wel dat dat zeker een verschil maakt”

F10 “Als je gehuwd bent, ja dan kunt ge dat bespreken, want dan kan dat gebeuren hé. Maar als je niet gehuwd bent, dan kunt ge dat niet bespreken want dan wordt er verondersteld dat je geen seks hebt.”

Voor niet-medische informatie over soa's wordt beroep gedaan op vriendinnen; voor een medisch probleem gaan ze naar de huisarts. Indien het over derden gaat, wordt wel over soa's gepraat.

Eén meisje vindt dat haar ouders het recht hebben zo iets te weten, hoewel ze voorspelt dat deze zeer kwaad zullen zijn.

Aangezien er thuis dus niet over wordt gesproken, krijgen ze via deze weg geen informatie omtrent soa's. De meesten vinden dan ook van zichzelf dat ze er niet genoeg over weten.

Ze halen hun info dan wel van internet, de school, tv (Vitaya), tijdschriften, National Geographic. Voor extra informatie zouden ze rade gaan alweer op internet, maar ook bij de huisarts en het CLB (centrum voor leerlingenbegeleiding).

F10 “Als het op school is zou ik zeggen, ‘ga naar het CLB’, maar buiten school zou ik zeggen ‘ik zou het niet weten, ga naar uw dokter’.”

F16 “Voor informatie zou ik zoeken bij de huisdokter en op internet. Eerst op internet, dan weten de dokters het niet, dan blijf je anoniem. Als je het echt nodig hebt zou ik naar de huisdokter gaan.”

Het is opvallend dat AIDS goed gekend is, maar andere soa's absoluut niet. De meeste meisjes geven aan dat ze graag wat meer informatie zouden krijgen.

F1 “De extremen zoals AIDS, dat ken ik nog wel. Maar andere aandoeningen die vind ik even belangrijk zene, maar je merkt het zelf, als je mij vraagt voor ze op te noemen; de enige die in mij opkomt is AIDS, als je de andere vraagt dan wordt het al moeilijker. Dus ik vind dat er veel te weinig informatie rond is.”

F17 “Ik weet er niet echt veel over. Ik weet wel dat ge dat kunt overkrijgen enzo, maar bijvoorbeeld symptomen of hoe dat ge kunt weten dat ge hebt, dat weet ik niet.”

Het is duidelijk geweten dat het condoom beschermt tegen soa's en de pil niet. Vandaar dat alle meisjes vinden dat de man ook een rol speelt in de bescherming tegen soa's. Vele meisjes weten immers dat jongens vaak al seksuele contacten hebben voor het huwelijk. Eén meisje zegt zelfs dat als het verleden van haar partner niet geweten is, dat hij dan een 'gezondverklaring' bij dokter moet gaan halen. Er wordt ook gewag gemaakt van het feit dat mannen algemeen niet graag een condoom dragen, maar dat vooral de moslimcultuur daar niet voor open staat.

Eén meisje ervaart dat vrouwen meer geïnformeerd worden over anticonceptie omwille van het risico op zwangerschap, maar vindt dat jongens even goed geïnformeerd zouden moeten worden.

F3 “Als je veilig wil spelen, denk ik dat het een unieke kans is om het (condoom) te gebruiken, ik zou dat eigenlijk aan iedereen willen aanraden, Ja je moet er zelf wel achter staan maar het is een unieke kans om je te beschermen.”

F1 “ Uit ervaring weet ik dat ze meer meisjes gaan informeren, en ook de verantwoordelijkheid leggen bij de meisjes, meer jongens hebben daar een even grote verantwoordelijkheid in, ook over anticonceptie, en die moeten ook geïnformeerd worden wat dat allemaal inhoudt. “

F7 “Ik vind dat de man zeker een rol speelt bij het gebruik van een condoom, zeker als je niet weet van hem hoeveel ex-jes hij achter de rug heeft. Dan zou ik toch eerst met hem naar een dokter gaan.”

F17 “Ik vind dat je beide verantwoordelijk bent. De man moet zorgen voor het condoom, de vrouw voor haar pil.”

De suggestie valt ook dat meisjes én jongens samen over onderwerpen zoals anticonceptie en veilig vrijen zouden moeten discussiëren. Eén meisje zegt dat de jongens die zij kent nooit zouden seks hebben zonder condoom. Het is belangrijk om jongens individueel aan te spreken en niet in groep. Thuis zouden er geen vragen gesteld worden over eventuele seksactiviteiten van de jongens.

F8 “ Alé de jongens die ik ken zouden nooit seks hebben zonder condoom.”

F8 “Mijn ouders, moest mijn broer nu seks hebben, die gaan er vanuit dat hij geen seks heeft, ze willen dat eigenlijk niet weten of hij seks heeft maar ze gaan nooit tegen hem zeggen van hé bescherm u. “

F4 “...maar we moeten leren om over dat onderwerp in het algemeen te discussiëren om daarover meer informatie te krijgen denk ik, zowel jongens als meisjes.”

8. Waar terecht met seksuele gezondheidsproblematiek?

Informele informatie wordt veelal bekomen via vriendinnen. Voor het huwelijk kan er thuis met de ouders zeker niet over seksuele gezondheidsproblemen gepraat worden. De “eigen” huisarts wordt genoemd als een persoon die “persoonlijk” met u kan omgaan, die medische informatie kan geven en eventueel doorverwijzen. Andere meisjes verkiezen een vreemde huisarts te raadplegen omdat ze dan zekerder zijn dat alles geheim blijft. Het is soms moeilijk om bij de huisarts van de familie te gaan. Er zijn ook meisjes die de gynaecoloog zouden raadplegen om dat die uiteindelijk “specialist” ter zake zou zijn.

Hulpcentra zoals de Free-clinic zijn bij verschillende meisjes gekend. Andere bronnen van informatie die genoemd worden zijn de Centra voor Leerlingenbegeleiding, tijdschriften, telefoonnummers op plaatsen zoals de tram en het internet. Sommige meisjes opperen dat een “psycholoog met een open visie” veel zou kunnen bijdragen is probleemsituaties.

Er blijft wel nog steeds een drempel om hulp te zoeken wanneer het over seksuele gezondheidsproblemen gaat. Soms is zelfs de stap naar een huisarts te groot. Ook de centra zijn niet altijd gekend. Ziekenhuizen betekenen dan weer een grote stap in het onbekende. De informatie over hulpverleningsinstanties is soms vaag. Verder is er ook de sociale controle die als groot struikelblok wordt ervaren.

Suggesties om de drempel te verlagen: een anonieme telefoonlijn, goed geïnformeerde websites van het Ministerie van Gezondheid waar jongeren met vragen terecht kunnen. Ook de huisarts wordt genoemd als doorverwijzer naar andere instanties.

Eén van de belangrijke aspecten hierbij is dat het beroepsgeheim van de huisarts als heel essentieel wordt ervaren. Niet alle meisjes zijn ervan overtuigd dat het beroepsgeheim altijd wordt gerespecteerd, vooral dan wanneer de arts ook de huisarts van de ganse familie is.

F1 “Normaal gezien heeft een huisarts beroepsgeheim, maar ik begrijp dat sommige jongeren die zeggen ik heb het daar moeilijk mee, maar ik vind toch dat ze zich over die drempel moeten zetten om veilig te spelen en om zekerheid te hebben, dat ze dan zeggen ik durf niet naar de dokter, ik zal zomaar iets (pil) gaan halen.”

F14 “...omdat ik zelf niet weet waar naar je echt duidelijk moet gaan, ik weet alleen dat ge naar een dokter kunt gaan en dat het eigenlijk strikt geheim blijft, dat het alleen bij u blijft, maar ik zou eigenlijk niet juist weten waar ik echt zou moeten gaan voor zoiets.”

Wat betreft het geslacht van de arts is de algemene tendens dat het niet uitmaakt of het een vrouw of een man is, wanneer het gaat over een probleem bespreken, of een meer algemeen

consult. Wanneer het een gynaecologisch probleem of een onderzoek betreft gaat de algemene voorkeur uit naar een vrouw. Een mannelijke arts zou het moeten begrijpen dat een vrouw liever door een vrouw wordt onderzocht.

F1 “Ik hoor van heel veel vrouwen die weigeren naar een mannelijke gynaecoloog te gaan en dat die echt een vrouwelijke gynaecoloog, nu ik denk dat een gynaecoloog dat wel begrijpt waarom wel en waarom niet.”

F1 “...nu om gewoon informatie te vragen maakt dat niet uit of het een man is of een vrouw, maar toch als het om een onderzoek, een inwendig onderzoek gaan dan zou ik me wel gemakkelijker voelen bij een vrouw.”

F14 “Als dat een man is, ik weet het niet, dan denkt ge toch van ah neen, blijf uit mijn buurt want daar moet ge niet aankomen...”

Echte vooroordelen tegenover het Moslim zijn worden door de geïnterviewde meisjes in het algemeen niet ervaren. Wel vinden ze dat de artsen niet altijd op de hoogte zijn van andere culturele gedachten en waarden. Hierdoor ontstaan misverstanden en moeilijkere communicatie. Bv zonder meer een pil voorschrijven, en niet beseffen dat het meisje ze toch niet zal of kan nemen, vermits de pil met seks wordt geassocieerd, en dat niet kan voor een ongehuwd Moslimmeisje. Ook bv het idee dat leeft dat Moslimmeisjes niets mogen van thuis, en dat ze zeer traditioneel zijn opgevoed, kan helemaal verkeerd zijn.

F8 “;..ja ze denken dat we heel primitief zijn of dat we té traditioneel zijn terwijl dat allemaal aan het evolueren is, dat het allemaal minder traditioneel is dan 20 jaar geleden.”

F17 “ Wel ja die heeft dat eigenlijk niet gevraagd, die heeft dat (de pil) gewoon gegeven en hij zei van dat gaat u helpen. Maar ik neem hem dat ook niet kwalijk, want waarschijnlijk weet die daar ook niets van , van mijn cultuur, dat dat niet mag en dat ik waarschijnlijk nog geen seks heb en zo.”

9. Tips voor hulpverlening

De algemene tendens van de interviews geeft aan dat meer informatie noodzakelijk is voor deze Moslim meisjes: informatie over seksualiteit in het algemeen, maagdelijkheid, SOA, anticonceptie, en relatievorming. Deze informatie zou zowel gericht moeten zijn naar meisjes als naar jongens. Schriftelijke informatie is goed maar de beste manier van informatie geven zou onder de vorm van een gesprek zijn: je kan dan vragen stellen en de sfeer is gemoedelijker. Enkelen stellen zelfs “een vragenuurtje” voor bij de huisarts. De informatie moet wetenschappelijk verantwoord zijn, haalt één van de meisjes aan.

F3 “ Ja, informatie veel toegankelijker maken, via scholen en ook de huisarts, en dat ze het kunnen meegeven, flyers, en ook goedkoper naar jongeren toe. Denk wel dat dat een grote stap is in de goede richting”

F10 “Bij de dokter of zo, en dan elke week een dag van dat uur tot dat uur, samen met allemaal meisjes, niet persoonlijk, maar in groep, dan kun je alles horen...”

F4 “...presentaties met powerpoint, of met een video, dat is heel inforijk , je krijgt de informatie door te horen, te zien, en door te lezen, en ja, als dat een wetenschapper is, dan zal dat nog beter zijn denk ik.”

F4 “ ...als je dat alleen onder meisjes doet dan zal dat heel beperkt zijn maar we moeten leren om over dat onderwerp het algemeen te discussiëren, zowel jongens als meisjes.”

Zeer belangrijk is het beroepsgeheim. Een gesprek met een hulpverlener moet in het striktste vertrouwen kunnen verlopen. Misschien is het belangrijk voor de hulpverlener om het beroepsgeheim te expliciteren.

F11 “...dus ik denk toch wel dat die dat gaat bespreken met mijn moeder...”

F14 “ bijvoorbeeld als een meisje vragen heeft dat die bij de dokter terecht komt en dat die dat dan zegt tegen haar ouders, het kan gebeuren denk ik, dus ik vind dat dat niet kan.”

Het belang van psychologische hulpverlening wordt aangehaald.

F4 “Bij de artsen.....zij hebben niet voldoende tijd om elke cliënt voldoende te behandelen, niet alleen op biologisch vlak maar ook op psychisch vlak. Soms hebben mensen nood om over problemen wat verder te spreken.”

F3 “Denk ik gewoon iemand met een psychologische achtergrond die daar wat meer vragen kan over stellen, haar gerust stellen, of gewoon iemand, een geleerde, die een goede kennis heeft en geen oogkleppen, zo’n mensen met een open visie....”

Hulpverlening moet rekening houden met de algemene diversiteit van de bevolking. Een hulpverlener waar je je goed bij voelt is iemand die aanvoelen heeft voor de andere cultuur. Het zou goed zijn als hulpverleners ook begrip hebben voor bijvoorbeeld het feit dat Moslimma’s niet alles mogen van hun ouders.

De vraag wordt gesteld of een hulpverlening specifiek voor Moslims zou moeten bestaan: hierbij zou dan rekening kunnen gehouden worden met andere culturele waarden en normen, met andere kaders.

F5 “Ik denk dat het heel belangrijk is om de realiteit eerst in te zien, ik bedoel in de gemeenschap zijn er heel veel bevolkingsgroepen die heel andere opinies hebben en andere culturele normen hebben, en ik denk dat artsen en hulpverleners daar rekening moeten mee houden”

F9 “Ik denk dat artsen hier in de buurt, Berchem, Borgerhout, dat die meer weten over de achtergrond, terwijl artsen in witte wijken daar minder over geïnformeerd zijn.”

F9 “ Misschien meer hulpverlening specifiek voor Moslimmeisjes, omdat zij nog altijd in een ander kader zitten, andere waarden en normen hebben, maar ik weet niet of dat succes zal hebben, omdat meisjes niet snel hulp gaan vragen, tenzij dat ze echt in een crisis zitten.”

F8 “Ja dat als wij zouden zeggen ‘nee dat zou niet mogen van onze ouders en dat zou niet kunnen’, dat ze daar toch begrip voor opbrengen en niet teveel vragen stellen, allé dat ze ons direct begrijpen.”

De prijs van de hulpverlening wordt ook aangehaald: om bereikbaar te zijn mag hulpverlening niet duur zijn, vooral voor jongeren.

F3 “ Ik zou ze zelfs staaltjes, dozen pillen, dozen condooms meegeven want meestal zijn de bezoeken ’s avonds en als je geen apotheek van wacht vindt ofzo.....zelfs al in de scholen geven of zo, je kan niet genoeg voorbereid zijn op zo’n dingen.”

Hulpverlening in verstaanbare taal: ook dit kan bijdragen tot een betere bereikbaarheid ervan. Er is ook de suggestie om hulpverleners te informeren over mogelijke hulpvragen bij moslimmeisjes.

4. Discussie

4.1. Betrouwbaarheid van de gegevens

Het valt in vraag te stellen of er een bepaalde groep allochtone meisjes onvrijwillig uitgeselecteerd werd om aan dit onderzoek mee te doen. De rekrutering gebeurde adhv van meisjeswerkingen en via huisartsen. Terecht kan dus gesteld worden dat enkel meisjes die bij een dergelijke werking zijn aangesloten of op regelmatige basis één van de betrokken artsen consulteren, in aanmerking kwamen voor het onderzoek. Dit kan een verklaring zijn voor het feit dat de meisjes slechts in twee subgroepen te plaatsen zijn. (zie bijlage 4, tabel 1) Zou het kunnen dat conservatieve en gescheiden vrouwen niet ‘mogen’ deel nemen aan meisjeswerkingen of onbereikbaar zijn via de huisarts? Of het zou ook kunnen dat bij deze generatie meisjes de meerderheid al een zekere emancipatie heeft doorgemaakt. Anderzijds is dit een kwalitatief onderzoek waarbij men niet het uitgangspunt heeft dat alle resultaten representatief zijn voor de ganse allochtone bevolking. Kwalitatief onderzoek is explorerend: het heeft tot doel bepaalde trends en ideeën op te sporen in een bevolkingsgroep. De leeftjidsverdeling en verschillende locaties van rekrutering alsook de etnische afkomst van de meisjes zijn wel heterogeen. (zie bijlage 3, figuur 1-2-3)

Men kan zich ook afvragen of het gebruik van verschillende interviewers invloed heeft op de vraagstelling tijdens de interviews en zo ook op de resultaten. Om dit tegen te gaan werden voorafgaandelijk duidelijke afspraken gemaakt met de vier interviewers omtrent diepgang van de vragen en het vermijden van suggestieve vragen. Tevens werd het semi-gestructureerd interview op voorhand schriftelijk vastgelegd zodat dit als leidraad kon dienen. Ook de introductie voor elk interview verliep gelijklopend. Tijdens het afnemen van de interviews zelf kan misschien ook de leeftijd, voorkomen en etnische afkomst van de interviewer een rol spelen in de openheid en eerlijkheid van de meisjes ten opzichte van hun ondervrager. Er is wel voor gezorgd dat alle interviewers vrouwen zijn (vanuit de literatuur bleek dat dit de gesprekken bevordert). Wat niet overeen stemde was de leeftijd en afkomst. Enige invloed van deze twee factoren kan niet worden uitgesloten.

4.2. Proces van het onderzoek.

In dit onderzoek is een kwalitatieve onderzoeksmethode gebruikt. De onderzoeksvraag leende zich hiertoe: de bedoeling was te exploreren hoe Moslim meisjes omgaan met problemen op gebied van seksuele gezondheid. Bij dit thema worden meningen, visies, gevoelens en ervaringen bevraagd. De kwalitatieve methode heeft als voordeel dat er een hoge interne validiteit is en dat complexe en gevoelige onderwerpen kunnen geëxploreerd worden. De rekrutering van de meisjes, meer bepaald afspraken maken, verliep minder vlot. Zo kon het gebeuren dat meisjes niet kwamen opdagen, of dat meisjeswerkingen niet meer wilden meewerken ondanks een voorgaand positief antwoord. Zo werd éénmaal zelfs het verwijt geuit dat de moslimgemeenschap overbelast werd met onderzoeken, ondanks het feit dat er in de literatuur niet veel studies te vinden zijn.

Verder zijn er ook enkele technische problemen opgetreden (opname apparatuur) waardoor er drie interviews niet opgenomen bleken.

De onderverdeling in subgroepen bleek achteraf niet zo eenvoudig te zijn als eerst vooropgesteld. Ondanks dat deze methode van werken ook in andere onderzoeken wordt gebruikt, was het toch moeilijk om een zo heterogene groep op te splitsen.

Het programma QSR Nudist is een grote hulp geweest, doch het intensief gebruik ervan leert dat het nog niet volledig op punt staat. Zo kunnen er bijvoorbeeld geen gegevens (codes) uitgewisseld worden tussen de verschillende onderzoekers eens deze ingevoerd waren in het programma. De algemene conclusies werden daarom verder manueel verricht.

4.3. Resultaten

4.3.1. Vergelijking met resultaten van focusgroeponderzoek in 1997.

Wanneer de resultaten van dit onderzoek vergeleken worden met het focusgroep onderzoek, door dezelfde onderzoeker uitgevoerd in 1997 (Hendrickx en Lodewijckx) zijn er op enkele vlakken verschuivingen te zien.

Maagdelijkheid

Waar in 1997 de meeste meisjes aangaven zich strikt aan de maagdelijkheidnorm te houden omwille van religieuze redenen en omwille van hun ouders, geven de in 2004 geïnterviewde meisjes aan dat maagdelijkheid voor het huwelijk hun eigen vrijwillige keuze is. Het is een persoonlijke intieme zaak, en vooral het respect voor het eigen lichaam speelt hierbij een rol: je geeft je pas aan de man die je graag ziet en je echtgenoot zal worden. Meisjes die geen maagd blijven worden niet door hen veroordeeld: het gaat immers over een persoonlijke keuze.

Er wordt ook meer openlijk toegegeven dat er wel seksueel contact is, zij het dan zonder penetratie. Het gaat soms over ongeplande of onverwachte contacten. Het gevolg hiervan is dat er onbeschermd contacten kunnen plaats hebben: het meisje is er niet op voorbereid omdat ze niet van plan is om penetratie toe te laten. Slechts enkele meisjes geven aan dat het ook mogelijk is om zwanger te worden of een SOA op te lopen, zonder dat er penetratie plaats heeft. Toch vernoemen nog drie meisjes het tonen van het bloed op het laken na de eerste huwelijksnacht als een bewijs voor maagdelijkheid. Er is dus weliswaar een verschuiving in bepaalde families, maar in andere families wordt de traditie levendig gehouden. Ook het maagdelijkheidattest dat in de focusgroepen uitgebreid werd besproken, schijnt op dit moment niet meer algemeen gevraagd te worden.

Wat betreft hersteloperaties blijven de geïnterviewden op de vlakte: ze kennen het principe, maar hebben er zelf geen ervaring mee. Sommigen zijn het helemaal niet eens met het principe van een hymenreconstructie. Opvallend is dat in het onderzoek van 1997 deze topic amper aan bod kwam.

Anticonceptie

Hetzelfde geldt voor anticonceptie. In 1997 werd vooral het gebrek aan kennis in verband met anticonceptie naar voren gebracht. Ook waren de meisjes in het focusgroepen onderzoek niet bezig met anticonceptie vermits er toch geen voorhuwelijkse seks was. In de huidige interviews komt naar voor dat anticonceptie algemeen wel gekend is en een

gespreksonderwerp is. Op anticonceptie mag geen taboe meer rusten. Binnen het gezin is het anderzijds vrijwel onmogelijk dat een ongehuwd meisje om de pil zou vragen.

Abortus

Ook in verband met abortus is er een grotere openheid in de interviews. Er is nog steeds de radicale afwijzing van abortus. Maar er worden omstandigheden aangehaald wanneer abortus toch zou te overwegen zijn, zoals b.v. als het meisje te jong is of als de relatie slecht is. Ook worden meisjes die abortus doen wél ondersteund door hun vriendinnen. Immers, binnen het gezin en de sociale context blijft abortus een taboe, en meisjes staan in dergelijke situatie meestal alleen. Ze moeten alleen, of met de hulp van een vriendin een oplossing zoeken.

SOA en HIV

In 1997 bleek vooral het gebrek aan informatie een belangrijk item. Ook nu blijft het gebrek aan correcte informatie aanwezig. Ook thuis zijn deze onderwerpen niet bespreekbaar. Opvalt dat deze meisjes zich bewust zijn van de noodzaak om over SOA en HIV geïnformeerd te zijn. Ze expliciteren ook dat dit even belangrijk is voor de jongens.

Homoseksualiteit

In 1997 werd het onderwerp homoseksualiteit besproken in enkele woorden: het is verboden. Er kwam dan ook niet veel informatie omtrent homoseksualiteit uit de focusgroepen.

De meisjes uit de interviews staan “algemeen” toleranter tegenover homoseksualiteit hoewel het verboden zou zijn in de Islam . De belangrijkste reden voor een tolerantere houding is dat iedereen zijn of haar eigen geaardheid mag hebben en beleven. Toch hebben we de indruk dat deze houding vooral geldt als het “ een ver van mijn bed” situatie is. Ook wordt aangehaald dat in de Moslim samenleving homoseksualiteit helemaal niet aanvaard wordt.

Huwelijk en partnerkeuze

Hier zijn de visies niet erg geëvolueerd sinds 1997, zij het dat er in de interviews enorm de nadruk werd gelegd op het belang van studeren en jezelf ontwikkelen alvorens te huwen. Dezelfde tendensen bleven: je partner zelf kiezen en op voorhand leren kennen, zonder conflicten met de ouders, afkeuren van gedwongen huwelijken, het aanwezig zijn van belemmeringen om je partner te ontmoeten en te leren kennen.

4.3.2. Aanbevelingen voor de praktijk

In dit onderzoek werd er ook gevraagd naar de copingmechanismen in verband met seksuele gezondheidsproblemen. Opvallend is dat het veelal de vriendinnen zijn die als eerste geraadpleegd worden. Binnen het gezin is er weinig of geen mogelijkheid om bij problemen zoals verlies van maagdelijkheid, ongeplande zwangerschap, abortus, nood aan anticonceptie, SOA, of homoseksualiteit ten rade te gaan. De stap naar de arts, huisarts, specialist, of gespecialiseerd centrum is voor enkelen evident, maar voor anderen bestaat er nog een zeer grote drempel. Veel meisjes staan alleen voor het oplossen van hun probleem. Twee oorzaken hiervoor: het gebrek aan informatie en de sociale controle. Tevens werd aan de meisjes gevraagd of ze tips hadden naar de hulpverlening toe.

Vanuit deze data zijn een aantal aanbevelingen opgesteld voor de praktijk die zouden kunnen drempelverlagend werken naar Moslimmeisjes toe.

Informatie verstrekken

Er is grote nood aan correcte informatie in verband met seksualiteit en seksuele gezondheid. Niet alleen de basis seksuele voorlichting, maar ook informatie over relatievorming, partnerkeuze, eerste seksuele omgang, maagdelijkheid (wat houdt dit in, demystifiëren van het maagdenvlies), anticonceptie, abortus en SOA. Deze informatie moet aansluiten bij de leefwereld van deze Moslim meisjes. Er moet oog zijn voor het verenigen van traditionele en

nieuwe waarden omtrent seksualiteit. Minimale kennis van de Moslimcultuur en aanvoelen van de spanningsvelden is ons inziens een vereiste voor efficiënte informatie overdracht. Deze informatie zou best gegeven worden onder de vorm van een gesprek: in kleine groepjes op school, een vragenuurtje bij de schoolarts of de huisarts, of een andere veilige setting waarin een gesprek mogelijk is.

In verband met de sociale controle kan het nuttig zijn om correcte en bredere informatie (zie hierboven) ook aan te bieden op een anonieme manier: vooral internet kan hierin zeer belangrijk zijn.

Naar welke arts?

Of het nu de eigen huisarts is, een andere huisarts, een gynaecoloog, een schoolarts of een arts in een centrum, essentieel is dat die arts oog heeft voor de specifieke elementen binnen de Moslimcultuur omtrent seksuele gezondheid. En dat die dat ook bespreekbaar maakt in verstaanbare taal. Het is van belang dat het Moslimmeisje zich goed voelt bij de arts, op een moment waar ze met een moeilijk en intiem probleem aankomt. Het wordt verwoord in de interviews als: aanvoelen van onze cultuur, geen oogkleppen hebben, geen vooroordelen hebben, rekening houden met de diversiteit in de bevolking, niet teveel compromitterende vragen stellen.

Het geslacht van de arts speelt minder belang als de bovenstaande vereisten in orde zijn. Voor een gynaecologisch onderzoek wordt wel de voorkeur gegeven aan een vrouwelijke arts. Dit is ook één van de drempels die wordt aangegeven in verband met coping met seksuele gezondheidsproblematiek.

De vraag wordt gesteld of er een specifieke hulpverlening moet zijn voor Moslims in verband met de andere normen, waarden en kaders. Wanneer artsen open staan voor diversiteit dan is dit waarschijnlijk niet nodig.

Beroepsgeheim

Het is aangewezen om het beroepsgeheim te expliciteren wanneer Moslimmeisjes consulteren. Vanuit hun (verbale) cultuur lijkt het niet evident dat een arts zich altijd aan geheimhouding vasthoudt. Zeker wanneer de arts ook de familie kent. Dit is één van de drempels voor jonge Moslimmeisjes om een arts te consulteren.

Psycholoog

Er is nood aan psychologische hulpverlening, zeker wanneer het gaat over seksuele gezondheidsproblematiek. Ook hier geldt: iemand die de cultuur aanvoelt en een minimale kennis ervan heeft, iemand zonder vooroordelen, zonder oogkleppen en met een open visie. De weg naar een psycholoog is nog weinig duidelijk voor deze jongeren.

Jongens en meisjes

Het is niet alleen de bedoeling dat Moslimmeisjes en jonge vrouwen worden geïnformeerd. Tegelijk zouden ook jongens kunnen meegenomen worden. Ook hier is terrein open voor emancipatie, wanneer het gaat over seksualiteit, relatievorming, en seksuele gezondheid.

Prijs

De prijs van een raadpleging bij de arts of in een centrum, de prijs van anticonceptiemiddelen, condooms, een abortus, zijn drempels die het zoeken van hulp bij seksuele gezondheidsproblematiek sterk beïnvloeden.

Hierin kan de overheid misschien positieve maatregelen treffen.

5. Conclusie

Dit kwalitatief onderzoek is explorierend naar copingmechanismen in verband met seksuele gezondheid bij Moslimmeisjes. De resultaten zijn een weerspiegeling van wat er leeft in verband met dit onderwerp bij de geïnterviewde meisjes. Het is niet vanzelfsprekend dat deze resultaten representatief zouden zijn voor de ganse Moslimgemeenschap in Vlaanderen. Dat is ook niet de bedoeling van kwalitatief onderzoek. De geïnterviewde meisjes behoren tot de eerder gematigde en de vooruitstrevende strekking. Het zou ook wel kunnen dat de huidige generatie jonge Moslimmeisjes inderdaad aan een emancipatorische inhaalbeweging bezig zijn. Ook in buitenlandse literatuur uit o.a. Nederland vinden we dit terug. Het zou interessant zijn om in toekomstig onderzoek de resultaten te toetsen aan een representatieve groep jonge Moslimma's. Tegelijk zou het zeker ook verhelderend zijn om jonge Moslims te bevragen over seksuele gezondheid op een zelfde kwalitatieve manier zoals we in dit onderzoek gedaan hebben.

Vanuit de verkregen data werd een poging tot aanbevelingen voor de praktijk gedaan. Deze aanbevelingen zijn gestoeld op uitspraken van de geïnterviewde meisjes. Gezien het steeds terugkeren van dezelfde elementen denken we dat deze aanbevelingen valabel kunnen zijn.

Bibliografie

1. Anonymous 1. Op weg naar een gouden toekomst. Turkse en Marokkaanse meisjes en moeders aan het woord. Zaandam: BVO (Stichting Buitenlands Vrouwenoverleg), 1996: 42
2. Anonymous 2. Prisma van de islam, begrippen van A tot Z. Spectrum. Utrecht; 1995
3. Anonymous 3. Op weg naar een gouden toekomst. Turkse en Marokkaanse meisjes en moeders aan het woord. Zaandam: BVO, 1996: 40
4. Benguigui Y. Vrouwen in de islam. Amsterdam: Wereldbibliotheek, 1997: 157
5. Britten N. Qualitative interviews in medical research. *BMJ* 1995;311:251-3
6. Brouwer L, Lalmahomed L, Josias H. Andere tijden, andere meiden. Een onderzoek naar het weggelopen van Marokkaanse, Turkse, Hindostaanse en Creoolse meisjes. Utrecht: Jan Van Arkel, 1992: 598
7. Burack R. Young teenagers' attitudes towards general practitioners and their provision of sexual health care. *British Journal of General Practice* 2000; 50: 550-54
8. Carton A, Loosveldt G. Over interviewen gesproken. Handleiding bij de training van interviewers. UIA Departement Sociologie, 1991
- 9.. Darroch J, Myers L, Cassell J. Sex differences in the experience of testing positive for genital chlamydia infection: a qualitative study with implications for public health and for a national screening programme. *Sexual Transmitted Infections* 2003; 79: 372-374
10. Graaff F van. Zorg aan buitenlanders"? Deel van mijn vak. Utrecht: Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders, 1995: 107
11. Hendrickx K, Lodewijckx E, Van Royen P, Denekens J. Sexual behaviour of second generation Moroccan immigrants balancing between traditional attitudes and safe sex. *Patient Education and Counseling* 2002; 47: 1-6
12. Hendrickx K, Lodewijckx E. Visies van ongehuwde tweede-generatie Marokkaanse jongeren op huwelijk, partnerkeuze en seksualiteit. In: Erf R van der, Kuijsten A, Raeymakers P, Schoenmaeckers R C. Tussen twee culturen. Naturalisatie en integratie in Nederland en Vlaanderen. *Bevolking en Gezin* 1998; 27: 87-125
13. Hoek J Van der, Kret M. Marokkaanse tienermeisjes. Gezinsinvloeden op keuzen en kansen. Verschillen in de voorbereiding op de deelname aan onderwijs en arbeidsmarkt. Arckel J Van, redacteur. Utrecht: Jan Van Arckel, 1992: 175
14. Ingelbrecht L, Persijn S, Saey B. Zeg het aan niemand dat ik verliefd ben... Een verkennend onderzoek naar relaties en seksualiteitsbeleving bij islamitische meisjes en jonge vrouwen in Vlaanderen. *C.I.E.* 2002: 29
15. Laurysens A, Verlinden A. Sluiers. Wechelderzande: Symforosa, 1995: 51
16. Mouthaan I, Neef M de. Seksualiteit en geboorteregeling bij allochtonen in Nederland. In: Dumon W A. Gezin, relaties en seksualiteit. *GIDS*: 1997: 7-16
17. Mouthaan I, Neef M De, Rademakers J. Hulp bij maagdelijkheidsproblematiek. Handreiking en achtergronden. *NISSO*. Utrecht; 2000: 1-8
18. Muynck A De. Religiositeit van autochtone Belgische patiënten. Is er een associatie met hun ziekte- en/of gezondheidsgedrag. *Huisarts Nu* 2001; 30(5): 203-207
19. Munck A De, Segaert A, Peeters R, Mieroop E Van de. Wat biedt de Vlaamse gezondheidszorg aan Ali en Fatima? Sociale kaart van de specifieke gezondheidsvoorzieningen in Vlaanderen, 1989-1991. Antwerpen: ESOC UIA, 1992: 55
20. Muynck A De, Segaert A, Peeters R. Wat biedt de Antwerpse gezondheidszorg aan Ali en Fatima? Sociale kaart van de specifieke gezondheidsvoorzieningen in de provincie Antwerpen 1989-1990. Antwerpen: ESOC UIA 1991; 17: 1-48

21. Muynck A De, Peeters R. Welke specifieke voorzieningen treft de gezondheidszorg voor Marokkaanse en Turkse migranten in Vlaanderen? Resultaten van een empirisch onderzoek. Antwerpen ESOC UIA 1992; 30: 1-42.
22. Muynck A De, Segaert A, Peeters R. Welke acties ondernemen huisartsen, specialisten en apothekers voor Ali en Fatima. Een onderzoek naar inhoud en correlaten van de medische hulpverlening aan de Marokkaanse en Turkse patiënten. Antwerpen: ESOC UIA 1992; 28: 1-48
23. Pannekoek M T, Appelboom M H A. Samenwerking als vangnet voor Marokkaanse meisjes. Op weg naar een plan van aanpak ter voorkoming van uitval bij Marokkaanse meisjes in 's-Hertogenbosch. Tilburg: BOZ (Brabants Ondersteuningsinstituut Zorg), 1997: 39
24. Pannekeet C, Jessurun N. Hulpverlening aan allochtone adolescenten. TIAZ 1996; 2: 72-77
25. Philipsen H, Vernooij-Dassen M. Kwalitatief onderzoek: nuttig, onmisbaar en uitdagend. Huisarts en Wetenschap 47 (10) 2004: 454-57
26. Pope C, Royen P van, Baker R. Qualitative methods in research on healthcare quality. Qual Saf Health Care 2002; 11: 148-152
27. Stuart M A M., Wal M F van der, Schilthuis W. Geboorten en abortussen bij Amsterdamse tienermeisjes naar etnische herkomst, 1996-1998. Nederlands Tijdschrift Geneeskunde 2002; 146(6): 263-267
28. Timmerman C, Claeys W, Muynck A. Denken over waarden. Attitudes van Turkse migrantenvrouwen tegenover een westers waardensysteem. Brussel: Cultuur En Migratie, 1989: 101
29. Timmerman C, Balli S, Lodewijckx. Integratie van tweede generatie migrantenvrouwen in Vlaanderen. Verschillende wegen tot integratie. Antwerpen: CASUM. UFSIA, 1999: 42
30. Vogelsang G M, Eastwood. Sluiers ontsluit. Tilburg: Syntax, 1996: 191
31. Zwaard J van der. Hoe vrouwen moederen. Buurtgesprekken over opvoeding. SWP. Utrecht: SWP, 1995: 126

Subgroepen

!!! Niet aan alle voorwaarden moet voldaan zijn!!

1. De vooruitstrevende Marokkaanse vrouw

- thuis mondig zijn ongeacht de sekse
- kent/verstaat eventueel de Arabische taal maar Nederlands is haar voertaal
- ze maakt zelf haar studiekeuze
- haar ouders hechten belang aan haar studies
- ze mag sporten
- ze mag buitenshuis werken
- relatie moeder/dochter: kind wordt bewust anders opgevoed, goede band
- relatie vader/ dochter: vader waardeert de dochter
- geen druk achter een huwelijk
- meisje kiest zelf haar echtgenoot
- ze heeft een islamitische overtuiging, maar met een kritische kijk

2. De gematigde Marokkaanse vrouw

- heeft beperkte omgang met mannen
- de islam geldt als leidraad voor haar algemeen gedrag, als inspiratiebron voor haar opvoeding
- ze hecht belang aan haar maagdelijkheid voor het huwelijk
- ze doet aan sport
- ze heeft zelf beslisrecht in haar studiekeuze, maar krijgt hier niet evenveel waardering voor als de jongens in het gezin
- ze heeft gelijke kansen als de mannelijke familieleden, maar de man wordt als broodwinner gezien en krijgt hiervoor meer waardering
- Trouwen wordt verwacht maar het meisje kiest zelf haar echtgenoot mits aan bepaalde voorwaarden voldaan is (moet door ouders goedgekeurd worden)
- zoekt naar een tussenoplossing tussen fundamentalistische islamitische geloof en vrije opvoeding
- vindt dat autochtone opvoeding te laks is
- mag buitenshuis werken mist een vrouwelijk beroep (verpleegster, secretaresse, schooljuf, apothekers – en dokterassistente). Andere beroepen zijn ongeschikt.

- Relatie moeder/dochter: moeder fungeert als tussenpersoon vader/dochter, open relatie
- Relatie vader/dochter: vader is baas, maar is wel beïnvloedbaar
- Ouders spreken Arabisch, kinderen spreken ook Nederlands
- Praten over seksualiteit is taboe

3. De traditionele Marokkaanse vrouw

- man/vrouw verhouding zéér stereotiep
- weinig inmenging met buitenlanders
- Arabisch sprekend
- Alle verwachtingen zijn gesteld op de zoon
- Er wordt geen aandacht besteed aan de studies van het meisje, haar rol wordt bepaald door het huwelijk en moederschap en krijgt hierdoor respect
- Ze blijft maagd tot haar huwelijk
- Vader is de baas
- Vrouwen mogen geen contact hebben met mannen (alg.)
- De vrouw mag niet buitenshuis werken
- Ze trouwen jong, de man wordt gekozen door haar familie
- De Koran wordt letterlijk opgevolgd

4. De gescheiden jonge Marokkaanse vrouw

- Idda = wachttijd van 3 menstruaties. Zo verzekert de ex-man zich ervan dat zijn nageslacht niet aan andere mannen toekomt. De vrouw verwerft op deze manier haar recht op alimentatie.
- Oorzaken van scheidingen:
 - kinderloze huwelijken
 - niet geconsumeerde huwelijken

	leeftijd	Studie / diploma	Taal thuis	Subgroep
1	23	Hoger onderwijs	Berbers + Nederlands	Gematigd
2	19	Hoger onderwijs	Berbers + Nederlands	Vooruitstrevend
3	21	Hoger onderwijs	Arabisch	Gematigd
4	23	Hoger onderwijs	Turks + Nederlands	Vooruitstrevend
5	23	Hoger onderwijs	Nederlands	Vooruitstrevend
6	20	Hoger onderwijs	Turks + Nederlands	Gematigd
7	24	Secundair	Arabisch + Nederlands	Vooruitstrevend
8	20	Secundair	Arabisch / Berbers + Frans + Nederlands	Vooruitstrevend
9	20	Hoger onderwijs	Arabisch / Berbers	Vooruitstrevend
10	18	Secundair	Turks + Nederlands	Gematigd
11	18	Secundair	Indonesisch + Nederlands	Vooruitstrevend
12	20	Secundair	Arabisch / Berbers + Nederlands	Vooruitstrevend
13	21	Secundair	Indonesisch + Nederlands	Vooruitstrevend
14	18	Secundair	Nederlands	Vooruitstrevend
15	18	Secundair	Arabisch / Berbers + Nederlands	Gematigd
16	18	Secundair	Arabisch / Berbers + Nederlands	Gematigd
17	18	Secundair	Arabisch / Berbers	Gematigd
18	16	Secundair	Nederlands	Vooruitstrevend
19	18	Hoger onderwijs	Arabisch / Berbers + Nederlands	Vooruitstrevend

Tabel 1: verdeling van de geïnterviewde meisjes in de verschillende subcategorieën (interview 2,6,19 niet gebruikt wegens technische problemen bij de opname)

Vragenlijst

Gelieve deze vragenlijst zo veel mogelijk naar waarheid in te vullen.
 Bij vragen of onduidelijkheden kan je steeds terecht bij de interviewer.
 Bij sommige vragen zijn meerdere antwoorden mogelijk!

A. Huidige leeftijdB. Studies

1. Behaalde je een diploma middelbaar onderwijs of volg je op dit moment een richting middelbaar onderwijs?
 - Ja
 - Nee
 - Zo ja, welke richting?
2. Behaalde je een diploma hoger onderwijs of volg je op dit moment een richting hoger onderwijs?
 - Ja
 - Nee
 - Zo ja, welke richting?
3. Wie nam voornamelijk de beslissing over je studiekeuze?
 - Mijn ouders
 - Ikzelf
 - Echtgenoot
 - Andere:

C. Werk

4. Werkt u buitenshuis? (vast werk)
 - Ja
 - Nee
 - Zo ja, welk beroep?
5. Wie nam hier voornamelijk de beslissing tot?
 - Mijn ouders
 - Ikzelf
 - Echtgenoot
 - Andere:.....

D. Huwelijksstatus

6. Ik ben
 - Ongehuwd
 - Gehuwd
 - Gescheiden
7. Ben je van plan in de toekomst te huwen?
 - Ja
 - Wanneer?.....
 - Nee

- Weet niet

- 8. Wat lijkt voor jou de ideale leeftijd om te huwen?.....
- 9. Wat zouden je ouders de ideale leeftijd vinden?
- 10. Mijn toekomstige echtgenoot:
 - Kies ik zelf
 - Kies ik zelf mits goedkeuring van mij ouders
 - Kiezen mijn ouders voor me uit
- 11. Mijn toekomstige echtgenoot:
 - Moet ook moslim zijn
 - Is liefst moslim, maar dat is geen voorwaarde
 - Maakt niet uit welke overtuiging hij heeft
 - Mag geen moslim zijn

E. Taal

- 12. Welke taal spreek je thuis?
 - Arabisch/Berbers
 - Nederlands
 - Frans
 - Andere:

- 13. Welke taal spreek je onder vrienden, op school?
 - Arabisch/Berbers
 - Nederlands
 - Frans
 - Andere:

F. Thuisituatie

- 14. Wie heeft thuis het meeste te zeggen, voert het woord?
 - Moeder
 - Vader
 - Beide ouders
 - Je broer(s)
 - Andere:

- 15. Doe je aan sport?
 - Ja
 - Nee
 - Zo ja, wat soort sport?.....
 - Zo nee, waarom niet?

- 16. Ga je wel eens uit (naar de bioscoop, cafébezoek,...)?
 - Dat mag ik niet en doe ik ook niet
 - Dat mag ik niet maar doe ik wel
 - Dat mag ik wel maar doe ik niet
 - Dat mag ik wel en doe ik ook
 - Zo ja, naar waar en hoe vaak?.....

- 17. Hoe sta jij tegenover gewoon sociaal contact met jongens (als kennis)?
 - Dat mag ik niet en doe ik ook niet

- Dat mag ik niet maar doe ik wel
- Dat mag ik wel maar doe ik niet
- Dat mag ik wel en doe ik ook

G. Geloof

18. Hoe omschrijf je jezelf het best wat betreft je geloof?

- Ik ben diepgelovig en volg letterlijk de wetten van de Koran
- Ik ben diepgelovig en de Koran geldt daarbij als inspiratiebron
- Ik ben gelovig maar heb een kritische blik op de Koran
- Ik beschouw mezelf als Moslim maar op mijn eigen manier
- Ik ben niet gelovig

19. Draag je een hoofddoek?

- Ja
- Nee
 - Zo ja, waarom?
 - Omdat ik het zelf wil uit geloofsovertuiging
 - Omdat ik me dan veiliger voel
 - Omdat ik moet van thuis
 - Andere:

.....
.....

20. Doe je mee aan de Ramadan?

- Ja
- Nee

Alvast bedankt voor je inzet!!

Inleiding

Voorstellen van de interviewer

Soms moeilijk voor huisartsen en andere hulpverleners om moslims te begrijpen omtrent seksualiteit --> verstandhouding verbeteren door onderzoek naar de copingstrategieën van moslimjongeren omtrent seksuele gezondheid

anonimiteit benadrukken

waarde van juiste en eerlijke antwoorden
--> ook betere info naar hulpverlening

Interview

Huwelijk

ongehuwd: Ik lees in jouw vragenlijst dat je ongehuwd bent.

We kennen een aantal meisjes die op zeer jonge leeftijd getrouwd zijn ; hoe sta jij daar tegenover ?

gehuwd: Ik lees in jouw vragenlijst dat je getrouwd bent;

Vind je zelf dat je jong gehuwd bent?

Wat komt in jouw ogen op de eerste plaats ? studies/huwelijk
+waarom?

Vele moslimmeisjes moeten of willen maagd blijven tot het huwelijk.

Wat is jouw standpunt hierover ?

Heeft dat met godsdienst te maken ?

Eigen ervaring ?

Heb je hier al problemen bij ondervonden ? zo ja => hoe opgelost ? reconstructie
attest, ...

Ken je anderen ?

Seksualiteit

indien ongehuwd: al seks gehad ? (hierbij bedoelen we penetratie!)

indien ongehuwd: seks gehad voor het huwelijk ?

=> JA: Achteraf gewetensproblemen ?

Kon je hiervoor bij iemand terecht ? => JA: bij wie ?

Was dat een bewuste keuze?

=> NEE: Heb je al wel seksueel geëxperimenteerd ? (elkaar verkennen)

Heb je al een relatie gehad of ben je al eens verliefd geweest op een niet-moslimjongen ?

⇒ JA: Wie wist ervan ?

Met wie erover praten ?

Vormde dit een probleem voor je ouders?

Had je er seks mee? of heb je seks geweigerd?

⇒ NEE: Heb je al een relatie gehad of ben je al eens verliefd geweest op een moslimjongen?

Wie wist hiervan?

Met wie erover praten?

Vormde dit een probleem voor je ouders?

Had je er seks mee of heb je seks geweigerd ?

Er is de laatste tijd heel wat in de media gezegd omtrent homoseksualiteit binnen de moslimgemeenschap,

Wat denk jij hierover ?

Kennis sen die ook homoseksueel (=ook lesbisch) zijn ?

Anticonceptie

Er zijn voorstellen vanuit de regering om voor bepaalde leeftijdscategorieën de anticonceptiepil goedkoop en bereikbaar te maken.

Wat denk jij over anticonceptie ?

Vind je dat je voldoende info kan vinden ?

Bij wie terecht ?

Nut/rol van meisjeswerkingen ?

Zelf gebruik van anticonceptiemiddelen ?

⇒ NEE: Wat doe je dan in geval van seksuele betrekkingen ?

⇒ JA: Welke ?

Denk je dat anticonceptie vooral een probleem vormt binnen de moslimgemeenschap ?

Praat je erover met vriendinnen ?

Op school over gepraat ?

Ongeplande zwangerschappen komen veel voor bij tienermeisjes.

Is dat ook een probleem bij moslimtienermeisjes ?

Zelf al mee geconfronteerd ? / of iemand uit omgeving ?

Wat lijkt jou dan de beste oplossing ?

Hoe sta je t.o.v. abortus ?

Zelf overwegen indien zwanger ?

Reacties van omgeving ?

SOA

Vind je dat je genoeg op de hoogte bent wat betreft soa's zoals o.a. AIDS ?

Ervaringen ? ⇒ JA: Bij wie een oplossing gezocht ?

⇒ bespreekbaar met ouders ? verschil voor/na huwelijk

⇒ rol van de man / condoomgebruik ?

vind je dat een man dat moet gebruiken (alg)

Medische hulp

Bij wie kan je terecht met een seksueel probleem vb SOA, contraceptie, maagdelijkheid,seks?

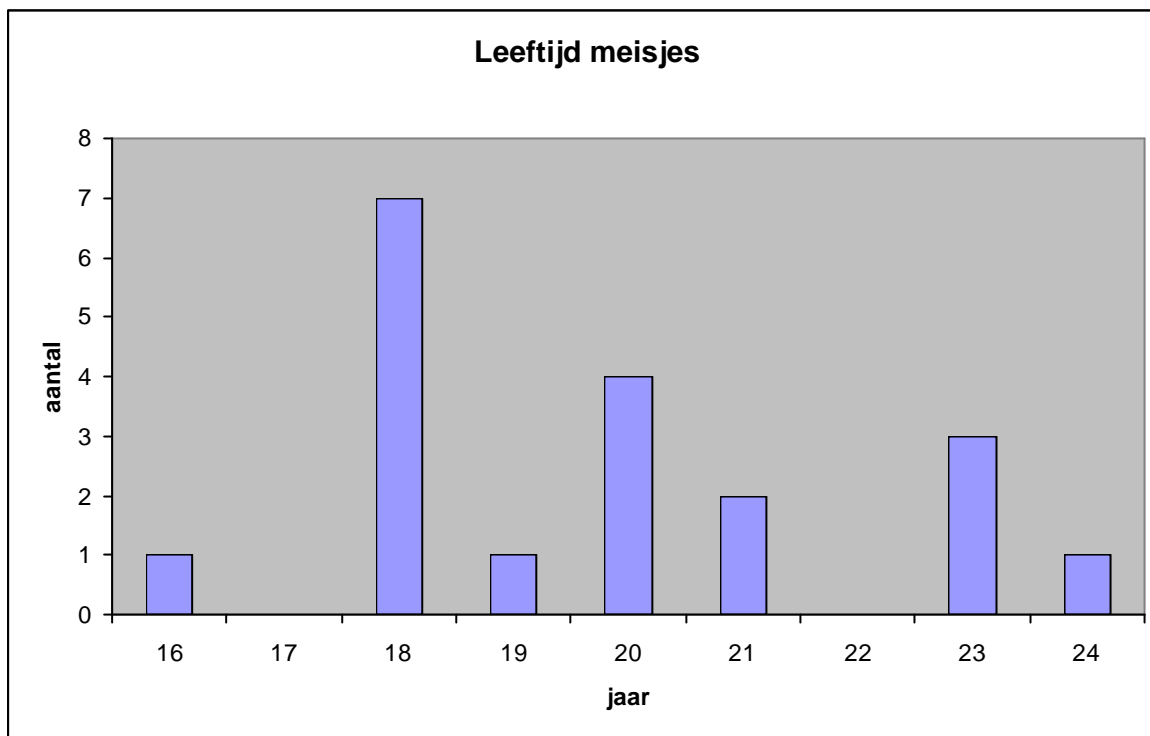
Liever een vrouwelijk persoon ?

Speciale reacties van hulpverleners omtrent seksuele gezondheid omdat je moslim bent ?

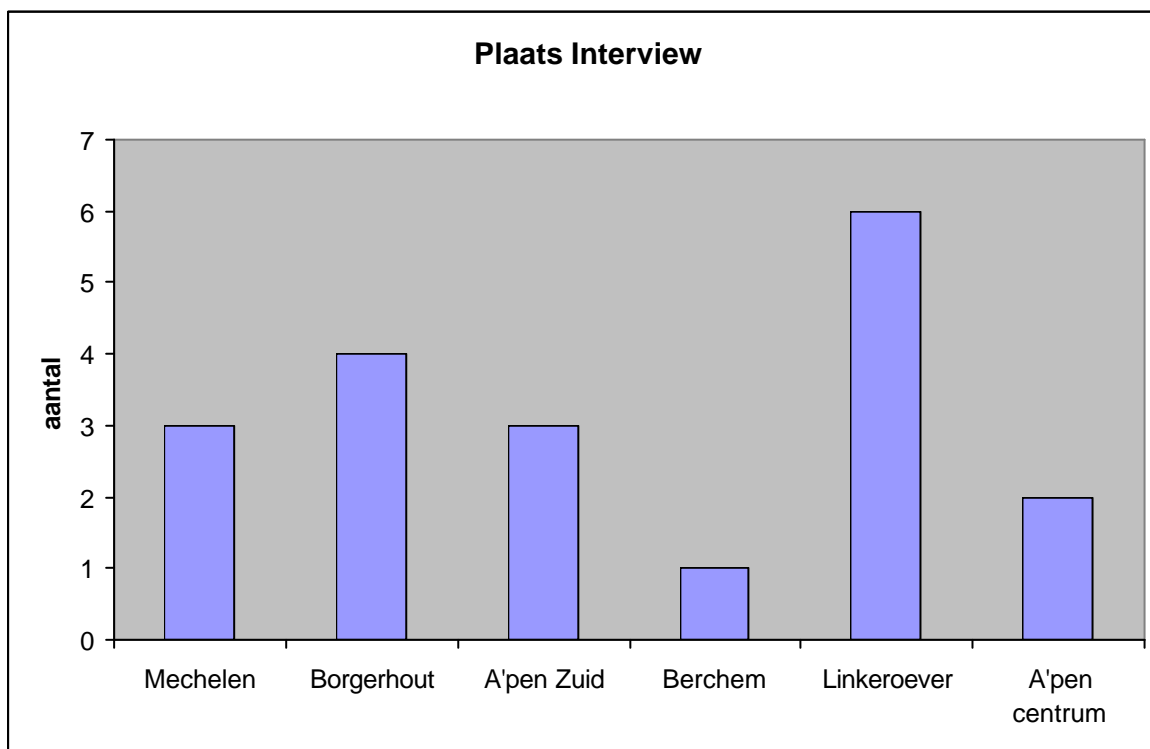
Wat zou je graag nog willen veranderen aan de hulpverlening ?

+specifiek artsen ?

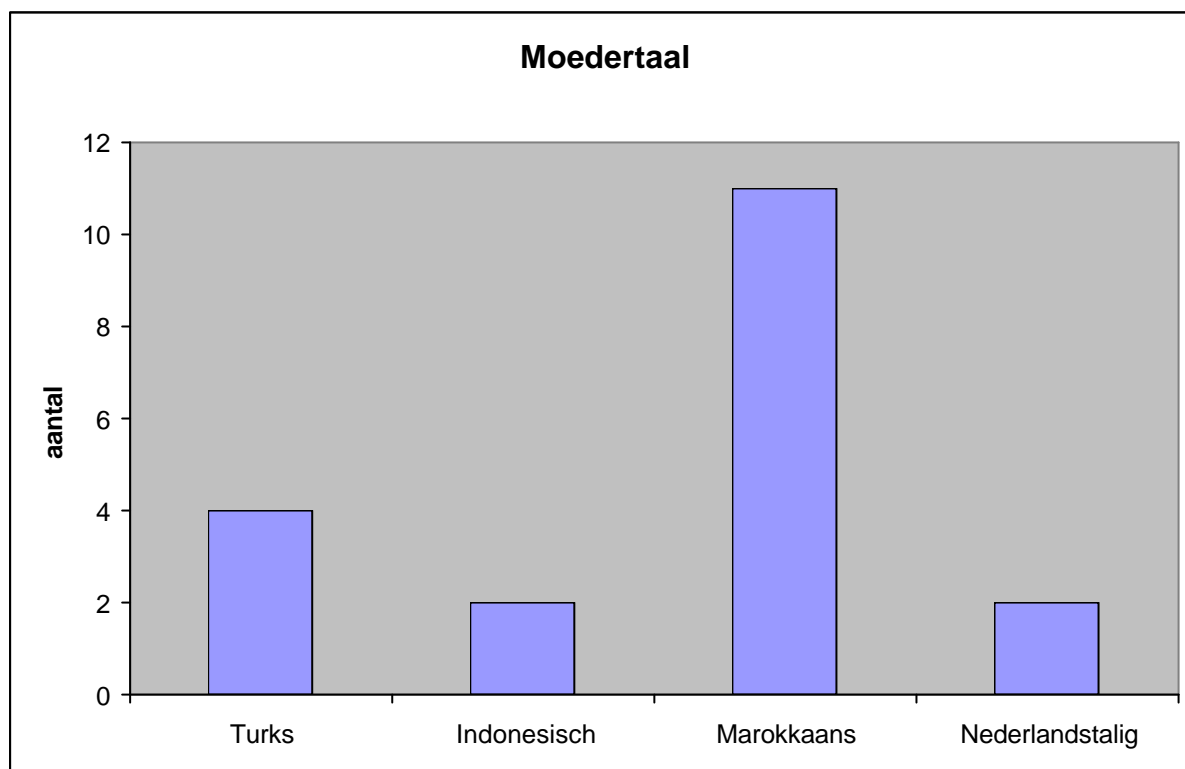
Wat zou ideaal zijn ?



Figuur 1: leeftijd geïnterviewde meisjes



Figuur 2: spreiding van de plaats van het interview



Figuur 3: etnische afkomst volgens moedertaal