Beleving van relaties en seksualiteit bij jonge mannen behorend tot de Turkse etnisch-culturele minderheid

Kwalitatief onderzoek naar het relationele en seksuele gedrag van jonge Belgisch-Turkse mannen wonende te Gent, als ook naar de factoren die dit gedrag beïnvloeden

Hilde De Clerck

Promotor: Prof. Kristin Hendrickx, Universiteit Antwerpen

Co-promotor/praktijkopleider: Dr. Guido De Munck, WGC De Kaai

Stagecoördinator: Dr. Emmanuel Samyn

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Voorwoord

Deze master thesis was er nooit geweest zonder de hulp van mijn promotor, Prof. Kristin Hendrickx, een referentie op het domein van seksuele gezondheid bij allochtone jongeren, en mijn co-promotor, tevens praktijkopleider Dr. Guido De Munck. Ik wens hen te bedanken voor de begeleiding en ondersteuning. Ze stelden beiden steeds een groot vertrouwen in mij wat mij stimuleerde om het beste van mezelf te geven, zelfs na ettelijke uren transcripteren, encoderen en analyseren.

Verder wens ik alle leerkrachten en leerlingen die meewerkten aan dit onderzoek als ook de directie van het KTA Mobi te Gent te bedanken. Zonder hun bereidwillige medewerking zou dit onderzoek nu niet bestaan. Een bijzondere dank ook aan Johanna Vandenbussche, leerkracht aan het KTA Mobi die het contact met de school en de scholieren voor mij in gang zette.

Ik wens sowieso alle respondenten te bedanken voor hun vrijwillige en bereidwillige medewerking. Zonder hun open en eerlijke houding en antwoorden zou dit onderzoek maar magertjes zijn uitgevallen.

Verder wens ik ook mijn andere collega's te bedanken voor de flexibiliteit, het opvangen van mijn afwezigheid als ik aan deze thesis werkte, alsook hun continue aanmoedigingen. Een speciale dank aan Dr. Sarah Calis, Dr. Andy Courtens, Dr. Eva Vandermeulen, mijn collega-HAIO, en Els De Croo voor de duwtjes in de rug en het nalezen van het uiteindelijke manuscript. Ook mijn zus Els, neef Robin en huisgenootje Vanessa dien ik hiervoor te bedanken.
Een bijzonder woordje van dank ook voor mijn familie en vrienden die mij altijd gesteund hebben en mij hielpen bij het bewaren van een goede balans werk-vrije tijd.

Abstract

Haio: Hilde DE CLERCK Universiteit: UGent Promotor: Dr. Kristin HENDRICKX Co-promotor, praktijkopleider: Dr. Guido DE MUNCK

Context: Seksueel overdraagbare aandoeningen en andere seksuele gezondheidsproblemen zijn thema's waarmee de huisarts dagdagelijkse wordt geconfronteerd. Allochtone jongeren lijken in dat verband een bijzonder kwetsbare groep. Niet alleen suggereren studies dat deze groep jongeren een minder veilig vrij gedrag zou vertonen, maar ook dat ze minder zouden consulteren in verband met seksuele klachten. Seksueel gedrag wordt, volgens het I-Change Model, bepaald door verschillende factoren, waaronder sociale context, eigen attitude, geloof in eigen kunnen, risicoperceptie en kennis. Een goed begrip van deze factoren lijkt opportuun om relationeel en seksueel gedrag te begrijpen en eventueel te kunnen beïnvloeden.

Onderzoeksvraag: Met dit onderzoek willen we het relationele en seksuele gedrag van jonge mannen tussen de 16 en de 25 jaar oud, behorende tot de Turkse etnisch-culturele minderheid, in kaart brengen. Daarnaast willen we een beter zicht krijgen op de belangrijkste factoren die dit gedrag beïnvloeden. Het uiteindelijke doel van deze studie is hypothesen op te stellen over het seksuele en relationele gedrag van deze jongeren teneinde adviezen te kunnen geven voor een meer cultureel sensitieve en patiëntgeoriënteerde praktijkvoering.

Methode (literatuur & registratiewijze): Deze studie bestaat uit een literatuuronderzoek en een kwalitatief onderzoek. Voor dit kwalitatief onderzoek werden in de periode van september 2011 tot en met februari 2012, 12 semi-gestructureerde interviews afgenomen bij jonge mannen tussen de 16 en de 25 jaar oud, behorende tot de Turkse etnisch-culturele minderheid in Gent. De analyse van de resultaten werd gedaan met behulp van een aangepaste versie van de 'Grounded Theory'. De bekomen resultaten werden getoetst aan onderzoeksresultaten van gelijkaardig onderzoek, gevonden in de literatuur.

Resultaten: De respondenten vertonen, wat betreft seksueel en relationeel gedrag, over het algemeen weinig verschillen met hun autochtone leeftijdsgenoten. Ze kiezen voor een klassieke relationele carrière. Met Belgische meisjes worden vooral kortdurende relaties aangegaan, daar waar Turkse meisjes als huwelijkspartner worden verkozen. Waarden als maagdelijkheid, familie-eer worden, evenals Islamitische waarden, door de meesten onder hen nog steeds hoog in het vaandel gedragen. Homoseksualiteit blijft taboe. Ze komen op voor hun eigen ideeën, onder andere wat betreft partnerkeuze. Ze vertonen een angst voor roddels en eerverlies. Een open communicatie over relaties en seksualiteit is voor de meesten onder hen, behalve met een vertrouwenspersoon, uit den boze. Ze gebruiken zelden tot nooit een condoom (waarbij verlies van genot als voornaamste reden wordt gegeven) en hebben een beperkte kennis over het thema seksuele gezondheid. Sommigen bezoeken prostituees. Ze vertonen een positieve attitude met betrekking tot SOA-testing en consulteren bij de huisarts in verband met een SOA-klacht. Ze geloven een condoom goed te kunnen gebruiken. Internet blijkt een belangrijke informatiebron voor vragen over seksualiteit. De huisarts blijkt een vertrouwenspersoon bij somatische klachten.

Conclusies: Jonge mannen behorende tot de Turkse etnisch-culturele minderheid lijken nog steeds een bijzonder kwetsbare groep, wat betreft seksuele gezondheidsproblemen. Een persoonlijke benadering, waarbij rekening wordt gehouden met de angst voor eerverlies, lijkt een mogelijke manier om seksuele gezondheidsthema's bespreekbaar te maken. De risico's van onveilig vrijen, prostitutiebezoek, multipele partners zijn thema's om met hen aan te kaarten. Als vertrouwenspersoon bij somatische klachten kan de huisarts hierin een beperkte rol spelen. Nieuwe media dienen, net als 'belangrijke derden', eventueel te worden ingezet bij het benaderen van deze jongeren.

E-mail:hilde.declerck@gmail.com **ICPC-code:**

Inhoudsopgave

Voorwoord ii

Abstract iii

1.Inleiding 1

1.1. Verantwoording van de keuze van het thema en de onderzoeksgroep 1

1.2. Onderzoeksvraag en doelstelling van de studie 2

1.3. Onderzoeksmethodiek 3

2.Deel I: literatuuronderzoek 4

2.1. Methodiek 4

2.2. Resultaten 5

2.2.1. Achtergrond 5

2.2.2. Gegevens over relaties en seksualiteit 10

3.Deel II: kwalitatief onderzoek 18

3.1. Methode 18

3.1.1. Onderzoeksdesign en dataverzamelingssmethode – het semi-gestructureerde interview 18

3.1.2. De steekproef 18

3.1.3. Datacollectie 19

3.1.4. Kwalitatieve analyse 19

3.2. Resultaten 21

4.Discussie 46

4.1. Vaststellingen en discussie 46

4.2. Methodologische beschouwingen 52

5.Besluit en adviezen voor de praktijk 54

5.1. Besluit 54

5.2. Adviezen voor de praktijk 54

6.Referenties 56

Bijlages 58

1. Inleiding

1.1. Verantwoording van de keuze van het thema en de onderzoeksgroep

'Seksualiteit en relaties' lijkt één van de belangrijkste onderwerpen waar jongeren zich mee bezig houden. Iets wat niet verwonderlijk is, gezien de grote veranderingen die optreden in de puberteit dan wel jongvolwassenheid. (1) Dat seksualiteit inderdaad een 'hot topic' is, lijkt alleszins zo als je een beetje om je heen kijkt: jongerenmagazines hebben vaak een vaste rubriek 'relaties en seksualiteit', op sociale netwerksites en in het echte leven zie je jongeren elkaar benaderen, verleiden … ook de media doet mee en toont in reclamespots vaak verleidelijke jonge mannen en vrouwen, relatie of zelfs seks- advertenties zijn terug te vinden in de verschillende media. Ook in vele populaire muziek en films zijn relaties en seksualiteit vaak dominante thema's. (1)

Jongeren geven aan hun kennis over relaties en seksualiteit vooral te bekomen van hun vrienden en klasgenoten, de media en 'al doende'. (2) Informatie over relaties en seksualiteit, met name over seksueel overdraagbare aandoeningen, veilig vrij gedrag en anticonceptiemethoden wordt vaak bekomen in de les biologie. In België wordt 'relationele en seksuele voorlichting' op de meeste scholen gedoceerd. Hoe deze lessen van school tot school worden ingevuld blijkt echter danig te verschillen. De Vlaamse Scholierenkoepel kreeg de laatste jaren, via discussiegroepen met leerlingen en andere betrokkenen, de indruk dat jongeren behoefte hebben aan een aangepaste voorlichting. Die zou zich niet enkel mogen richten op de pure theoretische, biologische uitleg van seksualiteit en seksuele (on)gezondheid, wat nu vaak de hoofdmoot is van de lessen 'seksuele voorlichting', maar veel meer op relaties, gevoelens en specifieke problemen van bepaalde doelgroepen (met name Holebi-jongeren). (3) Het lijkt dan ook wenselijk een beter inzicht te bekomen in het seksueel en relationeel gedrag, alsook de beleving van relaties en seksualiteit bij jongeren. Om op die manier de informatieoverdracht via de verschillende kanalen aan te passen aan hun leefwereld en informatiebehoeften.

De huisarts wordt door ongeveer een derde van de jongeren aangeduid als gesprekspartner in verband met seksualiteit en relaties. (2) De huisarts lijkt hiermee zeker niet de belangrijkste, maar wel de enige medisch geschoolde contactpersoon van de jongeren over het thema.

Allochtone jongeren lijken een groep te zijn die speciale aandacht vraagt op het vlak van seksuele gezondheidsproblemen en seksueel overdraagbare aandoeningen. (4) Studies suggereren dat ze vaak minder veilig vrijen, groter risicogedrag vertonen (5, 6, 7, 8), en ook minder frequent consulteren met seksuele problemen (9, 10). Daarnaast lijkt hun specifieke positie, tussen twee culturen en twee normen en moraalwerelden een specifiek punt van aandacht. (8)

Elk gedrag, dus ook relationeel en seksueel gedrag, wordt sterk bepaald door factoren als sociale context, eigen attitude, geloof in eigen kunnen, risicoperceptie en kennis … (11) Factoren op hun beurt weer sterk beïnvloed door de sociaal-culturele context. Het lijkt dan ook van belang de groep jongeren behorend tot de Turkse etnische minderheid in Gent, met hun specifieke familiale, culturele en religieuze achtergrond beter te proberen begrijpen. Op die manier kun je aangepaste informatie en zorg ontwikkelen in verband met relaties, seksualiteit, seksuele gezondheid.

Deze studie wil relationeel en seksueel gedrag van jonge mannen behorende tot de Turkse etnisch-culturele minderheid onderzoeken. Ook zullen we proberen nagaan wat de belangrijkste factoren zijn die dit gedrag beïnvloeden. Er bestaat eerder onderzoek omtrent allochtone jongeren en hun beleving van relaties, seksualiteit en seksuele gezondheid, maar dat is vaak kleinschalig en al enkele jaren oud, waardoor het misschien niet meer representatief is voor de huidige generatie. Veel Turkse jongeren in Gent behoren tot de 2^{e}, 3^{e} of zelfs 4^{e} generatie. Een ander probleem is dat het meeste onderzoek uit Nederland komt of uit Antwerpen, waar het werd opgesteld rond Marokkaanse jongeren . Er is ook al meer onderzoek uitgevoerd bij meisjes dan

bij jongens. We zullen in de analyse van dit onderzoek onze bekomen resultaten aan de hypothesen uit dit voorgaand onderzoek toetsen.

De huisartsenpraktijk waarin ik werk ziet vele allochtone jongeren. In de Bloemekenswijk, de wijk waarin de praktijk zich situeert, behoort een kwart van de bewoners tot een etnisch-culturele minderheid. De Turkse gemeenschap is hiervan de belangrijkste minderhedengroep. (12) Bovendien is de wijk een zeer jonge wijk, wat suggereert dat thema's als relaties en seksualiteit zeker zullen leven. De praktijk van waaruit dit onderzoek werd uitgevoerd profileert zich verder als pluralistisch, waarbij laagdrempeligheid voor sociaal zwakkere bevolkingsgroepen centraal staat. (13) Een goede kennis van de achtergrond, gedrag en leefwereld lijkt opportuun om een goede patiëntgeoriënteerde en cultuursensitieve consultvoering te kunnen bieden.

1.2. Onderzoeksvraag en doelstelling van de studie

Het doel van deze studie is om betere inzichten te bekomen in zowel de achtergrond van Turken in België en Gent, specifieke sociale, culturele en religieuze patronen betreffende relaties en seksualiteit binnen deze gemeenschap en de invloed hiervan op het relationele en seksuele gedrag van Belgisch Turkse jonge mannen van vandaag, als ook meer informatie over dit relationele en seksuele gedrag te vergaren. Ook de heersende attitudes, geloof in eigen kunnen en kennis van jonge Belgisch Turkse mannen zal worden nagegaan. Op die manier bekomen we hopelijk een beter inzicht in de voornaamste factoren die relationeel en seksueel gedrag van deze jongeren beïnvloeden. Wat belangrijke informatie is, om tot adviezen te komen, voor de ontwikkeling van een meer cultureel sensitieve en patiënt georiënteerde zorg. Meer concrete vragen die in dit verband zullen worden onderzocht zijn:

Wat is het relationele en seksuele gedrag van jonge mannen tussen de 16 en de 25 jaar oud, behorend tot de Turkse etnisch-culturele minderheid, wonende te Gent. *Welke ervaring hebben ze met betrekking tot relaties, seksualiteit binnen of buiten het huwelijk? Hebben ze ervaring met losse relaties of met prostitutie? Hoe verliep of verloopt hun relationele en seksuele carrière? Is er seksueel (on)veilig gedrag? Consulteren ze de huisarts in verband met seksuele gezondheidsklachten of SOA? Is dit gedrag vergelijkbaar met het gedrag van autochtone jongeren, met het gedrag van meisjes en met het gedrag van allochtone jongeren van de vorige generatie(s)?*

Wat is de invloed van familie/ouders, religie, cultuur en/of traditie en leeftijdgenoten op het relationele en seksuele gedrag van jongeren tussen de 16 en de 25 jaar oud, behorend tot de Turkse etnisch-culturele minderheid, wonende te Gent en wat zijn hun eigen attitudes met betrekking tot deze thema's. *Hoe staan hun familie, hun religie (de Islam), hun vrienden tegenover seksualiteit en relaties, meer bepaald voorhuwelijkse relaties en maagdelijkheid? Wat is hun eigen attitude met betrekking tot voorhuwelijkse relaties en seks, prostitutie of homoseksualiteit? Hoe belangrijk is de invloed van ouders, dan wel broers en zussen, dan wel leeftijdgenoten, dan wel de (toekomstige) partner?*

Wat is de kennis van en wat zijn de meest gebruikte informatiebronnen door jonge mannen tussen de 16 en de 25 jaar oud, behorend tot de Turkse etnisch-culturele minderheid, wonende te Gent, met betrekking tot veilig vrijen en seksueel overdraagbare aandoeningen. *Hoe goed is hun kennis over AIDS, andere SOA en (on)veilig vrijgedrag? Welke bronnen werden gebruikt om deze kennis te vergaren? Welke informatiebronnen genieten het meeste vertrouwen?*

Hoe is de risicoperceptie en het geloof in eigen kunnen met betrekking tot seksueel (on)veilig gedrag van jongeren tussen de 16 en de 25 jaar oud, behorend tot de Turkse etnisch-culturele minderheid, wonende in Gent. *Hebben deze jongeren het gevoel zelf al risico op een SOA/AIDS gelopen te hebben? Wat is volgens hen risicovol gedrag? Wat zijn volgens hen specifieke risicogroepen wat betreft SOA/AIDS? Hebben ze voldoende vertrouwen in eigen kunnen wat betreft condoomgebruik? Denken ze voldoende overredingskracht te bezitten om hun partner(s) te overtuigen voor seksueel veilig gedrag te kiezen?*

Wat is de gepercipieerde rol van de huisarts, met betrekking tot seksuele gezondheidszorg, door jongeren tussen de 16 en de 25 jaar oud, behorend tot de Turkse etnisch-culturele minderheid, wonende in Gent. *Zien deze jongeren de huisarts als een vertrouwenspersoon of als mogelijk aanspreekpunt in verband met seksuele (on)gezondheid?*

1.3. Onderzoeksmethodiek

Dit onderzoek bestaat uit een kleinschalig kwalitatief onderzoek gebaseerd op semi-gestructureerde interviews, voorafgegaan van een korte schriftelijke vragenlijst enkele vragen over demografische gegevens stellend, als ook een literatuuronderzoek. De interviews werden afgenomen van september 2011 tot en met februari 2012. Deelnemers werden gerekruteerd via het actief aanspreken van patiënten die in deze periode consulteerden in WGC De Kaai, Gent en behoorden tot de doelgroep. In een tweede fase werden respondenten gerekruteerd via een oproep op de lokale Technische school, het KTA Mobi, Gent. De jongeren die reageerden en behoorden tot de doelgroep –jonge mannen tussen de 16 en de 25 jaar oud behorende tot de Turkse Etnisch-culturele minderheid- werden uitgenodigd om op interview te komen. In totaal werden 12 interviews afgenomen.

2. Deel I: literatuuronderzoek

2.1. Methodiek

Het literatuuronderzoek werd uitgevoerd uit in 2 fases, waarbij in een eerste fase werd geprobeerd een algemeen zicht te bekomen over de problematiek en een interessante onderzoeksvraag te bepalen als ook meer inzicht te bekomen in de grote thema's die aan de basis liggen van het opstellen van de semi-gestructureerde vragenlijst.

Het grootste deel van het literatuuronderzoek, met name de zoektocht naar de resultaten uit vorige studies, werd echter uitgevoerd na ongeveer de helft van de interviews te hebben afgenomen, deze gecodeerd, en ten dele reeds axiaal gecodeerd, te hebben. Dit liet toe om tijdens het coderen het basisidee van kwalitatief onderzoek, meer bepaald dit van de *Grounded Theory* (14) beter te respecteren: deze gaat er namelijk van uit dat de concepten of thema's als het ware uit de data moeten 'opborrelen'. Het spreekt voor zich dat geheel zonder voorkennis starten een illusie was.

De door huisartsen veel gebruikte quaternaire bronnen gaven, naast basiskennis van belang in dit onderzoek, weinig tot geen concrete antwoorden op de onderzoeksvraag. Domus Medica heeft een richtlijn 'actieve opsporing van Chlamydia trachomatis in de huisartspraktijk', alsook de richtlijn 'vaginitis en vaginose' en 'anticonceptie'. De NHG publiceerde de richtlijnen 'het SOA-consult', 'anticonceptie' en 'erectiele dysfunctie'. De CBO richtlijnen hebben de richtlijn HIV-TB en 'seksueel overdraagbare aandoeningen'.

Als men op de EBM-guidelines informatie over seksualiteit zoekt, verwijzen ook hier de resultaten naar voornamelijk de puur somatisch-biologische aspecten van seksualiteit met name dyspareünie en 'antinatal care'.

Opzoeking via tertiaire bronnen als Minerva leverde geen nuttige resultaten op. Bij het raadplegen van de Cochrane databank kwamen ook enkel artikels naar voren die de biologische-medische-somatische factoren van seksualiteit nagaan, eerder dan de in de thema's uit de onderzoeksvraag. Deze resultaten werden dan ook niet weerhouden.

Verder zocht ik naar secundaire bronnen via diverse zoekmachines, allereerst via Pubmed doch, bij gebrek aan resultaat, via ruimere, wel minder betrouwbare zoekmachines als 'Google Scholar', waarbij ik de gevonden artikels steeds toetste op relevantie maar vooral ook wetenschappelijk belang (o.a. door het nagaan van de bron, de methodiek…). Ik gebruikte Mesh-termen 'seksualiteit' en/of 'relatie' gecombineerd met 'Turks', dan wel 'jongere', dan wel 'allochtoon', dan wel 'etnisch-culturele minderheid' alsook 'seksualiteit' en/of 'relatie' gecombineerd met 'religie', dan wel 'peers', dan wel 'familie'. Ook werd de term 'veilig vrijen' of 'kennis' en 'SOA' en/of 'AIDS' gecombineerd met 'jongeren' dan wel 'allochtone jongeren', dan wel 'etnisch'. Ten laatste werden 'consultatiegedrag' en 'allochtoon' of 'etnisch' gecombineerd. Ik zocht zowel in het Nederlands als in het Engels. Ik zocht ook via zoekmachines van diverse universiteiten naar master-thesissen of doctoraatsverhandelingen die een gelijkaardig onderzoeksonderwerp hadden. In de tekst vermeld ik steeds als de informatie uit een van deze, vaak kleinschalige, onderzoeken komt.

De meeste geciteerde secundaire bronnen zijn handmatig gevonden en wel door middel van het opzoeken van de geciteerde bronnen in de rapporten van Sensoa en soa-aids.

2.2. Resultaten

2.2.1. Achtergrond

2.2.1.1. Definities: de termen allochtoon, migrant, etnisch-culturele minderheid

Het decreet inzake het Vlaamse beleid ten aanzien van etnisch-culturele minderheden gebruikt de volgende definities. "*Etnisch - culturele minderheden*: het geheel van de allochtonen, de vluchtelingen en de woonwagenbewoners en de niet tot voornoemde groepen behorende vreemdelingen die zich in België bevinden zonder wettig verblijfsstatuut en die wegens hun noodsituatie opvang of bijstand vragen." "*Allochtonen*: personen die zich legaal in België bevinden, ongeacht of zij de Belgische nationaliteit hebben, en die tegelijkertijd aan de volgende voorwaarden voldoen : a) minstens één van hun ouders of grootouders is geboren buiten België ; b) zij bevinden zich in een achterstandspositie vanwege hun etnische afkomst of hun zwakke sociaaleconomische situatie." Een definitie van de generaties wordt niet gegeven. (15)

Het Nederlandse Centraal Bureau voor de Statistiek hanteert volgende definitie: "*Allochtoon*: Persoon van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren. Er wordt onderscheid gemaakt tussen personen die zelf in het buitenland zijn geboren (de eerste generatie) en personen die in Nederland zijn geboren (de tweede generatie). Ook wordt onderscheid gemaakt tussen westerse en niet-westerse allochtonen. Niet-westerse allochtoon: Allochtoon met als herkomstgroepering een van de landen in Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije." (16)

In België blijkt er geen consensus over het af te bakenen gebied, zo staat er op de website van de federatie sociaal cultureel werk: "In het ontwerp van participatiedecreet worden personen met een etnisch - culturele diverse achtergrond als volgt omschreven: ofwel mensen die al een geruime tijd in Vlaanderen wonen en vanuit de migratiegeschiedenis van henzelf of van hun ouders of grootouders, affiniteit hebben met meer dan één cultuur, waarvan één niet West-Europese; ofwel mensen uit niet-West-Europese landen die zich recent vestigden in Vlaanderen,waarbij als West-Europees volgende landen worden bedoeld: België, Nederland, Luxemburg, Groot -Brittannië, Ierland, Frankrijk, Duitsland, Denemarken, Oostenrijk, Liechtenstein, Zwitserland" (17, 18) We hanteren de Nederlandse definitie.

Migrant wordt door sommige bronnen als volgt gedefinieerd: "Iemand die zijn vertrouwde omgeving verlaat om zich elders, dikwijls in een ander land, te gaan vestigen – definitief, of toch tenminste voor langere tijd. De bekendste groep zijn de arbeidsmigranten, welke verschillend zijn van de 'trekarbeider' die zich voor een kortere periode elders gaat vestigen (meestal seizoensgebonden)." (19)

2.2.1.2. Turken in België

Geschiedenis

De geschiedenis van Turken in België begint bij één van de grote arbeidsimmigratiestromen en wel deze tussen 1961 en 1970. Reeds eerder waren grote groepen migranten, eerst voornamelijk bestaande uit Noord-Afrikanen (Algerijnen, Marokkanen), mensen uit de Balkan en Polen, vlak voor de Tweede Wereldoorlog vervoegd door Italianen en Spanjaarden en Joden op de vlucht voor de Nazi's, naar België gekomen. De migranten werden aangetrokken door de Belgische mijnondernemingen die arbeidskrachten zochten, arbeidskrachten die onvoldoende te vinden waren op de Belgische arbeidsmarkt. Om dit tekort aan arbeidskrachten, in tijden van een bloeiende industrie, tijdelijk op te vangen werd in 1936 een Koninklijk besluit 'gelanceerd' dat relatief gemakkelijke toekenning van arbeidsvergunningen mogelijk maakte: buitenlandse arbeidskrachten konden ofwel in hun land van oorsprong ofwel bij aankomst in België op een toeristenvisum een arbeidsvergunning

krijgen. De officiële aanvraag van België aan Turkije en Marokko om zo'n tijdelijke arbeidskrachten uit te zenden, als ook een snelle versoepeling van het bovengenoemde KB, in die zin dat gezinsgebonden- of volgmigratie zeer gemakkelijk werd, zorgde voor een enorme migratiestroom tussen de jaren 1963 en 1967. nota: de gezinsgebonden immigratie zelf bloeide pas echt op na 1975. Meer dan 260.000 buitenlanders, voor een groot deel van Turken, kwamen tijdens deze jaren naar België. In 1967 werd de toekenning van arbeidsvergunningen aan toeristen stopgezet, gevolgd door het einde van arbeidsmigratie in 1974, gebeurtenissen te verklaren door respectievelijk de economische recessie eind jaren 1960 en de oliecrisis halfweg de jaren 1970. Vanaf 1967 werd dan ook vooral een clandestiene immigratie en volgmigratie gezien. (20)

Deze grote immigratiestroom uit de jaren 60-70 verklaart dat in 1980 de migrantenbevolking in België voornamelijk bestond uit Turken en Marokkanen, met grote Turkse gemeenschappen in Gent en Limburg (en grote Marokkaanse gemeenschap in Antwerpen), de meest geïndustrialiseerde delen van Vlaanderen. Deze migranten leefden voornamelijk in enclaves, in arbeidershuizen in bepaalde (vaak kort bij de industrieën gelegen) wijken van de Vlaamse steden, zonder al te goed geïntrigeerd te zijn. Sinds het eind van de jaren 80 zorgde een sterke de-industrialisatie voor een eind aan de segregatie van deze 'gastarbeiders' doch autochtonen en (oud-)gastarbeiders bleven eerder naast elkaar, veeleer dan met elkaar leven. (21)

Immigranten werden allereerst gezien als 'gastarbeiders', welkome arbeidskrachten. Ze losten het belangrijke arbeidskrachtentekort bij de autochtone bevolking op en maakten op die manier een gezonde concurrentiestrijd van België met buurlanden zoals Duitsland mogelijk. Ook een demografisch te kort in België werd door hen opgelost. Maar na de financiële en oliecrisis werden immigranten voor de eerste maal als zondebok gebruikt. Ze werden meer en meer als 'allochtoon', met alle negatieve conotaties van dien gezien. (20)

Een kwalitatief onderzoek uit 2004 toont inderdaad dat vele Turkse migranten, zo'n tweederde 'volgmigranten' (partners of familieleden naar hier gekomen om hun partner dan wel gezin/familie te vervoegen) zijn: 50% van de Belgische Turken gaf in dit onderzoek aan dat zijn ouders waren voorafgegaan, bij zo'n 30%, de grootouders. (20) In vergelijk met de Marokkaanse migranten zijn Turkse migranten veelal van rurale afkomst (zo'n 40% zegt uit ruraal gebied af te stammen). (21)

Integratie van Turken in België

Op politiek/administratief vlak zorgde de wet Gol uit de jaren 1980 voor de mogelijkheid van naturalisatie van deze immigranten; in de 90-er jaren versoepeld door het beslissen dat 3e generatie migrantenkinderen automatisch genaturaliseerd zijn. In 2004 kregen migranten bovendien het recht om deel te nemen aan lokale verkiezingen. Een zekere politieke en administratieve integratie gebeurde dus reeds. Bovendien geeft rond de 90% van de Turken in België aan genaturaliseerd te zijn, dan wel de intentie te hebben naturalisatie aan te vragen, wat op een openheid naar integratie wijst. (20)

Doch echte 'integratie' van de Turkse gemeenschap in België schijnt zeer traag te verlopen. (20) Weliswaar werden er dus politiek stappen ondernomen, zo werden er reeds eind jaren 60 stedelijke migrantenraden, verbindingen tussen migranten(groepen) en de (stedelijke) overheid, opgericht. Ook werd in 1974 de Islam geïnstitutionaliseerd in België, iets dat zeer omstreden was onder de Turkse gemeenschap zelf, aangezien Turkije een seculiere staat is. In 1998 vonden er voor het eerste maal verkiezingen plaats voor de Belgische Moslimexecutieve. Maar een eenduidige politieke en ook officieuze aanpak, met name tussen de Vlaamse en de Waalse gemeenschap, ontbreekt nog steeds. Daar waar de Vlaamse regering een benadering zoekt geïnspireerd op onder andere de Nederlandse en Angelsaksische aanpak van integratie, met als basisidee de 'multiculturele maatschappij' en de erkenning van Etnisch-culturele minderheden, koos de Waalse regering er voor een veel meer op individuele socio-economische factoren gebaseerde aanpak (eerder naar het franse

assimilatie : republikeins model). Een verschil in aanpak is bijvoorbeeld dat in Vlaanderen zogenaamde 'nieuwkomers' een inburgerings-, inclusief taal-, cursus moeten volgen, dit in tegenstelling tot in Wallonië. (20)

Identiteitsbeleving van Turken in België

Qua identiteit en verbondenheid met België/Europa dan wel Turkije verklaren de meeste Belgische-Turken zich zowel Turks als Belgisch te voelen, de meesten geven zichzelf een Europese identiteit 'met een koppelteken', dus Europees-Turks of Turks-Europees, waarbij het frappant is dat voornamelijk jongeren (deze tussen 15-19 jaar oud) eerder het Turks-zijn onderstrepen. Algemeen voelen voornamelijk deze Turken geboren en getogen in België zich eerder Europeaan dan Turk. Ook deze turken behorende tot een socio-economisch hogere klasse geven vaker aan deze 'dubbele identiteit' te bezitten (daar waar de lagere socio-economische klassen ook wederom het Turks-zijn onderstrepen). (20)

Een interessant gegeven is dat vele Belgiche Turken verklaren niet van zin te zijn terug te keren naar hun thuisland en, zoals hierboven ook reeds gesuggereerd, gemotiveerd blijken te zijn zich te integreren in België. Ook geeft, in tegenstelling tot wat men misschien zou verwachten, de allergrootste meerderheid, zo'n 80%, van de Belgische Turken aan niet verbonden te zijn aan (Turkse) culturele-religieuze organisaties (waarbij het aantal eventueel vals laag is aangezien dit onderzoek vlak na grote schandalen bij de *tariquats* en religieuze organisaties werd uitgevoerd en er wordt gedacht dat vele lidmaatschappen werden opgezegd), zijn velen dan bijvoorbeeld wel verbonden aan vakbonden. Slechts 20% geeft aan vertrouwen te hebben in moskeeën, waarbij vooral wordt aangegeven dat de Imams die vanuit Turkije naar België worden gestuurd en hier vaak slecht tijdelijk verblijven, de maatschappij en Turkse gemeenschap hier slecht kennen. Belgische Turken hebben ook veel vertrouwen in bepaalde structuren in België. Met name in het gezondheidssysteem en de sociale voorzieningen wordt, vooral door de oudere generaties erg veel vertrouwen gesteld. Slecht een klein deel van de Turken geeft aan ook in het Belgische onderwijssysteem vertrouwen te stellen. Qua beleving van hun religie geeft het allergrootste deel aan 'vrij gelovig' te zijn (ongeveer 40% met het nakomen van de religieuze plichten, 45% zonder deze plichten na te komen). Zoals overal in Europa treedt er, wat betreft religie, ook een fenomeen op wat als 'individualisering van de islam' kan worden beschreven: dankzij moderne communicatiemiddelen als het internet (blogs, fora, verenigingen op het internet…), hiertegenover staat de institutionalisering van de islam, via bv de Belgische Moslimexecutieve, en de vaak meer traditionele beleving van de Islam door de oudere generatie, gepredikt in de moskeeën. (20)

Kaya (2004) stelt dan ook dat Belgische Turken een kritische visie hebben ontwikkeld ten opzicht van zowel België als hun thuisland, waarbij de 'Westerse'/Europese/Belgische waarden van democratie en sociale rechten, vrijheid en vrije meningsuiting erg worden geapprecieerd, daar waar sociale, morele en religieuze waarden uit het thuisland iets meer geapprecieerd werden. (20)

Initiatieven die een brug slaan tussen de gemeenschappen, zoals de ramadamtenten, worden erg geapprecieerd en er heerst dan ook algemeen het gevoel dat te weinig initiatieven bestaan; zo wordt bv. Het ontbreken in vrijwel alle scholen (enkele Limburgse scholen niet meegerekend) van Turks als mogelijke vreemde/2e taal als iets te beklagen gezien. (20)

Problemen versus positieve ontwikkelingen

De belangrijkste problemen die worden aangegeven zijn discriminatie, 32% van de ondervraagden geeft dit aan, en racisme (29%). Dit uit zich onder andere in het lage vertrouwen dat de meeste Belgische Turken aangeven te stellen in de media. Het probleem van racisme en discriminatie wordt met name door Turken in Vlaanderen aangegeven, daar waar Turken in Wallonië werkloosheid als grootste probleem aangegeven. Een vierde van de Turken is werkloos, een even groot aandeel werkt in loondienst. Vooral de jongere generaties, als ook de lage sociale klasse geeft aan gediscrimineerd te worden. Ook opvallend is dat weeral voornamelijk de jongeren,

jonger dan 30 jaar, en wel voornamelijk deze uit de middenklasse, aangeven dat 'de toestand in België' de laatste verslechterd is. 13% geeft aan dat de Vlaamse gemeenschap hun 'Turks zijn' niet accepteert. (20)

Er zijn echter ook positieve ontwikkelingen. Meer en meer zijn Turkse migranten te vinden in sectoren als de sociale sector, de politiek, het onderwijs, de culturele en media sector. Dat ze meer en meer opklimmen op de sociale ladder is voor vele Belgische Turken iets waar ze trots op zijn. (20)

Turken in België: familie- en woonsituatie

Ongeveer tweederde van de Belgische Turken is getrouwd en 9% verklaart gescheiden te zijn, wat een groot percentage is in vergelijk met de Turkse migranten in buurlanden als Duitsland of Frankrijk. Net zoals in Frankrijk verklaart ongeveer 2% wettelijk samenwonend te zijn, misschien onverwacht als men bedenkt hoe zeer het huwelijk met name door de Islam als dé relatievorm wordt vooruitgeschoven. Turkse migranten zijn vrij goed geïntegreerd op de woningmarkt, zo'n 50% heeft een eigen woonst. Een deel heeft bovendien een woonst in zijn thuisland. Net omdat er zo veel volgmigratie is opgetreden gaan, in tegenstelling tot bij sommige andere migrantengroepen, veel Turken naar Turkije uit vakantieoverwegingen. Al blijft familiebezoek de eerste reden van een bezoek aan Turkije. Meer dan 60 % verklaart minimum één maal per jaar terug te gaan. (20)

Een fenomeen waar extra aandacht aan geschonken dient te worden is de zogenaamde 'invoer van bruiden en bruidegoms'. Dit is natuurlijk een verderzetting van volgmigratie en brengt 'nieuwkomers', vaak de taal niet machtig en de (dubbele) cultuur vreemd naar België en het zijn de Turken zelf die zekere negatieve gevolgen hiervan aangeven van deze huwelijken, zoals partnergeweld, echtscheiding en moeilijke acculturatie van de kinderen. (20) Ook in de huisartsenpraktijk herken ik zulke negatieve gevolgen.

Er zijn nog steeds maar weinig Turken die hun kinderen met een Belgische man of vrouw laten trouwen. Van de geïnterviewden is 92% getrouwd met iemand van Turkse origine en slechts 6% is getrouwd met een Belg(ische). Deze gemengde huwelijken lijken wel recentelijk meer voor te komen onder Europese Turken. (20)

2.2.1.3. Turken in Gent

Turken vormden jarenlang de grootste etnisch-culturele minderheid in Gent (in 2010 voor het eerst nipt voorbijgestoken door Bulgaren). Nog steeds zijn Turken de tweede grootste etnisch-culturele minderheid, dit met ruim 4700 oftewel 11% van het totaal aantal bewoners (nota: zonder het wachtregister mee te rekenen) in Gent. Als men kijkt naar de (proporties) oude nationaliteit(en) van etnisch-culturele minderheden die de Belgische nationaliteit hebben verworven (de zogenaamde 'genaturaliseerde Belgen'), vormen Turken nog steeds de grootste groep (met ruim 52%). Gentse Turken zijn voornamelijk te vinden in de wijken Muide, Rabot, Brugse Poort, Ledeberg, Meulestede en Dampoort, de zogenaamde 19e-eeuwse gordel van Gent, allemaal wijken met om en rond de 30% (of meer) etnisch-culturele minderheden. (12, 21, 22)

2.2.1.4. Jonge Turken en Islam

Er lijkt een etnisch, religieus, cultureel 'reveil' te zijn bij , voornamelijk jonge, Belgische Turken. Volgens Kaya is dit voornamelijk te wijten aan een zoektocht naar rechtvaardigheid en eerlijkheid, in tijden waarin net de jongere generaties kampen met hoge werkloosheidscijfers en zich gediscrimineerd en afgezonderd kunnen voelen. (20) Doch deze voorliefde voor de waarden en religie uit het thuisland is volgens dezelfde auteurs niet bedreigend voor het Belgische sociaal-politieke systeem, aangezien vele Turken dus ook aangeven graag deel te maken van de Belgische maatschappij. (20)

2.2.1.5. Islam en seksualiteit

Aangezien veel Belgische Turken dus toch aangeven dat ze veel waarde hechten aan de waarden van hun cultuur en religie, is het belangrijk stil te staan wat deze ideeën en waarden zijn. Door de verscheidenheid aan

stromingen opvattingen en rechtsscholen en de Multi-interpretabiliteit van de Koran is het moeilijk spreken over 'de' visie van de Koran of de Islam op een thema als seksualiteit. Om over persoonlijke interpretaties nog maar te zwijgen. (23) Toch is het belangrijk om enkele opvattingen die vaak terug komen met betrekking tot seksualiteit te vernoemen.

Seks buiten het huwelijk waaronder overspel, voorechtelijke seks, echter ook homoseksualiteit, exhibitionisme en andere uitingen worden gezien als *Zinah* of ook wel *Fahisha*, oftewel 'illegitieme seks' (waarbij de ene term eerder wordt gebruikt bij getrouwde, de andere bij ongetrouwde personen). Volgens de Koran dienen mannen en vrouwen voor overspel (gelijk) gestraft te worden: 'de overspelige vrouw en man dien elk van hen 100 zweepslagen toe.' (Koranvers 24:2 Ali, 2005, p747). Ook buitenechtelijke seks is verboden: 'En laat degenen geen partner kunnen vinden kuis blijven totdat Allah hen uit Zijn goedgunstigheid verlost van gebrek.' (Koranvers 24:33 Ali 2005 p756). Een duidelijke dubbele moraal wordt in deze teksten dus niet aangereikt, al specificeren bepaalde Islamitische richtlijnen wel dat voornamelijk meisjes hun contact met het andere geslacht moeten limiteren tot het strikt noodzakelijke. (23, 24)

Voor situaties waarbij voorhuwelijkse relaties uiteindelijk tot een huwelijk leiden, is er binnen alle scholen een berouw- en vergiffenis werking. De imam zal in dit geval de bruid en bruidegom voor het huwelijk terug voor een periode uit elkaar laten gaan. Algemeen wordt aanvaard dat dan enkel Allah kan bepalen of het koppel vergeven wordt. (23)

Ook binnen het huwelijk zijn er seksuele beperkingen. Een van de meest besproken en belangrijkste teksten die, via een metafoor over huwelijk en seksualiteit (en grenzen binnen seksualiteit) adviezen zou geven is de 'akkertekst': 'jullie echtgenotes zijn een akker voor jullie, dus ga jullie akker binnen, wanneer jullie willen en stuur van te voren goed voor jullie zelf'. Diverse interpretaties van deze tekst bestaan waaronder de voornaamste zijn dat geslachtsgemeenschap vooraf gegaan moet worden door 'iets', het voorspel?, de vrouw in haar geheel als vruchtbaar gezien moet worden en op die manier een pleidooi voor genegenheid, liefde en het opwekken van lust, als ook de moeder en echtgenote rol van de vrouw. Dezelfde tekst ligt volgens sommigen aan de basis van het afkeuren van anale seks (want de anus is geen vruchtbaarheidsorgaan). (23, 24) Een frappant detail is dat *Nikah*, het islamitische huwelijk letterlijk geslachtsgemeenschap betekent en ook gebruikt wordt voor het aangeven van legitieme seks. (23, 25)

De afwijzing van homoseksualiteit is volgens de meeste bronnen terug te voeren tot een passage in de Koran (passage ook terug te vinden in de Bijbel), waarin God/Allah de burgers van Sodom straft. Allah zou, volgens sommigen omwille van het feit dat de bewoners contact zouden hebben gezocht tot mannen, volgens anderen omwille van algemene seksuele losbandigheid en/of machtsmisbruik, tot dit straffen zijn overgegaan. Deze passage uit de Koran is een zeer omstreden passage; verschillende interpretaties zijn mogelijk. Dat de discussies omtrent deze passage nog steeds brandend actueel zijn werd zeer recentelijk nog maar eens bevestigd, en wel toen een Nederlandse imam, die zich volgens velen aan ronduit homofobe uitspraken had bezondigd, werd vrijgesproken door het Nederlandse gerecht onder het mom van Godsdienstvrijheid: zijn uitspraken waren namelijk rechtstreeks terug te voeren tot de hierboven vermeldde passage uit de Koran. Dit deed in Nederland veel stof opwaaien. (23, 24, 25, 26)

2.2.1.6. Wijkgezondheidscentrum 'De Kaai'

WGC De Kaai, de praktijk vanuit dewelke het onderzoek vertrok is één van de 8 wijkgezondheidscentra in Gent. Alle wijkgezondheidscentra in België hebben een gemeenschappelijke visie en volgen een gemeenschappelijk concept: het zijn multidisciplinaire centra met als minimuminvulling een huisarts, een verpleegkundige en een derde discipline (een bijkomende RIZIV-discipline op de eerste lijn is, of gezondheidspromotie of maatschappelijk werk); ze richten zich zowel op de individuele patiënt als op de gemeenschap (participeren bv. actief een gezondheidsbeleid in de wijk of het inschrijvingsgebied. Ze richten zich tot een duidelijk afgebakend

geografisch werkgebied, wat veelal een wijk in een stad is. Ook werken ze actief samen met lokale en regionale (beleids)partners op de domeinen van gezondheid en welzijn.

Wijkgezondheidscentra bieden, naast integrale (lichamelijke, psychische en sociale componenten van) curatieve gezondheidszorg, ook individuele en groepsgerichte ziektepreventie activiteiten aan, dit zowel bij de eigen patiëntenpopulatie als in de lokale gemeenschap. Een van de meest specifieke eigenschappen van een wijkgezondheidscentrum is het feit dat ze, bij voorkeur, met een forfaitair betalingssysteem werken waardoor de financiële toegankelijkheid bevorderd wordt. Ook andere factoren die de toegankelijkheid zou kunnen verminderen wordt extra aandacht geschonken: een goede fysieke toegankelijkheid wordt nagestreefd als ook het principe van iedereen, ongeacht zijn/haar culturele, sociale of politieke achtergrond op te vangen. Een WGC is dan ook onafhankelijk en pluralistisch. Verder worden de zelfde normen van continuïteit, kwaliteit (*Evidence Based Medicine*) die algemeen in de gezondheidszorg worden nagestreefd, ook in een WGC zo goed als het kan gewaarborgd.

2.2.1.7. De Bloemekenswijk

WGC De Kaai bevindt zich in de wijk 'Bloemekenswijk' te Gent, een wijk gelegen net buiten de laat- en postmiddeleeuwse stadsvesting van de stad, zoals hierboven vermeld de regio waar de meeste buitenlanders in Gent zich hebben gevestigd. Iets dat niet verwonderlijk is aangezien er zich reeds sinds het eind van de 19e eeuw langsheen de in de wijk gelegen 'verbindingsvaart' vele industrieën vestigden, waarop vele mensen, o.a. dus ook gastarbeiders, kwamen wonen in de talrijke arbeiderswoningen in de wijk. Meer concreet is van de iets meer dan 5200 bewoners van de wijk 13% allochtoon, een klein aantal asielzoekers ingeschreven in het wachtregister: zo'n 5,8 promille. 26,7% (!) van de bevolking van de wijk, gekend in het bevolkingsregister behoort tot een etnisch-culturele minderheid. De Bloemekenswijk kent een positieve groei van zijn bevolking. Dit wordt met name bepaald door het geboorteoverschot, niet ten laatste dit bij etnisch-culturele minderheden. De wijk heeft dan ook een zeer jonge bevolking.

2.2.2. Gegevens over relaties en seksualiteit

2.2.2.1. Epidemiologie: seksueel overdraagbare aandoeningen in België

Enkele recente publicaties onder meer deze van Sensoa, het Belgische kenniscentrum rond seksuele gezondheid, bundelen de gekende feiten en cijfers met betrekking tot relaties en seksualiteit, inclusief seksuele (on)gezondheid bij jongeren in België. (4)

Algemeen kan men stellen dat het aantal meldingen van de meest frequente SOA's, met name Chlamydia en Gonorroe, sinds eind jaren '90, begin 2000, alleszins zo men de tendens waargenomen in de peilnetwerken beschouwt, toeneemt. (27, 28) SOAIDS Nederland vermeldt als een van de voornaamste redenen hiervoor de toename van seksueel risicogedrag sinds de introductie van HAART. (28) De meest belangrijke door peilnetwerk van clinici, gerapporteerde SOA's zijn, in dalende frequentie, Chlamydia (meer dan 45%), genitale wratten (16%), syfilis (13,5%), gonorroe (11%). De stijging in het aantal Chlamydia diagnoses is voornamelijk te zien bij (jonge) vrouwen, deze in gonorroe bij mannen (in Vlaanderen stabiel cijfer). (27) In de meeste Europese landen worden gelijkaardige trends gezien. (28) Andere SOA's komen in veel mindere mate voor, en worden vaak gediagnosticeerd bij specifieke (risico-)groepen (hepatitis C met name bij homoseksuele mannen). (27, 28)

Het is algemeen niet de gewoonte om de etniciteit van personen te noteren in registers in België wat maakt dat er weinig tot geen hard cijfermateriaal bekend over de seksuele ongezondheid van allochtonen, laat staan van jonge mannen behorend tot een specifieke etnisch-culturele (zoals de Turkse) minderheid. Het enige wat gezegd kan worden is dat volgens het SOA peilnetwerk in België 25 % van de patiënten met een soa niet-Belgisch is. Doch Sensoa maakt hierbij de kanttekening dat deze indicator vermoedelijk niet accuraat is,

aangezien men er van uit gaat dat veel „allochtonen" niet naar een huisarts maar veeleer naar de spoeddienst van een ziekenhuis gaan voor SOA-behandeling en dus ondervertegenwoordigd zijn in deze peilnetwerken. (4, 27) Bovendien worden Belgen van allochtone afkomst als Belg geregistreerd (29, 30). In Nederland zien de prevalentiecijfers van de soa-poliklinieken er als volgt uit: Nederlanders 12 %, Turks/Marokkaans 16%, Antillaans/Surinaams 21% (31). Nederlands onderzoek uit de jaren '90 gaf aan dat allochtone jongeren, met name Turkse mannen, specifieke SOAs vertonen: onder andere Penicillinase resistente Gonorrhoea zou in deze minderheid meer worden vastgesteld. (32)

Algemeen is één van de drie kwetsbare groepen aangegeven door Sensoa, jongeren en jongvolwassenen met heteroseksuele contacten, voornamelijk omdat de periode van experimenteren en 'seriële monogamie' die het uiteindelijk aangaan van een vaste relatie voorgaat erg risicovol zou zijn. (4)

2.2.2.2. Jongeren en seksualiteit

2.2.2.2.1. Relationeel en seksueel gedrag van jongeren in België, (on)veilig vrijgedrag, consultatiegedrag met betrekking tot seksuele (on)gezondheid

Seksuele carrière

De meeste jongeren, waarbij het meeste onderzoek werd uitgevoerd bij jongeren tussen de 12 en 18 jaar, in België hebben opeenvolgende monogame, al dan niet langdurige, partnerrelaties: de zogenaamde seriële monogamie. (33, 34) Waarbij een minderheid (16%) aangeeft nog nooit en een ongeveer even groot percentage 6 of meer relaties gehad te hebben. De allergrootste meerderheid (75%) van de jongeren heeft reeds een korte (minder dan een maand durende) relatie, een klein percentage (6% van de jongen) een lang (meer dan 2 jaar) durende relatie gehad. (34, 35)

Algemeen geven jongeren aan de klassieke relationele carrière (afstuderen, trouwen, kinderen krijgen al dan niet met een fase van samenwonen) te willen doorlopen. (2) De gemiddelde leeftijd op dewelke men wil huwen aangegeven door jongeren ligt op 25 jaar. (36) Daar waar voor vele jongeren samenwonen een logische stap is voor te trouwen en een volwaardige fase in de levensloop, ligt dit voor gelovige Moslimjongeren anders: voor hen is samenwonen vaak geen optie. (37)

Algemeen lijken jongeren tegenwoordig hun seksuele carrière te starten rond de leeftijd van 12 jaar. Deze carrière verloopt over enkele jaren tijd. (38, 39)

Islamitische jongeren, en algemeen kwetsbare jongeren, waaronder dus jongeren behorende tot etnisch-culturele minderheden maar ook jongeren komende uit sociaal achtergestelde gezinnen, hebben vaker een niet stapsgewijze of niet-lineaire seksuele carrière. (39) Islamitische jongeren tussen de 18-24 jaar oud hebben vrij weinig ervaring met masturberen, vingeren, aftrekken, strelen etc. (38, 39).

Uit het meeste onderzoek blijkt de leeftijd van eerste maal coïtus rond de 15-16 jaar te liggen. Dit is de leeftijd aangegeven door jongeren die aangeven reeds seksueel contact te hebben gehad en is dus geen populatie gemiddelde. (39) Onderzoek door Hendricks et al. (8) uitgevoerd bij Belgische jongens (autochtone en deze van een etnische minderheid) toont echter dat er geen significant verschil zou zijn tussen seksueel gedrag, tussen autochtone dan wel allochtone jongeren. Een zeer recente doctoraatsthesis uit Gent lijkt dit wederom in vaag te stellen: in deze studie rapporteren allochtone jongens uit zowel de derde als de vijfde graad een hogere proportie van seksuele activiteit dan autochtone jongens (nota: allochtone meisjes rapporteren echter in de vijfde graad minder seksuele activiteit dan autochtone jongeren). (6) Dit resultaat werd ook gevonden door de Graaf. (38): uit haar onderzoek uitgevoerd in Nederland in 2005 blijkt dat zowel Marokkaanse als Turkse jongens

onder 18 jaar oud beduidend meer seksuele ervaring zouden hebben dan autochtone jongens. Ook uit dit onderzoek kwam naar voren dat dit verschil in de hogere leeftijdsgroep niet meer te zien is, zelfs lichtjes omkeert. (38) Jongens geven over het algemeen aan meer partners te hebben gehad dan meisjes (37% 1 partner en 22% minimum 5 partners) (40)

Veilig vrijen, condoomgebruik

Uit, ondertussen vrij oud, doch grootschalig (1590 deelnemers!) Nederlands onderzoek, uitgevoerd bij scholieren in de onderbouw van het Voorbereidend Middelbaar Beroeps Onderwijs (VMBO), bleek dat onder de respondenten van deze studie daadwerkelijk pil- en condoomgebruik bij de eerste keer seks vrij slecht was: bijna 1/4 gaf aan bij de eerste keer seks pil noch condoom te hebben gebruikt. Nederlandse jongens en meisjes gebruiken volgens dit onderzoek vaker de pil dan de Islamitische. Ze doen ook vaker aan 'double Dutch' (pil en condoomgebruik). Volgens dit onderzoek waren het voornamelijk de Islamitische meisjes, die aangeven noch pil noch condoom bij de laatste geslachtsgemeenschap te hebben gebruikt. Bij de groepen van niet-Nederlandse afkomst werd wel een verbetering in condoomgebruik geconstateerd in vergelijk met gelijkaardig onderzoek uitgevoerd half jaren 1990. (5) Dit onderzoek leek dus aan te tonen dat Islamitische jongeren, hoewel verbeterd over de jaren heen, een groter risicogedrag vertonen dan hun autochtone leeftijdsgenoten.

Ook het Gentse doctoraatsonderzoek lijkt deze tendens te bevestigen. (6) Naast het feit dat jongens in het algemeen, althans deze in de hogere graad, meer consistent zijn in condoomgebruik dan meisjes, blijken in dit onderzoek autochtone jongeren ook meer consistent in condoomgebruik dan allochtone jongeren. Het dient gezegd te worden dat dit verschil enkel significant blijkt te zijn in de lagere graad/het derde jaar. Vermeldenswaardig is het feit dat in dit onderzoek er bovendien een afname in condoomgebruik werd vastgesteld met de graad/met de leeftijd, en dit in alle groepen. (6) Ook dit onderzoek lijkt dus te bevestigen dat allochtone jongeren een hoger risicogedrag vertonen in vergelijk met hun autochtone leeftijdsgenoten.

Ook inzake intentie van condoomgebruik bleek het Nederlandse onderzoek aan te geven dat Islamitische jongeren minder de intentie zouden bezitten seksueel veilig gedrag te vertonen: algemeen gaf ruim 2/3 van de jongens (allochtoon en autochtoon) aan zeker van plan te zijn een condoom te gebruiken bij een los contact (tegenover slechts 61% bij en vast contact). Jongens van Nederlandse afkomst gaven echter vaker dan Islamitische jongens aan, ongeacht het soort contact, toch van plan te zijn een condoom te gebruiken. (5) Ook Hendrickx concludeert dat met name Marokkaanse meisjes niet de intentie hebben een condoom te gebruiken, of het nu voor of na het huwelijk is. (7)

Consultatiegedrag van Islamitische patiënten met betrekking tot seksuele gezondheidsproblemen

Uit, wederom Nederlands, onderzoek uitgevoerd onder patiënten die consulteerden in de poliklinieken seksuologie van twee Nederlandse ziekenhuizen, bleek dat Turken (en Marokkanen) minder vaak met een klacht gerelateerd aan problemen met seksueel verlangen consulteerden, dit in vergelijk met autochtone patiënten. 'Problemen met het seksueel verlangen' bleken, in deze studie, bij deze twee minderheidsgroepen, dan ook een (significant) kleiner deel van het totale klachtenpakket waarmee geconsulteerd werd uit te maken. Ook problemen met het orgasme, met uitzondering van 'voortijdig orgasme', bleken in deze studie minder vaak reden tot consultatie te zijn bij Turkse en Marokkaanse dan bij Nederlandse patiënten. Daartegenover staat dat 'voortijdig orgasme' net een significant groter deel van de gepresenteerde problemen bij Turken en Marokkanen vormde. Dit onderzoek spreekt zich verder niet uit over de over factoren die dit verschil in gepresenteerde klachten zouden kunnen verklaren, wat het belang van verder onderzoek omtrent dit thema, meer bepaald de beleving van seksualiteit en seksuele gezondheidsproblemen, alsook het consultatiegedrag met betrekking tot deze thema's, bij deze specifieke minderheidsgroepen (Islamitische, meer bepaald Turkse en Marokkaanse mannen) nog maar eens schijnt aan te tonen.

Uit een andere Nederlandse studie die specifiek de toegankelijkheid van de eerstelijns seksualiteitshulpverlening probeerde na te gaan, bleek dat allochtone (als ook laag opgeleide) jongeren een, het zij marginaal, doch significant lagere intentie zouden hebben om over seksualiteit te praten. De intentie om contact op te nemen met *Sense*, het Nederlands centrum voor seksuele gezondheid, bleek dan weer significant hoger bij allochtone dan bij autochtone jongeren. (10)

Bezoek aan prostituees

Er zijn vrij weinig gegevens bekend over prostitutiebezoek onder jongeren in het algemeen, laat staan over het gedrag hieromtrent bij Moslimjongeren.

Uit Nederlands internetonderzoek uitgevoerd door de Universiteit Maastricht voor SOAAIDS Nederland, bleek dat een vrij hoog percentage van de Moslimjongens die deze websites gebruikten (Maroc.nl dan wel Lokum.nl) aangaf wel eens een prostituee bezocht te hebben te hebben: meer dan 50% van de mannelijke bezoekers van Maroc.nl en 7/19 respondenten van Lokum.nl. (25)

Communicatie over seksualiteit

Volgens Hendrickx zouden allochtone jongens weinig over seksualiteit praten met hun ouders en partner. Artsen, leerkrachten of apothekers bleken belangrijkere aanspreekpunten te zijn, dit in tegenstelling tot hun autochtone leeftijdsgenoten. (41) Dit zou een specifieke rol kunnen aangeven voor de professionele hulpverleners bij allochtone jongeren.

2.2.2.2.2. Jongeren relaties en seksualiteit: attitude, sociale context, geloof in eigen kunnen ('self-efficacy'), kennis, risicoperceptie

Gedrag wordt volgens het Integrated Change (I-Change) Model, model gebaseerd op het ASE-model (Attitude – Social Influence – Self-Efficacy Model) uit de gedragswetenschappen, bepaald door multipele factoren. (11, 42) Of anders gezegd, om tot een gedragsverandering te komen moeten verschillende stappen of fasen worden gepasseerd. Een bepaald(e) gedragsverandering vereist volgens dit model allereerst de 'Awareness' (bewustzijn), dan de Motivatie en de Intentie, door sommige auteurs ook direct als Actie omschreven. Om van de intentie tot het stellen van een bepaald gedrag tot uiteindelijke actie te komen zijn voldoende mogelijkheden en ook het ontbreken van barrières nodig. Motivatie, volgens dit model een essentiële fase in gedragsverandering, wordt op zich bepaald door (eigen) Attitude, Sociale context (normen, druk, modelling) en het geloof in eigen kunnen. Doch dit alles vereist allereerst 'Awareness' (gewaarwording) waaronder factoren als kennis, risicoperceptie, de order of aanwijzing tot actie te vatten zijn. Al deze factoren staan wederom onder invloed van predisponerende factoren, met name biologische en psychosociale factoren, maar ook informatie – bronnen en -kanalen. (11, 42)

Om seksueel en relationeel gedrag, of het nu het aangaan van een vaste relatie, huwen, het bezoeken van een prostituee of het gebruik van een condoom aangaat, te kunnen begrijpen lijkt het dus van groot belang betere inzichten te bekomen in deze bepalende factoren. Met name de eigen attitude, het sociaal-culturele omvelt als ook de self-efficacy met betrekking tot een welbepaald relationeel of seksueel gedrag. Ook de kennis, de risicoperceptie en de informatiebronnen met betrekking tot het bepaalde thema mogen niet uit het oog verloren worden.

Er is vrij weinig grootschalig, representatief onderzoek uitgevoerd rond deze thema's, met name rond de attitudes en de rol van het sociale omvelt, iets meer rond het gedrag op zich, de intentie, de kennis en het geloof in eigen kunnen van deze specifieke doelgroep met betrekking tot dit thema (seksualiteit en relaties), zeker niet in België. Het meeste gelijkaardige onderzoek is uigevoerd in Nederland, veelal door middel van internet- of scholierenonderzoek en in kader van thesissen voornamelijk op faculteiten psychologie en

sociologie. Of deze resultaten representatief zijn is de vraag: zo is het Nederlandse internetonderzoek afgenomen bij anonieme deelnemers en wordt er ook van uitgegaan dat respondenten eventueel sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. Voor het thesisonderzoek gelden min of meer dezelfde methodologische beschouwingen: vaak werden de jongeren gerecruteerd via fora waarop men zich de vraag kan stellen of het niet een bepaald type jongeren is dat hierop reageert en ook hier is het niet ondenkbaar dat sociaal wenselijke antwoorden werden gegeven. Wel werden in deze verschillende studies zekere tendensen waargenomen. Hieronder volgt een beknopt overzicht van enkele van de belangrijkste tendensen die ik vond in mijn literatuuronderzoek.

Sociale context en persoonlijke attitude

Relationele carrière

Corijn onderzocht de attitude van allochtone jongeren betreffende relaties. Daar waar autochtone jongeren aangaven een periode van samenwonen te verkiezen alvorens te huwen, gaven strenggelovige Moslimjongeren aan deze fase niet te willen passeren. Deze laatste jongeren gaven ook aan er zeer zeker van te zijn te (willen) trouwen. Sommigen gaven wel aan niet te geloven dat dat dit steeds de weg tot het geluk zou zijn. Allochtone jongeren bleken zo goed als allemaal kinderwens te hebben (99%), en gaven aan (iets) vroeger (zo rond hun 24-25ste) dan autochtone jongeren aan kinderen te willen beginnen. (37)

Waarden als trouw, wederzijds respect, begrip, een bevredigende seksuele relatie staan, zo men de resultaten van een andere enquête bekijkt, volgens vele jongeren centraal in een (huwelijkse) relatie. Meerdere keren ontrouw is een van de redenen die vele jongeren aangeven als rechtvaardiging voor een scheiding. (35)

Condoomgebruik

Het onderzoek uitgevoerd door Hendrickx et al. bij jonge Marokkanen in Antwerpen toonde aan dat deze jonge mannen positief staan tegenover condoomgebruik. (41) Ook het Nederlandse internetonderzoek suggereert dat de allergrootste meerderheid van zowel de Marokkanse als de Turkse jongeren condoomgebruik 'goed' vindt. Redenen hiervoor zouden o.a. zijn, na gebruik, zich minder zorgen te hoeven maken. Ongeveer een derde van de jongeren zegt wel dat het gebruiken van een condoom een *'turn off'* kan zijn. (25) Ook het VMBO scholieren onderzoek toonde een groot vertrouwen van (Moslim) jongens in condooms. (5)

Volgens Hendrickx is de meest belangrijke predictor van veilig vrijen bij deze jongeren echter niet zo zeer de sociale context doch wel het geloof in eigen kunnen. Een positieve attitude van hun leeftijdsgenoten en de algemene steun van hun ouders werd in dit onderzoek echter ook als belangrijke bevorderlijke factoren aangegeven; dit zowel door autochtone als allochtone jongeren. Wat suggereert dat uiteindelijk veilig vrij gedrag van allochtone en autochtone jongeren niet veel van elkaar verschilt. (41)

Partnerkeuze

Ook wat betreft partnerkeuze lijkt uit het Nederlandse internetforumonderzoek dat ouders een belangrijke rol zouden spelen. Deze rol zou niet steeds 'direct' zijn doch vele jongeren gaven aan rekening te houden met de mening van hun ouders. (25) Factoren die een rol zouden spelen bij het al dan niet aanvaarden van een eventueel toekomstige partner waren gelijkaardige achtergrond, dit zowel qua herkomst als qua geloof. Dit zou volgens de auteurs mede te verklaren zijn door het feit dat migranten vaak meer aan traditionele waarden houden (dan Turken in Turkije). (25) Ook het sociaaldemografische onderzoek uitgevoerd voor de Europese Unie lijkt dit te beamen. (20) Kaya vermeldt dat de familie een van de belangrijkste ruimten van bescherming voor Belgische Turken blijft, maar langs de andere kant wel voortdurend aanleiding geeft tot spanningen. Met name de kinderen van de Europese Turken zouden, zo beschrijft Kaya, als het ware op de twee oevers van een rivier wonen, met aan de ene kant de 'diasporavorm' van socialisering van hun familie thuis en aan de andere kant het contact met de ruimere (Belgische) samenleving buiten hun familie. De verwachtingen van de familie

tegenover de kinderen zouden zich volgens haar toespitsen op de wens om de grenzen van hun cultuur te beschermen, zich onder andere uitend in het aanmoedigen van huwelijken binnen de eigen gemeenschap, waaronder vaak huwelijken met verwanten die in Turkije wonen. Bruiden en bruiden worden uit Turkije gehaald en hier, volgens haar vaak slecht behandeld. In deze visie zou het accepteren van een vriendin (van eigen keuze) van de zoon niet kunnen/verhinderd of op zijn minst niet goedgekeurd worden. Een evolutie zou echter merkbaar zijn: waarbij de jongere generaties Belgische Turken weerstand zouden, onder andere met het besef en de argumentatie dat dit soort huwelijken onwettig zijn volgens de koran, bieden tegen deze gearrangeerde huwelijken. (43) De voornaamste redenen om toch voor dit soort gedwongen huwelijk te gaan zouden zijn bezorgdheid over de deugdzaamheid van hun kinderen, belang van maagdelijkheid van hun dochters, navolging van de traditie, angst geen huwelijkspartner te vinden (met name voor de dochters) voor 25 jaar en soms ook de intentie iemand uit een lager socio-economische klasse te helpen. (43) Ook enkele geïnterviewden uit het hierboven vermelde sociaaldemografische onderzoek gaven een zekere evolutie aan. Belgisch-Turkse huwelijken zouden niet meer als schande gezien worden. Belgische Turken zouden meer en meer de belangrijke negatieve gevolgen van 'importhuwelijken', zoals het 'opgesloten zitten' in de schoonfamilie van een vaak slecht geïntegreerde 'geïmporteerde' bruid of bruidegom, inzien. In het onderzoek uitte 53% van de geïnterviewde Belgische Turken, geen bezwaar te hebben tegen een gemengd huwelijk. (20)

Volgens Kaya kwamen naar schatting nog elk jaar 1.300 bruiden en bruidegoms uit Turkije naar België. (20) Haar onderzoek en uitspraken dateren wel uit het jaar 2004. Zo de door haar gepercipieerde evolutie inderdaad heeft plaatsgevonden zou men verwachten dat heden ten dage minder gearrangeerde huwelijken worden voltrokken.

Homoseksualiteit

De recentelijk door de media berichte voorvallen van agressie tegen homo's in verschillende Belgische steden, zeer onlangs zelfs leidend tot een open brief van homomannen aan politici, echter ook de lancering van een film, 'Mixed Kebab', die het thema homoseksualiteit onder Turkse/Moslimjongens aankaart … er schijnt een spanningveld te heersen rond allochtone jongeren en homoseksualiteit. Wat is de attitude van Turkse jongeren in verband met homoseksualiteit?

Uit wat verouderd, onderzoek blijkt dat algemeen jongens (autochtoon en allochtoon) terughoudender staan tegenover homoseksualiteit dan meisjes (90% geeft bv. aan nooit te zullen experimenteren met homoseksualiteit). (44) Focusgroep discussies onder jonge Marrokaanse mannen in Antwerpen schijnen te bevestigen wat ergens algemeen wordt aangenomen of ervaren, dat er (nog steeds) een taboe blijkt te zijn omtrent homoseksualiteit. (8)

Een thesisonderzoek van de universiteit Twente lijkt deze stigmatisatie van homoseksuelen enkel te bevestigen. Dit onderzoek, dat werd uitgevoerd met behulp van vragenlijsten, afgenomen bij scholieren een 2 onderwijscentra in Amsterdam, beschrijft een vrij grote Machismo-/Marianismo- houding van met name allochtone scholieren. (45)

Uit internetonderzoek dat de Nederlandse universiteit Maastricht in 2005 uitvoerde blijkt dat op het forum Maroc.nl 7% van de jongens van zichzelf zegt homoseksueel te zijn, en 5% biseksueel. (25) Ook dit onderzoek komt tot het besluit dat homoseksualiteit, met name onder Islamjongeren (doch ook onder gelovige Christelijke jongeren) nog steeds niet wordt aanvaard. Dit zou sterk samenhangen met de aantasting van de familie-eer (sociaal omvelt), nog eerder dan de eventuele persoonlijke schade die en 'uit de kast komen' zou kunnen veroorzaken. (25)

Maagdelijkheid

Hoewel er nergens in de koran expliciet over het maagdenvlies wordt gesproken (nota: wel in de Bijbel!) blijft de mythe van het maagdenvlies onder vele meisjes en vooral ook onder jonge jongens , ook in Nederland, bestaan

en worden er nog steeds maagdenvlies correcties uitgevoerd. Dit wil volgens Azough niet zeggen dat Moslima meisjes op geen enkele manier seksueel actief zijn: praktijken als orale en anale seks, en 'entre les cuisses' zouden een oplossing bieden. (25)

Thesisonderzoek uitgevoerd aan de universiteit van Twente (vragenlijsten uitgedeeld aan 99 Turkse jongeren gerecruteerd via diverse internetfora) toont aan dat geloof en cultuur een significante invloed hebben op het standpunt dat Turkse jongeren innemen over deze maagdelijkheid of abstinentie en ook op het feit dat hoe meer geacculturereerd Turkse jongeren zijn, hoe minder belang ze hechten aan abstinentie. Ook zou er, volgens dit onderzoek een relatie bestaan tussen geloof en acculturatie en wel deze: naarmate Turkse jongeren in Nederland meer geacculturereerd zijn, wordt er minder belang gehecht aan geloof. Deze studie kwam ook op een verschil tussen meisjes en jongens uit: waarbij meisjes over het algemeen abstinentie belangrijker vinden dan jongens. (46) Zeer gelijkaardige resultaten werden gevonden in Vlaams onderzoek. Uit focusgroepdiscussies gevoerd met jonge Marrokaanse migranten in Antwerpen blijkt eveneens dat voor deze jongeren religie, familie en traditie een significante rol spelen en dit zich onder andere uit in het belang van maagdelijkheid bij het huwelijk voor meisjes versus de bijna vanzelfsprekende pre-huwelijkse ervaring (met coïtus) voor jongens. (8) Ook uit het VMBO-scholieren gaf aan dat seksestereotypie, voornamelijk in de Islamitische groep zou bestaan. (5) Een studie uit de VS geeft aan dat er tussen Moslimjongeren, meer bepaald moslim meisjes en hun moeder weinig gecommuniceerd wordt over relaties en meer bepaald seksualiteit en, zo dit reeds gebeurt de moeders vooral de risico's, met name het sociale 'verval', van prehuwelijks seksueel contact aangeven. (47)

Rol leeftijdgenoten

Een Gents doctoraatsonderzoek bracht aan het licht dat of het nu meisjes, jongens, allochtonen of autochtonen betreft, alle jongeren in dezelfde mate beïnvloed worden door het gedrag van hun leeftijdsgenoten, een reeds uit de literatuur gekende sterke associatie. (6) Dit onderzoek gaf tevens aan dat vriendschapsrelaties in zeer grote mate bestaan uit vriendschapsrelaties met jongeren van hetzelfde geslacht en dezelfde etnische achtergrond, waarbij de segregatie naar geslacht zelfs nog groter is dan deze naar etnische achtergrond. (6)

Rol van de Imam

In navolging van de resultaten uit het algemene socio-demografische onderzoek uitgevoerd bij Belgische Turken, wijst ook het Nederlandse internetonderzoek in de richting van een niet steeds erg groot vertrouwen in de moskee/de imam. Frappant is dat vooral heftige reacties werden gezien op al te progressieve uitingen van de imam. (20, 25)

Geloof in eigen kunnen (Self-efficacy)

Uit de focusgroepdiscussies gevoerd onder Marokkaanse jonge mannen in Antwerpen bleek dat geloof in eigen kunnen de belangrijkste factor was het initiatief tot condoomgebruik. (41)

Kennis – risicoperceptie

Uit het bovengenoemde onderzoek bij Marokkaanse jongeren in Antwerpen kwam naar voren dat de kennis van deze jongeren omtrent SOA, AIDS en contraceptie zeer beperkt bleef. (8)

Ook het Gentse doctoraatsonderzoek bevestigt dit: de groep jongeren die het zwakst scoort op AIDS-kennis zijn jongeren van allochtone oorsprong (al wordt volgens dit onderzoek dit kennisdeficit gelukkig niet vertaald in een uitgesproken lager condoomgebruik bij allochtone jongeren). (6)

De risicoperceptie blijkt niet steeds realistisch te zijn. Zo komt Hendrickx tot de conclusie dat, ondans dat ze beweren in 'losse relaties' een condoom te gebruiken de jonge mannen uit het onderzoek zich weinig schijnen aan te trekken van de risico's voor hun toekomstige bruiden. (8)

Uit het VMBO-scholieren onderzoek bleek dat een aanzienlijk deel van de jongens en met name Islamitische (en Caraïbische) jongens het gelijktijdig gebruik van condoom en pil overdreven vond, hierbij volledig het risico op SOA/AIDS voorbijgaand. (5)

Informatie over seksualiteit - informatiebronnen

Artsen (en apothekers en leerkrachten) bleken door de Marokkaanse groep, bij de focusgroepdiscussies met jonge mannen in Antwerpen, vaker aangegeven te worden als een belangrijkere bron van informatie dan bij de Belgische jongens. (8)

Leeftijdgenoten (zowel schoolkameraden als vrienden) blijken, ook uit ander onderzoek vaker (door een gemengde groep jongeren) te worden aangewezen als de belangrijkste bron van informatie met betrekking tot seksualiteit en relaties. De media lijkt ook een belangrijke bron van informatie te zijn. Het internet lijkt aan belang toe te nemen, met zoekmachines als Google als de voornaamste manier van zoeken. (48)

3. Deel II: kwalitatief onderzoek

3.1. Methode

3.1.1. Onderzoeksdesign en dataverzamelingssmethode – het semi-gestructureerde interview

Er werd voor gekozen om in deze studie semi-gestructureerde interviews af te nemen. Het voordeel van dit type interview is dat, net door standaard vragen te stellen, direct een standaardisering over de verschillende respondenten optreedt. Anderzijds laat dit type interview, toch zeker omdat er steeds gepoogd werd ruimte te laten om op elementen die van de vragen afweken dieper in te gaan, echter ook nog voldoende openheid en dus de aanbreng van nieuwe elementen toe, zij het natuurlijk in veel mindere mate dan een volledig vrije attitude interview. (49)

De onderzoeksvraag en dus ook de kernthema's aangehaald in de semi-gestructureerde vragenlijst werden mede bepaald aan de hand van thema's onderzocht in reeds eerder verschenen kwalitatief onderzoek. Verder werden de kernvragen bepaald met in het achterhoofd de ideeën uitgedrukt in het 'Integrated change Model', een theorie die er van uit gaan dat gedrag bepaald wordt door multipele factoren: meer bepaald kennis, motivatie (attitude, risicoperceptie, sociale norm), vaardigheden, ook demografische, culturele determinanten en ervaring. (11)

Dit lijkt in te druisen tegen het aanvankelijke idee van de grondleggers van de 'Grounded theory', de analysemethode bij uitstek gebruikt in kwalitatief onderzoek, namelijk dat concepten als het ware moeten opborrelen uit empirische data: te veel voorkennis of vooraf aangenomen schema's lijken uit den boze. (49) Miles en Huberman gaan hier in zekere mate tegenin, gaan er van uit dat zekere wetmatigheden en (stabiele) relaties, sociale fenomenen, bestaan in de objectieve wereld. Zo men hier van uitgaat, lijkt het gerechtvaardigd een aanvaarde theorie uit de gedragspsychologie te gebruiken. Bovendien werd er, zoals hiervoor geformuleerd, tijdens het uitvoeren van het kwalitatieve onderzoek steeds gestreefd een grote openheid en continue interactie met de context te behouden. (49, 50)

Om de interviews niet al te lang te maken werden sociaaldemografische gegevens door middel van een korte schriftelijke vragenlijst, door de respondenten ingevuld vlak voor het interview, bevraagd.

3.1.2. De steekproef

In tegenstelling tot in kwantitatief onderzoek, heeft het in kwalitatief onderzoek geen zin om een random steekproef te nemen aangezien men geen generaliseerbaarheid van de antwoorden naar de populatie maar wel het geven van antwoorden op theoretisch vragen nastreeft. (49)

De steekproef in deze studie is wel een 'doelgerichte steekproef'. Aangezien deze studie antwoorden zoekt op de seksualiteitsbeleving bij jonge (2^e generatie) Turkse mannen in Gent, is het logisch dat dit ook de selectiecriteria waren: jonge mannen tussen de 16 en de 25 jaar oud, behorende tot de Turkse etnisch-culturele Minderheid, wonende te Gent. Omdat er slechts weinig onderzoek in het verleden gedaan werd rond dit thema, werd er geopteerd om 'typische cases' te benaderen.

In een eerste fase werden patiënten van de praktijk die voldeden aan de selectiecriteria aangesproken. Deze konden eventueel zelf deelnemers aanbrengen (sneeuwbalmethode). Ook werd er geprobeerd om via herhaalde oproepen via een locale jeugdclub, vzw. Jong, cases te rekruteren. In een tweede fase werden er ook cases gerekruteerd via een middelbare school (het KTA Mobi, Gent) in de buurt.

3.1.3. Datacollectie

De interviews vonden plaats tussen september 2011 en februari 2012. Semi-gestructureerde interviews werden afgenomen door telkens dezelfde interviewer, tevens de onderzoeker van deze studie, zonder de hulp van tolk of intercultureel bemiddelaar, daar de geïnterviewden allen voldoende kennis van het Nederlands vertoonden. De interviews vonden plaats in een van de kabinetten van WGC De Kaai of in een refterlokaal op het KTA Mobi, beide settings die een ''face to face' interview (met respect voor anonimiteit, open communicatie…) toelieten. Respondenten deden mee op vrijwillige basis en kregen als dank voor deelname een filmticket.

Interviews werden digitaal auditief opgenomen, een latere herbeluistering en minder vertekening, als ook een volledige concentratie op het interview zelf toelatend. Naast deze digitale opnames werden soms korte nota's genomen (bv. over opgemerkte non-verbale communicatie).

Transcripten werden, eveneens door de interviewer zelf, door herbeluisteren van de auditieve opnames, handmatig uitgeschreven. Tijdens het transcripteren werd er op gelet eventueel aanwezige details (zoals het onderstrepen van een woord, weglachen…) die bv. op een bepaalde attitude van de respondent konden wijzen, niet uit het oog te verliezen. Dit laatste werd vergemakkelijkt door het feit dat het de interviewer zelf was, die de transcripten uitschreef.

3.1.4. Kwalitatieve analyse

De analyse van de data steunt op de methodes geformuleerd in de 'Grounded theory', de systemische methodologie die het frequentst toegepast wordt in kwalitatief onderzoek. De Grounded theory beschrijft een methode om uit ruwe data theorieën te formuleren. De theorie vindt zijn oorsprong in de sociale wetenschappen en werd voor het eerst beschreven door Glaser en Strauss . (14) Een van de principes van deze theorie is dat concepten, een soort van abstracte ideeën, die later hypothesen of op zijn minst tendensen kunnen worden, als het ware 'opborrelen' uit ruwe data, alsook dat alles (dus ook observaties, notities/memo's) data zijn. Deze concepten moeten verder ten allen tijde / circulair getoetst worden aan de ruwe data. Het verkrijgen en verfijnen van deze concepten om uiteindelijk tendensen te kunnen formuleren gebeurt via een continu proces van coderen, hierna beschreven.

De analyse van de data werd dus in verschillende fasen uitgevoerd. Allereerst werden de data (de transcripten) in fragmenten uiteen gebroken, waarna aan deze kleine fragmenten 'labels' werden toegekend, het zogenaamde 'open coderen'. Dit werd handmatig gedaan, met de hulp van outprints van de transcripten.

Deze labels of codes werden in een tweede fase aan elkaar gekoppeld: dezelfde, zeer sterk op elkaar lijkende codes, codes die onder eenzelfde 'concept' of theoretisch idee konden geplaatst worden … werden aan elkaar gekoppeld en op die manier geïntegreerd. Concepten werden geformuleerd, waarbij een concept zou kunnen beschreven worden als een meer theoretische beschrijving van de elementen die samenhoren, op die manier terugkerende patronen duidend. Dit is het zogenaamde Axiaal coderen. Deze concepten werden geformuleerd vanuit de data zelf doch met zowel de onderzoeksvraag (en de deelvragen) en de vragenlijst, de theorieën uit de gedragspsychologie in het achterhoofd en met momenten (vnl om tot betere theoretische formuleringen te komen alsook om blinde vlekken te zien) standaard codeerlijsten (m.n. deze van Glaser) gebruik makend. Eveneens om blinde vlekken te vermijden werd er tegelijkertijd door de promotor gecodeerd.

Ten allen tijden werd er echter teruggegrepen naar de oorspronkelijke data, meer bepaald de interview(transcripten) of in ieder geval de weerhouden fragmenten om diepgang (en bv. nieuwe concepten) niet te missen.

Er werd gebruik gemaakt van matrices om op een meer geordende wijze vrij uiteenlopende antwoorden of elementen van de verschillende respondenten toch overzichtelijk te maken. De grote hoeveelheid data die

bekomen werden, vroegen om een dermate schematische voorstelling. Ook pijlenschema's (om bv. oorzaak en gevolg zoals een sociale context invloed hebbend op een eigen attitude) en positionele kaarten (bv verschillende antwoorden m.b.t. een bepaalde attitude) werden af en toe gebruikt. Dit is het zogenaamde Selectief coderen. (49)

Per concept of thema werden de verschillende codes of stukken data bekeken en vergeleken, niet in het idee om gegeneraliseerde uitspraken te doen, doch wel met het idee zekere lijnen, of zekere tendensen waar te nemen. Er werd hierbij geprobeerd steeds (zelf)kritisch te blijven en extremere antwoorden of cases als ook algemene variatie niet te negeren, doch evenzeer in de resultaten te verwerken.

Deze resultaten werden uitgeschreven in een rapport. Als type raport werd gekozen voor een narratief rapport, de rapportvorm die, bij uitstek, toelaat uitvoerig citaten te gebruiken. Er werd voor deze vorm van rapport gekozen omdat interviews, en dus ook relevante citaten hieruit, uiteindelijk de basis vormden voor dit onderzoek. (49)

Het dient genoteerd te worden, zoals reeds aangeraakt, dat de analysemethode die werd gebruikt wel gebaseerd is op de theorieën van de Grounded Theory, de basisprincipes als 'continu vergelijken' en ook de verschillende stappen in het formuleren van concepten en komen tot theoretische ideeën respecterend, maar dat langs de andere kant het een illusie is te denken dat dit onderzoek zou zijn ontstaan zonder voorkennis , eigen visie. In realiteit leunt de gebruikte methode dan ook meer aan met later ontwikkelde methodes, gebaseerd op de Grounded theory, zoals de hierboven vermelde ideeën omtrent kwalitatieve analyse van Miles en Huberman.

3.2. Resultaten

Zoals beschreven werden uiteindelijk drie (eigenlijk vier zo men de sneeuwbalmethode meerekent) kanalen gebruikt om cases te rekruteren: via het aanspreken van patiënten uit de praktijk, via het betrekken van een lokale jongerenclub en via een lokale school. De sneeuwbalmethode leverde geen deelnemers op, evenmin als het rekruteren via de lokale jongerenclub (vzw. Jong), waarbij gezegd dient te worden dat het de leiders van de club waren die werden aangesproken, niet de jongeren zelf. Geen enkele jongere die persoonlijk werd uitgenodigd voor een interview weigerde expliciet om deel te nemen. Van alle jongeren die werden uitgenodigd, kwamen enkele (vier), die aanvankelijk wel hadden toegezegd of hadden aangegeven over participatie na te denken uiteindelijk niet opdagen, geen reden aangevend. Uiteindelijk namen 12 jongeren, behorende tot de Turkse etnisch-culturele minderheid, 6 patiënten uit WGC De Kaai en 6 scholieren van het KTA Mobi te Gent deel aan dit onderzoek. De interviews duurden tussen de 45 en de 1.15 minuten.

Hieronder volgt de samenvatting van de sociaaldemografische gegevens bekomen via een korte schriftelijke vragenlijst die werd ingevuld vlak voor het interview en het narratieve rapport van de data bekomen in de interviews.

3.2.1. Sociaaldemografische gegevens (zie tabel 1 in bijlage)

Vier respondenten waren 16 jaar, drie 17, twee 18, één 22 en één 25 jaar oud, één enkele vergat zijn leeftijd te geven maar behoord wel tot de doelgroep. Ze behoorden vrijwel allen, behalve vier, tot de 2e generatie Turkse allochtonen. De vier eerste generatie Belgische Turken gaven allen aan op (zeer) jonge leeftijd naar België verhuisd te zijn. Slechts één respondent verklaarde reeds getrouwd te zijn (en een kindje te hebben), de anderen zeiden allen officieel nog alleenstaand en wonende bij de ouders te zijn. Vijf beschreven een studentenjob –vaak in de horeca/pizzabezorging of als poetshulp-, twee een vaste, bij de post dan wel als arbeider (waarbij het frappant was dat deze laatste persoon wel moderne talen had gestudeerd op school) te hebben. De meesten verklaarden een sport, vaak voetbal of boksen, ook fitnessen, zwemmen … uit te oefenen; slechts enkelen verklaarden hier geen tijd voor dan wel zin in te hebben. Slechts drie zeiden wel eens een jeugdclub, waarbij het de jeugdwerking van de moskee, een Turkse jongerenclub en een niet nader genoemde vzw betrof te bezoeken; de anderen verklaarden hier geen tijd voor dan wel zin in te hebben. De meeste respondenten volgden technisch – waarbij gezegd dient te worden dat 6 op de 12 deelnemers ook hier gerecruteerd werden-, één beroepsonderwijs; twee verklaarden ASO – moderne talen economie of moderne talen wiskunde- gevolgd te hebben. Eén respondent gaf aan zijn studies te hebben afgebroken in het 5e middelbaar. Met vrienden verklaarden de meesten de stad in te trekken/uit te gaan, wel eens naar de cinema te gaan. Ook sociaal contact met meisjes verklaarden de meesten te hebben, meestal via school of de omgeving, waarbij één respondent –deze die getrouwd was- verklaarde dat dit sterk was afgenomen, drie anderen dat dit voornamelijk uit virtueel contact via internet zou bestaan. Alle respondenten verklaarden gelovig te zijn, waarbij dit geloof steeds de Islam betrof; de meesten verklaarden diepgelovig te zijn en de wetten van de Islam te proberen respecteren; drie anderen zouden deze wetten eerder als inspiratiebron zien. Vrijwel allen verklaarden thuis Turks te spreken, enkelen Turks en Nederlands, slechts één enkel Nederlands. Op school, als vaak ook in de werkomgeving zouden de meesten eerder Nederlands spreken, onder vrienden dan net weer gemengd (Turks en Nederlands, een enkeling ook Engels).

3.2.2. Relationeel gedrag

Ervaring met verliefdheid

Al de respondenten gaven aan reeds een keer verliefd geweest te zijn. Slechts enkelen vermeldden op welke leeftijd dit de eerste maal zou zijn gebeurd: de meest genoemde leeftijd was rond 12-13 jaar, al vermeldde ook een, kleinere, groep, rond 16-17 jaar oud geweest te zijn. Hoe deze verliefdheden afliepen verschilt: het grootste deel van de respondenten vermeldde reeds meermaals verliefd geweest te zijn. Eén geïnterviewde zei

nog steeds samen te zijn met zijn eerste verliefdheid (van toen hij 12-13 jaar oud was). Een andere vermeldde dat deze eerste liefde, zijn 'grote liefde' geweest zou zijn (al heeft hij nu terug een 'lief'). Nog een andere gaf aan dat het zijn vrouw is op dewelke hij verliefd is, en dat dit voor hem ook de enige echte verliefdheid is die hij heeft beleefd. Twee personen vermeldden ook onmogelijke, dan wel 'mislukte' liefdes.

Ervaring met relaties

De meerderheid van de respondenten gaf aan reeds één of meerdere, soms 'veel' partnerrelaties te hebben doorlopen. Het aantal partnerrelaties aangegeven varieerde van 1, over 3 à 5 tot meer dan tien. Twee jonge mannen brachten aan nog geen relatie te hebben gehad. De meest vernoemde leeftijd waarop een eerste partnerrelatie werd aangegaan was 13 à 14 dan wel 15 à 16 jaar.

De meerderheid van de respondenten gaf aan partnerrelaties aan te gaan met Turkse meisjes/vrouwen. Twee jonge mannen gaven aan een vaste Belgische vriendin (gehad) te hebben, een derde vernoemde een kortstondige relatie met een Belgisch meisje. Sommige jonge mannen gaven aan hun vriendinnen te hebben leren kennen via activiteiten binnen de Turkse gemeenschap: zo vertelde één jonge man zijn vriendin te hebben leren kennen op vakantie in Turkije, een andere de zijne op een trouwfeest van andere Turken in België. Vele anderen gaven aan hun lief te kennen van school of internet of uit de buurt. B3: *'Bij mij was 't één keer () met contact maar. () Dat was een () lief ja.' 'Eén jaar geleden of zo. (Ik was toen) 17. () Dat was een vriend(in) van een familie. () Ze woont in Turkije en elke vakantie ga ik naar Turkije. () Drie jaar waren we samen: () contact op facebook, msn. ()' 'Een Turkse.'*

Veel jonge mannen beschreven zowel ervaring te hebben met (vaak 1, maximum 2) serieuze/vaste relaties, alsook met meer lossere en/of kortdurende relaties. Eén respondent zei nog steeds samen te zijn met zijn eerste vriendin, een Belgisch meisje betrof. Enkelen beschreven ook reeds een langere relatie (van 2-3-4 jaar) te hebben gehad. Enkele mannen leken hun eigen gedrag, meer bepaald het aangaan van lossere, kortdurende relaties in het verleden, nu te bekritiseren. Eén respondent gaf aan er meerdere 'lieven' tegelijkertijd op na te houden.

Verloop van relaties – relationele carrière

Sommigen beschreven een reeds doorgemaakte periode, soms een heuse carrière, van opbouw van relaties (en seksualiteit): met verschillende fasen gaande van, eerder platonische, verliefdheid, kennismaking/vriendschap en/of flirten, 'hand vasthouden', samen zaken ondernemen: B: Over hoe zijn huidige relatie begonnen is: *'Ik sprak gewoon met haar. Dat was gewoon een buurmeisje, een vriendin en zo is dat begonnen, de relatie.'*

Enkele (4) jonge mannen beschreven toch wel strikte grenzen in hun omgang met meisjes. Communiceren, bv. praten, sms-en, via sociale netwerksites contact houden, gebeurt wel, doch afspreken (bv. om naar de stad, de cinema te gaan) doen ze niet en kussen of handjes vasthouden gaat voor sommigen ook reeds te ver. Anderen wederom geven aan wel af te spreken, maar dan wel veelal in het geniep, om dan eventueel ook seksueel contact te hebben. Als reden hiervoor werd vaak de angst voor roddels, angst dat de familie en/of de broers het te weten zullen komen vermeld. B2: En wat doen jullie dan, praten jullie vooral en of ga je ermee weg, naar de stad of zo? *'Niet elke keer, want zij hebben meestal broers en al, ze willen niet altijd dat ze in het stad lopen. Als iemand dat ziet. Met Turkse meisjes is dat zo meestal. Als die dat zien, direct naar zijn broer en die broer laat die meisjes niet meer gerust. Daarom.'* En hoe spreken jullie dan wel af? Via internet? *'Ja, via internet, sms'en.'* D2: dus jullie zien elkaar? *'Ja. () Ik heb zo'n kotje, wij spreken daar altijd af; elke woensdag, () 't is eigenlijk zo('n) appartement.'* En daar kunnen jullie alleen zijn? *'Ja. Zo'n bedje.'* Zijn jullie al met elkaar naar bed geweest? *'Ja.'* Eén jongen zegt zich niks aan te trekken van eventuele roddels en gewoon met zijn lief over straat te lopen.

Over de redenen waarom hun relaties op de klippen liepen vertelde één jongen het feit dat zijn (Turkse) vriendin niet buiten mocht komen en hij, daarom zo zegt hij, er andere vriendinnen, veelal Vlaamse meisjes van

op school, op na hield; alsook het feit dat hij niet aanvaard werd door haar familie: *A: 'en toen was 't een beetje rap gedaan, ik nog jong, () en ze mocht ook niet naar buiten, () op school hebt ge soms Belgische meisjes; (ge) gaat soms mee met ulder en ze horen dat en () ze willen dat eigenlijk niet, dat ge met een ander meiske samen zijt: 'eentje of geen' zeggen ze altijd.''Over 4 jaar durende lief: Dat is een Turks meisje, dat is serieus. Ik heb haar 'niets gedaan', natuurlijk. Ge moet dan wachten (tot) als ge getrouwd zijt.'*

Relationele carrière: Intentie om zich te verloven, te trouwen, kinderen te krijgen

Een respondent is reeds getrouwd en heeft een kindje. Alle respondenten bij wie het thema ter sprake kwam, de grootste meerderheid, vermeldden, zelf al is het vaak niet direct, te willen trouwen. Vrijwel allen zouden de klassieke carrière van eerst om de hand vragen/zich verloven, dan trouwen en gaan samenwonen, dan kinderen krijgen, willen doorlopen. Voornamelijk onder de respondenten die nog scholier waren vermeldden de meesten allereerst te willen af- en/of verder studeren en/of een job te hebben en/of genoeg geld te verdienen alvorens een gezin te stichten. A1: *'Ja.' '() Ik wil eerst afstuderen, een jaar werken, een jaar sparen en dan pas trouwen.'*

Trouwen lijkt vrijwel een vanzelfsprekendheid. E2: *'Iedereen gaat trouwen maar wanneer dat weet ik niet.'* Slechts één geïnterviewde, die een Belgische vriendin heeft, vermeldde eventueel eerst te willen samenwonen, voor een andere zou samenwonen mogelijk zijn, maar is dit, veelal uit gemakzucht zo lijkt het, geen optie voor hemzelf. De meeste respondenten duiden aan te willen trouwen in hun 20-er jaren, zo wat tussen (22-)24-25 jaar oud, soms nog iets later. De meesten respondenten vermeldden dat het nog steeds traditie is, om 'om de hand te vragen'. Een deel gaf echter een zekere versoepeling hierin aan, met name met betrekking tot de partnerkeuze: zo zouden de jong verliefden hun partnerkeuze, alleszins in sommige gezinnen, wel kenbaar kunnen maken, waarna de ouders om de hand van deze uitverkorene zouden vragen. Deze versoepeling zou volgens sommigen over de generaties opgetreden zijn. D: Over zijn broer en schoonzus: *'() Ik geloof dat, mijn moeder wist het al op voorhand, () mijn vader ook, maar om het officieel te maken moest mijn moeder het ne keer aan mijn vader vermelden, en vader en moeder zijn dan ne keer op bezoek geweest, om te gaan zeggen 'Ja.' () Ja, bij de schoonouders, om () de hand te vragen. Mijn broer gaat dan ook mee, maar t zijn eigenlijk de ouders die het dan …'* Enkelen vermeldden ook het idee van 'hun beurt af te wachten' om te trouwen; ttz de oudste broer of zus zou nog steeds geacht worden om als eerste te trouwen, de jongste als laatste. Een tweetal kinderen lijkt de, soms romantische, wens van velen.

Keuze van partner

Zo goed als alle respondenten gaven aan hun partner(s) zelf gekozen te hebben of dit in de toekomst van plan te zijn. B2: *'Ja, zeker. Mijn ouders hebben genoeg gezien, Een vriend die een meisje pakt en na een maand is er een probleem. Ze hebben dat genoeg gezien en ze gaan dat ook niet doen bij mij.'*

Drie respondenten, waaronder de jonge man die reeds getrouwd was, gaven eveneens aan dat hun eigen keuze voorop stond in partnerkeuze, doch dat het leren kennen van deze partner via, dan wel aanvaarden van deze partner door hun familie toch ook een meer of minder doorslaggevende rol had gespeeld/zou spelen. Eén geïnterviewde verklaarde net dat zijn familie zich niet zou moeten moeien. Een andere geïnterviewde vertelde voor deze keuze op te komen, ondanks dat hij door zijn schoonfamilie niet aanvaard wordt.

Twee jonge mannen gaven bovendien zeer duidelijk aan liefst met een Moslima dan wel Turks meisje als toekomstige vrouw te zullen trouwen. Bij de ene zou dit voornamelijk te maken hebben met o.a. vestimentaire eisen, bij de andere voornamelijk omdat hij zich beter begrepen (zowel qua taal als qua culturele gebruiken of religie) zou voelen. A*: '() sommige Turkse jongens trouwen ook met Belgische, maar ik ben iemand die dat niet kan. Ik zie dat niet zitten () Dat is gewoon () (dat ik) overeen kan komen. () ik heb veel meiskes gehad die zijn 10 keer mooier dan Turkse meiskes, maar op een bepaalde tijd () gaat (dat) echt niet (goed), want ge begrijpt uzelf niet, () t is een ander cultuur.' '() Ik had een lief die met mij 'vast' (samen was), met mij alles doet over*

Islamitische dinges maar ja op bepaalde dingen, () gaat het niet met haar () een Turks meisje, zij kan u beter verstaan () En ook in t Turks kan ik me beter uitdrukken ().'

De meesten verklaarden inderdaad weet te hebben van het fenomeen 'uithuwelijken', volgens sommigen een fenomeen dat voornamelijk in vorige generaties optrad, volgens anderen eerder bepaald door het feit of mensen dit (van hun familie) zo hebben aangeleerd of niet. E: *'Mensen van buiten durven het direct steken op geloof, maar k weet het, het heeft niets te maken met geloof, () Maar die mensen hebben dat zo geleerd, van hulder ongeleerde ouders, versta je. En zij doen er aan mee.'* Enkelen spreken zich duidelijk uit over 'uithuwelijken', distantiëren zich dan meestal van dit fenomeen, vinden het dom of fout. B: *'Ge kent elkaar niet, dat is het eerste. Dat is toch waar als ge elkaar niet kent dan is het echt moeilijk. …() ander karakter dat gij niet wil(t) .. karakterverschil, ze kunnen grote ruzies maken.*' Eén geïnterviewde zegt zelf uit zo'n strenge familie te komen, waarbij (toch voor zijn nichten en neven) de keuze nog bepaald wordt door de familie, met alle represailles van dien. E2: *'Als bijvoorbeeld mijn nicht met iemand is. Of is weggelopen naar die man om te trouwen. Dat mag niet . We schieten haar dood.'*

Eén jonge man haalde wel aan dat het voornamelijk jongens zouden zijn die hun eigen partner zouden kunnen kiezen, voor Turkse meisjes zou dit volgens hem nog steeds niet het geval zijn, m.n. omdat ze veel minder 'buiten huis' komen.

Communicatie over relaties met familie, vrienden, partner

Het merendeel van de respondenten zegt hun familie (als geheel) niet echt in vertrouwen te nemen over hun relaties. Vaak zijn relaties wel geweten, maar eerder stilzwijgend, zonder dat het een gespreksonderwerp is. Enkele respondenten zeiden hun langere, serieuzere relaties wel mee te delen. A3: *'() ik vertel niet alle relaties, maar mijn serieuze relatie van 2 jaar, mijn ouders wisten er van. Ze had kennis met mijn ouders soms.'* Dus die lange relatie daar wisten ze wel van en van de kortere? *'Ik denk van wel' Maar ge gaat het niet echt zeggen? 'Nee () maar () ze beseffen dat zeker.' () 'ik vind dat onbeleefd om dat te vertellen. Maar als t serieus is, iedereen wist dat van mijn familie.'*

Eén respondent zegt vlakaf dat deze thema's ronduit taboe zijn in zijn familie. B3: *'() De familie van mij, de oom van mij, die wist dat en ze wist ook () (als) mijn oom (en ik) samen waren dan zei hij: 'Zo gaat het niet ver gaan want iedereen gaat het weten.' Ik heb toen gezegd: 'als ouders weten dat wij samen zijn dan gaan ze vies zijn op ons.' () 'Da 's natuurlijk taboe in huis. Daar mag je niet praten over deze onderwerpen. Misschien één keer da 's dat mijn moeder vraagt of dat ik een liefje heb. Ik zeg nee. Voordat ik trouw, als ik afgestudeerd heb, dan is 't periode om te trouwen.*

De factor die het meest genoemd wordt als zijnde bepalend in dit verband, is de angst voor roddels. Ook een (familie)cultuur waarin openlijk praten over relaties, seksualiteit en gevoelens niet aan bod komt wordt vermeld door 1 geïnterviewde als reden dat deze onderwerpen niet bespreekbaar zijn in zijn (ouderlijk) gezin. Het geloof, meer bepaald het verbod van relaties voor het huwelijk door het geloof, wordt ook door enkelen aangehaald als reden van een niet open communicatie over het thema. C: *'Eigenlijk niet, van het geloof () t is daarom dat t onder ons blijft, als t aanvaard werd zou mijn vader ook niet veel zeggen' () "t Is niet aanvaard.'*

De meeste respondenten vermeldden wel 1 (of meerdere) vertrouwenspersonen, toch veelal familieleden of beste vrienden, te hebben. Eén geïnterviewde vermeldde zijn oudste zus, 3 respondenten hun moeder als voornaamste vertrouwenspersoon, daar waar 2 anderen vermeldden hun zus(sen) net nooit zouden in vertrouwen te zullen nemen. Vaders worden nooit vermeld als vertrouwenspersoon, in tegendeel. Enkele respondenten zeiden net hun vader niet in vertrouwen te nemen, weeral vaak veelal vanuit een zeker eergevoel. E2: *'Ik zeg dat tegen mijn moeder, niet tegen mijn vader. Mijn vader zal niet boos zijn, maar ik ben een beetje beschaamd, ik ga dat niet zeggen.'* En wat is haar reactie dan vindt ze dat goed of zegt ze dat je

eigenlijk nog moet wachten? *'Als ik () zeg, wordt hij boos en zegt ze: 'Je speelt met die meisjes. Als je een lief wil dan met eentje en een serieus.'*

Een grote groep zou hun (toekomstige, vaste) partner/vrouw wel in vertrouwen nemen, met name over gemeenschappelijke toekomstplannen. 1 geïnterviewde zegt zelf helemaal geen taboes te hebben voor zijn vrouw en bv. ook oude relaties aan haar te hebben verteld. E: *'Maar ik bv. Met mijn vrouw wij mogen praten over alles. Wij praten echt over (.) alles. (kan dat ook over relaties gaan?) Ja, echt over alles, als ik zeg alles, t kan absurd zijn, over alles. T is zo dat mensen bijleren. En zo. Van elkaar hè.'*

Onder broers, (waaronder) neven en vrienden kan het onderwerp ook aangeraakt worden, doch velen gaven aan dat dit soms op een opschepperige, dan wel grappende, niet diepgaande manier is, en vaak is het slechts een enkele beste maat die echt in vertrouwen wordt genomen. A: *'Met mijn broer () praat ge eigenlijk niet. Nee. () Nee, wel zo voor een grapke en al, 'Ik heb dat gepoept, ik heb dat gepoept. Ik heb dat gedaan. Ik was vanavond in een discotheek met zo'n meiske.' () Dat kunt ge zeggen, maar voor de rest. Als er een probleem is, springt ge bij, maar als er geen probleem is (). Met die problemen toen, () dat wisten al mijn broeren, () maar voor de rest ().'* A1: *'Ja, we zeggen zo wel dat we een nieuwe vriendin hebben. Ik zeg het tegen hun en zij zouden het ook wel tegen mij zeggen. Over elk onderwerp dat we praten zal er sowieso wel een meisje aan bod komen. ()* Hecht ook belang aan hun mening. *'Ik vind dat wel belangrijk. () Als hun advies te erg is zal ik er niet voor gaan, maar als het kleine dingen zijn dan zeker wel.'*

Communicatie over relaties met de imam of de geloofsgemeenschap

De enkele respondenten die dit thema aanraakten gaven aan dat (hun eigen – voorhuwelijkse) relaties (en seksualiteit) geen thema zijn om, in het openbaar, te bespreken in de geloofsgemeenschap. Wel zeggen al diezelfde respondenten dat de de imam (of soms een andere belangrijke religieuze persoon) algemene adviezen geeft (m.n. over waarden en normen en plichten en verboden). 2 respondenten geven aan dat de imam, zo een gekend en voor hen vertrouwenspersoon, eventueel vragen te zullen stellen over dit thema. C2: *'Vorig jaar wel () bijna elke donderdagavond na school gingen we zo met ne groep naar () zo'n bepaalde moskee () bidden met niet imam maar () iemand die veel weet. Hij vertelt altijd over wat er gebeurd is () en we vragen altijd, 'alle is dat goed, is dat niet goed?' () ''t is toch allemaal vrienden' 'Ja, vragen gesteld.'* D2: *'Als we alleen zijn met hem, zou ik hem dat kunnen vragen. Ja, maar niet tussen publiek. ()'*

3.2.3. Eigen attitude met betrekking tot relaties

Attitude tov en persoonlijke beleving van verliefdheid

De meeste respondenten verwoordden een zeer positieve attitude met betrekking tot verliefdheid, slechts 1 respondent liet zich negatief uit. Gevoelens die werden vernoemd zijn vaak zeer romantisch, spreken over 'iets speciaals', of 'de juiste'. Ook het aspect van 'verwarring' werd enkele keren vermeld. B2: *'Nee, (hij is) niet meer (verliefd). () Het was niet de juiste persoon.'* En verder: *'Dat was nu echt iets anders, dat was niet gelijk vroeger, toen was ik nog klein. () Ja, dit was specialer.'*

Twee respondenten maken een onderscheid, de ene tussen 'verliefd zijn' en 'denken verliefd te zijn', het eerste zegt hij maar 1 keer geweest te zijn en wel op zijn (huidige) vrouw. De andere maakt een verschil tussen al of niet er op ingaan. A3: *'Liefde heeft twee verschil. Van ver liefde of van contact.' '(Van)* ver wordt iedereen wel verliefd *op degene die op straat loopt of zo. () Verliefd worden kun je wel vermijden uit jezelf door niet na te denken.' () 'Niet aan te denken en dan vergeet je wel na twee weken of zo.'*

Persoonlijke beleving en waarden met betrekking tot relatie(s)

De meeste respondenten uitten zich zeer positief over relaties, vermeldden relaties als 'goed' of 'leuk' te ervaren, zich te amuseren in een relatie. Eén respondent vermeldde zich eerder gestresseerd te voelen, als hij een relatie had, net wegens het verbod (vanuit zijn religie, de Islam). B3: *'Sommige zeggen dat het stress afneemt. Maar dan krijg ik meer stress. Ja, verboden in ons geloof. Als ik iets overtreed dan heb ik slechte gevoelens in me.'* Voor een andere zijn relaties simpelweg niet de prioriteit en lijken ze hem eigenlijk ook saai.

De meeste respondenten vermeldden te genieten van het feit 'samen' te zijn met iemand (ook door een enkeling verwoord als 'niet meer alleen' te zijn). Slechts één respondent zegt zich beklemd te hebben gevoeld bij het te veel contact met zijn (ex-)vriendin. B: *'Dat is goed. Dat is normaal dat je een relatie hebt, dan voelt ge u niet alleen () In moeilijke tijden hebt ge iemand bij u en in goede tijden om plezier te maken. En als ge het langer volhoudt kunt ge er mee trouwen. Dan is het voor altijd.'* Een andere waarde die meermaals vermeld werd was openheid (3). Ook begrip (2) werd vernoemd. Voor twee respondenten is respect voor hun en/of hun familie, o.a. het aanvaard worden door de schoonfamilie heel belangrijk. E2: *'Voor mij liefde (is) in de eerste plaats () als je respect geeft aan elkaar, (dan) gaat de liefde nog groter zijn. Dat hangt af aan die meisje en aan u dus. Voor mij moet je eerst respect hebben voor mij en mijn familie dus.'*

Twee respondenten geven aan graag dezelfde mening te delen met hun partner, waarbij één respondent graag zei te willen hebben dat zijn partner 'zoals hem zou worden'. A: *'maar bij Turkse is dat niet zo, als (zij) een jaartje met u is, zij wordt ook gelijk u.'* Die laatste respondent zegt ook het gedrag van zijn partner (zeker voordat ze getrouwd zijn) sterk te willen bepalen. A: *' () ik ben een goede Turkse man. Ik ben iemand die echt achter een meiske () loopt. () Zij mag niet alles doen voor mij. Zij mag niet alles doen voor 'buiten'. Ik bepaal dat, maar () als zij een beetje een goed gezicht toont dan ben ik ook goed. () Voor dat we getrouwd zijn (). Als ge trouwt, dat is iets anders. Als hij een ring heeft dat is iets anders. () Dan kan zij ook alleen iets (kunnen) doen. Dat is geen probleen dan.' 'voor mij zonder getrouwd (te zijn) dan moet zij (voor) sommige dingen oppassen. () Bijvoorbeeld minirok mag niet, bv. zo 'open dinges' mag niet.' '() Ik heb ook aan haar gevraagd of ze met iemand een gesprek heeft, of 'iets gedaan heeft', ik heb niks gehoord, dus dat was perfect. () Ze mag niet buiten, ze mag niets doen. Ik () bepaal alles. () Zij luistert altijd naar mij. Gelijk (naar) zijn(/haar) vader, dat die geluisterd heeft. () Zij is ook blij natuurlijk dat hij (/zij) en jongen heeft.'*

Twee respondenten spraken van een drang om een relatie te hebben. Privacy werd ook door een enkeling vermeld als een must in een relatie. Trouw en/of vertrouwen is een andere waarde die meermaals (3) werd vermeld. Omgekeerd: ontrouw werd door velen als problematisch afgeschilderd. A: (die zelf 4 lieven tegelijkertijd heeft) *'() Ge wilt niet een meiske dat met iedereen samen is natuurlijk. Want () ge komt iemand tegen en die zegt, 'Hé, ik heb uw vrouw ook 'gepoept', gisterenavond, dat was echt niet normaal.', dat wilt ge niet horen natuurlijk. Bij ons is de ergste positie, () dat kan tot (de) dood (leiden). () Ge trekt uw pistool. () Ge moet dat doen eigenlijk, () want het is uw vrouw. En ge komt thuis en ge schiet naar uw vrouw ook. () Als dat een goede relatie is natuurlijk. ()*

Persoonlijke definitie, 'invulling' 'serieuze' relatie

Enkele respondenten vernoemden als criterium voor een 'serieuze' of vaste relatie (in vergelijk met een losse relatie) het zorg dragen, of oppassen voor de partner. Voor een andere heeft het te maken met de partner te betrekken in beslissingen, voor weer een ander wil het zeggen dat de partner op de eerste plaats komt (bv. voor hobbies of vrienden).

Opvallend is dat enkele (2) respondenten expliciet vermeldden een vaste relatie enkel te zien in hun relaties met/aan te (zullen) gaan met een Turks meisje (doch soms wel reeds losse contacten te hebben gekend met veelal Belgische meisjes). *A: '() dat was voor mij serieus met een Turkse natuurlijk; ik had veel Belgische meiskes gehad, maar bij Turkse was het () iets anders () ge zegt zo 'ik zal met deze meiske kunnen trouwen ().' 'Dat is serieus. Dat is een Turks meisje, dat is serieus. Ik heb haar 'niets gedaan', natuurlijk. Ge moet dan wachten (tot)*

als ge getrouwd zijt.' B3: *'Dat was echt serieus.' 'Zij is ook verstandig. Zij is heel anders dan meisjes in België, de Turken zij is heel anders. Ook intelligent ook dicht bij haar cultuur ook meer gelovig. Ze weten hier de meisjes, ze () zijn lijk jongen, manwijven.'*

Persoonlijke definitie, 'invulling' van 'losse relaties'

Vele respondenten vermeldden het tijdelijke aspect, het niet investeren in de toekomst van losse relaties en/of het snel 'beu zijn'. *E: 'Lat'-relaties'.* (bedoelt kortdurende relaties) E2: *'Ik ga uit, zie een meisje; ik pak zijn nummer en dan afspreken. () Ik ben verliefd op die meisje, ik versier haar en wij zijn samen; na een weekje word ik beu.'* Enkelen vermeldden als voornaamste 'doel'/waarde van zulke relaties, het zich amuseren, het spel van het flirten/versieren. A1: *'Gewoon versieren, misschien achteraf seks.() Bij het uitgaan.' A: 'Bij ons was het gewoon flirten of iets gaan doen, () zo () voor tijdelijk. ()'* E2: *''t 'is spelen, denk ik, spelen. Voor mij was de eerste echt serieus de rest is meer…'* Enkele respondenten vermeldden losse relaties te hebben gekend in het verleden maar distantieerden zich nu van dit gedrag.

Attitude relaties en seksualiteit voor huwelijk

Het merendeel van de respondenten zei eigenlijk tegen een relatie (met seksueel contact) voor het huwelijk en/of pro maagdelijkheid te zijn. De reden die meestal werd aangegeven was het verbod van (seksuele) relaties / het belang van maagdelijkheid voor het huwelijk in hun geloof (dan wel opvoeding gekleurd door de normen en waarden uit de Islam), doch ook het idee van samen te zijn met een meisje dat reeds seksuele ervaring heeft, als ook het willen naleven van een eigen waarde/wens bleek voor sommigen (2) een onaangename voorstelling/iets dat tussen partners in zou kunnen staan.

D: *'Ik ben nogal een gelovig persoon, Islamitisch – en wil zeggen dus alles wat voor 'de' huwelijk niet mag / verboden dan is dat volgens mij zo: in een relatie, voor het huwelijk dan moet ge dan afwachten met dingen voor na 'de' huwelijk, seks of andere dingen. () Zoals ik al zei, ik ben nogal gelovig en ik ben ook gelovig opgevoed en ik probeer zo veel mogelijk () mijn normen en waarden te behouden.' 'Ik zou liever nog wachten tot na de huwelijk.' 'voor mij is dat ook dus niet normaal, want mijn ouders hebben me zo opgevoed. En een kus op de zoen/een zoen op de mond en zo en al zo, ja, ca va, maar ik zou dat niet kunnen doen, ik zou nog altijd wachten tot na het huwelijk.'*

Enkelen zijn hierin vrij dogmatisch: B3: *'Als ik, dat staat ook in de Koran, als ik nu met een meisje uitga, dan als ik ouder ben en kinderen heb dan gaan de kinderen hetzelfde doen als ik. Ze gaan ook met kinderen uitgaan. Als ik een zonde ga doen denk ik eerst aan mijn kinderen. De Toekomst kinderen. Ik zou dat niet willen dat ze ook zelfde vuiligheid doen. Ik zal wachten.'* E2: *'Gedrag toen zus lief had: '… ik heb mijn zus wel een beetje geslaan en ik heb die jongen ook nog ergens anders gepakt met vier vrienden. () Geslaan. () Ja dat (die relatie) moet gedaan zijn.'* Anderen juist minder: E: *'Nee, ik heb niks geëist. Moest ze seks hebben gehad voor mij, maar moest dat klikken tussen ons, zou ik geen 2 keer moeten nadenken, voor verder te gaan met haar.'*

Enkelen (3) respondenten vertoonden een eerder positieve attitude t.o.v. (seksuele) relaties voor het huwelijk, met als voornaamste 'argument' de normaliteit tegenwoordig, de evolutie hierin over de generaties (o.a. het afnemen van het belang van het geloof). Vaak zijn de opinies echter genuanceerd; een groot aantal geeft aan dat andere factoren dan normen of waarden soms de doorslag kunnen geven: m.n. het goed klikken tussen partners, de persoonlijke (keuze-)vrijheid van mensen. Ook vermeldden enkelen de mogelijkheid van het aanvaarden van voorhuwelijkse relaties, zo deze worden aangegaan met de intentie om te trouwen. D2: Dus je mag er wel een hebben maar je moet het idee hebben om te trouwen? *'Ja.'* Maar dan mag het wel ook voor het huwelijk? *'mh, van mij (wel).'* Anderen lijken zichzelf te 'vergeven' door te vermelden dat 'iedereen slechte dingen doet'.

Eén geïnterviewde maakte het onderscheid tussen met welk meisje de relatie is; met het meisje waarmee men denkt te trouwen/Turkse meisjes kan seksueel contact voor het huwelijk niet, terwijl seksueel contact met iemand anders wel door de beugel kan.

Attitude homoseksualiteit

De meerderheid van de respondenten sprak zich negatief uit over homoseksualiteit. Redenen (meermaals) aangegeven: homoseksualiteit is ongekend (toch in de naaste omgeving), 'niet nodig' (want toch twee verschillende geslachten). Anderen noemden het ronduit een 'afwijking', iets onnatuurlijk, iets dat verboden is ook in de Islam, of een foute evolutie/manipulatie: E: *'() Ik vind persoonlijk, homo of lesbo, dat dat een afwijking is. Maar in de islam is dat ook verboden. () 't Is zeker letterlijk en volgens onze cultuur, meegenomen met t geloof (). De Christenen en al, t is nog maar tot 50 jaar terug dat t nog maar door de vingers gezien wordt, want dat was ook extreem. Ja en in de natuur is dat ook niet aanvaardbaar ().Ze proberen de mensen naar daartoe te leiden (). Want de (ongeleerde?) mensen kunt ge zeer zeer makkelijk manipuleren. () Mode zit daar in, seksualiteit zit daar in, homo dus, lesbisch t zit daar allemaal, vanalles in. Ik vind persoonlijk dat dat geen goed teken is.'; E2: 'Tweede vind ik dom. Gij zijt ne man, waarom moet je contact hebben wet ne man. En derde, is straf bij ons Godsdienst. Da' s grote Zinah. () Bijvoorbeeld eerste Zinah, is 'aanraak' Zinah. Tweede Zinah is 'kijk' Zinah, bijvoorbeeld kijk naar een meisje () als die bloot is. Tweede Zinah, seksueel contact en de hoogste is man tegen man, da 's de hoogste. Als je dat doet, je hebt geen terugkomst.'*

Ook onbegrip en een link met ziektes dan wel 'iets vies' werd vermeld als redenen om het af te keuren: E2: *'Eerste vind ik vies.',* D2: *'()Door ulder zijn er veel AIDS.'*

Bij de vraag hoe ze dan wel op homoseksuelen zouden reageren, liepen de antwoorden uiteen van reacties als respecteren,over zich niet mee moeien, negeren, tot (soms zelfs fysieke) agressie: *D: '() Voor mij persoonlijk, () In mijn geloof is het zo: de man en de vrouw is geschapen dus we zijn 2 verschillende geslachten. Mijn familie () ik denk dat ze hetzelfde gedacht hebben als ()ik, wat mensen doen in hun slaapkamer, dat is hun zaak.' E2: 'Bij mij is dat ook tegengekomen in een hotel in Turkije. Iemand heeft op de deur geklopt. Mijn neef doet open. En dan wij kijken: homo. () Ik kijk zo, travestiet. Wij kijken zo. Ik lach eerst. () dan heb ik geklopt, naar andere muur en dan is mijn neef gekomen (). Hij heeft ook gekeken en dan hebben we die travestiet geslaan.' 'Als ik zo iemand zie wil ik hem slaan.'*

Slechts twee spraken zich eerder neutraal dan wel positief uit. A3: *'Van homoseksuelen? Mhja, niks. () ze zijn ook mensen en iedereen vindt denk ik zijn eigen baan, ze hebben daaruit gekozen en ge moet dat respecteren.' 'Nee, ik ben er niet op tegen.' 'Nee, ik zou dat niet raar vinden; () ik zou hem dat gewoon uitleggen, () moet je gewoon uit mijn buurt blijven, niet uit mijn buurt, maar dat hij zo niks moet verwachten van mij. Over die dinges. () Hij moet 100% zoiets niet verwachten. Ik wil () gewoon vrienden blijven.'*

3.2.4. Sociale context - ideeën van familieleden, geloof en culturele tradities met betrekking tot relaties, eigen attitude hieromtrent

Perceptie attitude van ouders met betrekking tot relatie(s)

Een groot deel van de respondenten gaf aan dat hun ouders een eerder positieve attitude zouden hebben t.o.v. hun relatie(s), voorhuwelijkse relaties 'tout court'. Vier onder hen vermeldden de 'normaliteit' hiervan in hun generatie, het verschil ook met de vorige generaties, vnl dan met deze van hun grootouders, soms nog met deze van hun ouders. Twee vermeldden bovendien de invloed van de Belgische gemeenschap waarin ze leven. *A1: 'Ze zouden dat wel normaal vinden, omdat ik een jonge gast ben. We zijn ook in België. Het is hier ook anders. () Je hebt ouders die modern zijn en ook ouders die ver nadenken. Het hangt af van welke ouders je hebt.'* Over zijn ouders: *'Ze zijn open genoeg. Ik mag met men vrienden weg dus da 's genoeg denk ik.'* Over de openheid van zijn ouders – beïnvloedende factoren: *'Ook door België, maar ook omdat zij vroeger minder de*

kans hadden om zo gelijk ons te worden. Dat ze daarom ons de toelating geven om dat mee te maken. () Ze zeggen: 'Profiteer van u leven.', maar niet: 'Direct beginnen trouwen.' Zijn ouders zijn vroeg getrouwd. 'Ze praten er niet veel over.'

Meerderen (3-4) spraken van een soort 'dubbele houding' van hun ouders: vaak zou de algemene norm wel zijn, dat een relatie voor het huwelijk eigenlijk niet kan (in hun gemeenschap en/of geloof, maar soms ook gewoon omdat studeren de prioriteit zou moeten zijn), maar worden zulke relaties in de praktijk ook niet echt zwaar bekritiseerd, vaak (stilzwijgend) toegestaan en/of vergoelijkt. De 'intentie' om te trouwen, dan wel de 'normale drang van mannen' werd meermaals aangehaald als reden dat deze relaties wel bestaan.
B3: *'Als hij het weet op het moment dat je samen zijt met een meisje, dan gaan mijn ouders wel boos zijn. Maar ik ben met meisje, ik ga trouwen met haar, voor verloving , () als ze wel weten dat ik voor verloving samen waren gaan ze niet boos zijn want het gaat niks uitmaken. Voor je trouwt is het niet erg dat je een paar maand met een meisje wel contact hebt want je moet wel een meisje leren kennen. Maar op deze leeftijd () kun je geen meisje hebben.'*

Slechts twee waren vrij scherp in het afkeuren van voorhuwelijkse relaties. Eer blijkt een belangrijke factor hierin. De ene respondent vermeldde bovendien het volgens hem verschillend behandelen van jongens dan wel meisjes, zijn familie zou veel strenger zijn voor meisjes, er een dubbele moraal op nahouden – en de represailles zouden zwaar zijn, tot (intentie tot) eremoord toe. E2: *'Als ik verliefd ben () da 's geen probleem, maar mijn zus wel. () Je moet verloofd zijn voordat je met iemand zijt (). Mijn familie is zwaar voor meisjes die een lief hebben.' 'Straffen, () zijn gsm afgepakt. Niet geslaan dus … ik heb mijn zus wel een beetje geslaan en ik heb die jongen ook nog ergens anders gepakt met vier vrienden. ()Ja dat (die relatie) moet gedaan zijn.' '(Iemand van) mijn familie is weggelopen, dus naar andere jongen zonder te vragen dus hebben we haar weergevonden; is naar huis gekomen. Maar gans de familie zij spreek niet met haar. Dat was grootste straf. En zijn vader heeft ook echt geslaan (). Bij ons is dat zo (): ge moet dood als ge weggelopen zijt.' 'In Turkije, wel een neef (nicht?) die heeft zijn eigen dood geschoten. () Wij vragen aan de grootste man: 'Wat moeten we doen?' (). Normaalgezien gingen wij die man, die andere jongen doodschieten (), maar dan heeft zijn vader gezegd: 'Nee, () we gaan dat niet doen. () En dan zijn zus heeft haar eigen geschoten in de wc. () Die werd gewoon geweigerd onze familie. () niemand spreekt met haar, () was gewoon het zwart schaap in ons familie.'* Enkele geven aan dat de grootouders strenger, dan wel van heel andere opvattingen waren. Over grootouders: B: *'Die generatie is echt streng, ge moogt eigenlijk niks doen. Gewoon thuis zitten stil zitten. () Hun idee, van die oude generatie,'*

Enkele respondenten vermeldden eventueel van deze mening afstand te nemen, hun eigen leven en keuzes te willen bepalen en/of er een gematigdere mening op na te houden. Wederom werden manieren om hun, vaak door de ouders in principe afgekeurde, gedrag te vergoelijken aangegeven: met name de intentie om te trouwen, of de financiële onmogelijkheid om direct te trouwen.
B3: *'Als hij het weet op het moment dat je samen zijt met een meisje, dan gaan mijn ouders wel boos zijn. Maar ik ben met meisje, ik ga trouwen met haar, voor verloving , () als ze wel weten dat ik voor verloving samen waren gaan ze niet boos zijn want het gaat niks uitmaken. Voor je trouwt is het niet erg dat je een paar maand met een meisje wel contact hebt want je moet wel een meisje leren kennen.'* D: *'De families hebben dat niet echt graag dat ze zo met mekaar zijn; de families willen () dat ze meteen gaan trouwen, maar het probleem was () (de) financie(e)l(e) situatie en () na een tijd was het wel zeker dat ze gingen trouwen.' (maar het was hun keuze, zij hebben voor elkaar gekozen?) 'Ja. Nee, ge hebt natuurlijk hun ouders die zeggen van we willen (dat ge) met die meisje trouwen of t ene meisje zeggen 'ge moet met die jongen trouwen', ge hebt dat natuurlijk wel.'*

Perceptie normen en waarden Turkse gemeenschap en cultuur met betrekking tot relaties

De meeste (7) respondenten gaven aan dat volgens hen de Turkse gemeenschap of cultuur betreffende het al dan niet toestaan van, al dan niet seksuele, relaties voor het huwelijk, een onderscheid maakt tussen de normen

voor jongens dan wel voor meisjes: meisjes zouden volgens de meesten korter worden gehouden, strenger worden behandeld, om niet te zeggen dat voorhuwelijkse relaties voor meisjes meestal uit den bozen zijn (dubbele moraal). Eer lijkt een belangrijke factor: D: *'Wel, ja, we zijn Moslimss en we leven in een gemeenschap dat dat normaal lijkt maar voor mijn ouders van komen is dat niet normaal () Da's ook iets met, hoe zou ik het zeggen eigenlijk, met eer te doen. Turkse, de Turkse gemeenschap is nogal wat trotse gemeenschap, dus eer en dergelijke zijn mogelijk belangrijk.' 'Natuurlijk de ouders van de meisjes wel, want niemand wil hebben dat ge een meisje kwijtraakt aan een vreemde hè ().'* Denk je dat het een stuk strenger is voor meisjes? *'Ik denk het wel ja. Ik denk het toch wel (hh).' 'De families hebben dat niet echt graag dat ze zo met mekaar zijn; de families willen () dat ze meteen gaan trouwen, ()' 'Ja. Nee, ge hebt natuurlijk hun ouders die zeggen van we willen (dat ge) met die meisje trouwen of t ene meisje zeggen 'ge moet met die jongen trouwen', ge hebt dat natuurlijk wel.'…* ook de partnerkeuze die soms bepaald wordt door de ouders zou volgens sommigen een cultureel fenomeen zijn.

Meerderen (3-4) vermeldden dat volgens hen de manier van omgaan met deze thema's verandert en wel met de tijd, met het leven in een andere – de Belgische- cultuur. B2: '*Het is ook niet zo bij elke Turks gezin dat dat zo is. Bijvoorbeeld, mensen die ik ken, die ook van ons dorp zijn en van een andere stad of zo, die wat meer de Belgische cultuur hebben, die laten hun dochter gewoon maar naar een fuif en al gaan. nu begint dat toch vanzelf te veranderen. Iedereen neemt Belgische cultuur aan en ja.() als bij voorbeeld als een man een meisje mooi vindt. Dan zegden ze tegen hun ouders ik wil die vrouw daar. Dan gaan ze afspreken bij ulder ouders wat er gaat gebeuren en al. Daarna trouwen we. Maar nu die zeggen zo, heb je al een lief? Zo ja, wil je trouwen met haar? OK dan. Dan gaan wij dan bij ulder ouders vragen ja.' 'Ja, nu is dat wel veel veranderd.''*

Eén respondent beaamde deze 'dubbele moraal' en voegde hier nog enkele uitspraken aan toe die op een 'ondergeschikte' rol van de vrouw t.o.v. de man kunnen wijzen.
A: *'() Als ik iets zeg dat ze niks terug moet zeggen, () in onze cultuur is dat zo. bv. Als een man een beetje roept, moet de vrouw niet terug roepen. Als de vrouw terug roept wij 'voelen' die vrouw gelijk een hond. () een man is in onze ogen iets 'hoger' dan (een) vrouw. Maar natuurlijk niet van kwaliteit, hoogte, t is van 'evenwijdige' hoogte (). Ik ben hoger dan mijn vrouw. Ik mag een klein beetje meer praten. Als ik in fout ben, zij moet altijd van onder komen () een beetje, glimlach(en), dan kan ik ook terug glimlachen. Ik zeg dan, 'ah, t is goed, sorry schatje ()'.*

Doch velen gaven de complexiteit van het bestaan van verschillende normen en waarden aan, als zijnde niet enkel patronen in een zekere, de Turkse cultuur, maar ook patronen beïnvloed door andere factoren als familie, afkomst, het al dan niet 'ver van hun cultuur':in het buitenland dan wel in Turkije leven …
A3: *'Nee, dat is niet moeilijk (dat veel Turkse jongeren relaties hebben). () In 't Zuiders misschien maar van waar dat ik ben is dat niet moeilijk. Nee, gewoon iedereen zelf 'regelen'.' 'Ik kom uit het Oosten van Turkije en daar is dat geen probleem voor zulke dinges.'*
A3: *'De meeste Turken willen niet. Maar hier in België zijn ze anders, zijn ze ver van hun cultuur. Dat is ook de schuld van hun ouders.'er gaat gebeuren. () Ik kan me dat niet inbeelden, maar er gaan erge dingen gebeuren. Alle, niet met mij hè, met die meisje. Ik heb daar niks mee te maken.*'
A: *'dat is niet de Turkse cultuur dat is van dorp tot dorp, stad per stad dat dat (verschillend) is () sommige mensen zijn 'thuis'-mensen andere zijn 'buiten', wij zijn () zo een grote familie ().'*

Perceptie normen en waarden betreffende relaties voor het huwelijk van hun geloof en eigen attitude hieromtrent

Allen die het thema aanraakten, verwoordden min of meer hetzelfde, namelijk dat volgens hen, in hun geloof, de Islam, relaties (en dus zeker seksuele relaties) voor het huwelijk niet worden aanvaard.

Vijf respondenten zeiden duidelijk deze normen en regels niet te volgen, volgens de meesten omdat de realiteit gewoon anders is, het 'niet meer van deze tijd is' om deze regels wel te volgen, zo goed als niemand (zeker niet van de jongeren) deze normen nog naar de letter respecteert, of anders het gewoon 'normaal' zou zijn om (voorhuwelijkse) relaties te hebben. A3: *'Maar () regels, ik volg dat niet zo. Ik drink soms alcohol. Ik doet dat allemaal niet. Ik ben gelovig maar niet zo superstreng gelovig.' 'Er zijn eigenlijk niet meer zo veel mensen die zo supergelovig zijn, () oudere mensen zo in de 60, 70, die mensen zijn supergelovig. En als ge naast ons over die dingen spreekt dan kunnen ze wel () verkeerd aannemen.'*

Drie anderen vermeldden een andere manier om met het breken van deze regels om te gaan. De intentie om te trouwen zou zo bijvoorbeeld voldoende reden zijn om wel een relatie te mogen aangaan, of een soort van dubbele moraal, naargelang ze zichzelf zien als 'gelovige', dan wel in het 'echte leven' zouden staan zou worden aangenomen. Ook het in het geniep hebben van relaties bleek een van de manieren om met dit dualisme om te gaan. E2: *'Dat duurt maar twee uurkes. Als ik bij moskee ben, ben ik iemand anders en dan ga ik gewoon stoppen met die dinges. Als ik naar bed ga, na die dag, weer beginnen.'* B: *'Ik denk dat dat niet mag, voor het huwelijk. () Ik weet niet of dat in de koran staat.'* () *'Als het zo staat, zal het wel beter zijn' () 'Maar () ik weet toch dat ik () met haar ga trouwen dus (.) ….' () 'dus (t maakt niet uit?) of ik het ervoor doe of erna.'*

Enkele respondenten vermeldden de regels vrij strikt te willen nastreven. D: Op de vraag of hij de normen van zijn geloof probeert te respecteren: *'Zo goed mogelijk.' 'Dus mijn geloof speelt eigenlijk wel een grote rol in mijn leven. Zou ik zeggen.' '() De geloof die zegt ge moogt een relatie hebben van zo lang er maar grenzen zijn. Ge kunt met de ouders van het meisje goed overeen komen om later te trouwen, () da 's ook een relatie denk ik. () als hand en hand al een grens is dan weet ge ook dat de rest ook niet kan.' 'Binnen het huwelijk () is er wel vanalles, dan kun je wel open staan voor uw partner.'*

Eén respondent vermeldde tegenwoordig, nu hij ouder is, de waarden en normen van zijn geloof zo goed mogelijk te willen volgen. Hij beklemtoonde verder, net als enkele anderen, de verschillende interpreteerbaarheid van de Koranteksten.
E: *'Praktiseren ben ik () verbeterd. Ik was zeer slecht ik ben verbeterd.' '() Spijtig genoeg (wordt in) de Koran () bv. () seks () beschreven als 'weide', niet als een vrouw () en iedereen interpreteert gelijk hij wilt. Dat is het enige minpunt vind ik. En er ontstaan al die conflicten.' 'Mijn kennis over t Arabisch is zeer weinig. () Ge hebt de Turkse vertaling wel, maar dat is nooit 100%. () Als ik nu (naar) 100 imams ga – allemaal van de Islam hè – () gaat iedereen apart () een eigen uitleg hebben over () een dezelfde onderwerp.' 'Dus ja, wie heeft er nu gelijk. 't Is daarom dat ik zeg ik probeer te blijven bij die 5 zuilen, bij uw gebed, lees uw Koran, probeer te begrijpen, maar mensen invloeden volgens uw eigen hebzucht, dat vind ik verkeerd.'*

Eén respondent gaf zijn mening omtrent het feit dat de Islam het huwelijk zo hoog aanschrijft, volgens hem logisch vanuit het perspectief man en vrouw (financieel) gelijk te stellen dan wel te beschermen tegen verlaten. *E: 'Ja waarom is dat belangrijk, huwelijk, bij de islam, islam is () ik denk de eerste () die evenveel recht geeft op de man als de vrouw. () Gelijk vroeger was dat () 'ik ben rijke man, jij bent rijke vrouw', we hebben seks en na een week ben ik u beu, 'salut'. Maar dat houdt de islam tegen: we zijn getrouwd, je hebt evenveel recht op mijn () inboedel, () dus als we straks scheiden, ben je niet () arm (). Dat is één van de zeer grote redenen, om de vrouw en de man gelijk te stellen.' 'T Is () om dat te beletten (): ge krijgt een kindje en ja, ik moet u niet meer hebben. Om dat te vermijden allemaal hè.'*

3.2.5. Seksueel gedrag

Ervaring met seksualiteit, leeftijd (1e maal) coïtus, aantal seksuele partners, keuze seksuele partner (Belgisch vs. Turks meisje)

Drie respondenten vermeldden nog geen seksueel contact (coïtus) te hebben gehad. Drie andere zeiden 1 seksuele partner gekend te hebben, de anderen meerdere (waarbij een aantal in tienvoud vaak vermeld werd).

Opvallend is dat velen voornamelijk seksueel contact zeggen te hebben gehad met Belgische meisjes. Bij de respondenten uit het technisch onderwijs was dit echter ook vaak met Turkse meisjes (dus Belgische en Turkse meisjes). Slechts één respondent (die net zijn eerste ervaring achter de rug had) zei enkel met een Turks meisje seksueel actief geweest te zijn.

Eén respondent zegt zeer duidelijk ervaring te hebben opgedaan bij Belgische meisjes, maar af te wachten bij de Turkse. Hij zou ook geen fasen van handen vasthouden, kussen etc gepasseerd zijn doch direct tot 'de daad' zijn overgegaan. C: *'Maar t was geen Moslimmeisje, t was geen Turk(se). 't Was een Belgisch meisje. Met dit meisje (zijn huidige Turkse lief) is het moeilijk(er) … Ik zou het ook niet willen voor haar. Bij haar is het iets anders () ik moet meer opletten voor haar () qua seksualiteit en zo, want, () bij Turkse mensen, als ge () met (een) Turkse die echt gelovig () (is) naar bed gaat, heb je zo het gevoel dat je hebt haar 'in de steek hebt gelaten'. Dan moet je met haar proberen trouwen ().' 'Nee, voor (een jongen) is het geen probleem, want de meesten hebben het al een paar keer gedaan, alle, van die die ik het ken, voor te trouwen is dat geen probleem.'*

Meestal werd 14 jaar als de leeftijd van eerste maal coïtus aangegeven. Met uitschieters van 11 à 12 jaar (deze respondent vertelde op deze jonge leeftijd zijn vader verloren te zijn) en 16 jaar.

Ervaring losse seksuele contacten en ervaring prostitutie

Drie respondenten vermeldden reeds bij een prostituee geweest te zijn. Bij twee van hen betrof het een eenmalig dan wel 3-voudig contact (voor dan wel tussen hun lange relaties door); slechts 1 respondent gaf aan frequenter te gaan. A: *'Ja, ik ben daar ooit geweest, () we rijden naar Duitsland, er is daar een groep, een groep van 50 meiskes (), een huis, (met) een jacuzzi, relax-zetels, massage, we betalen daar natuurlijk; ge hebt daar verschillende vrouwen ().'* Dezelfde respondenten vertelden ook reeds 'losse' relaties te hebben gekend; bij twee van hen zouden dit er veel/meerdere geweest zijn. Drie andere respondenten vermeldden eventuele losse contacten niet expliciet, maar wel het feit meerdere/veel seksuele partners gehad te hebben.

Communicatie over seksualiteit, met ouders, broers en zussen

Over seksualiteit kan volgens allen niet (openlijk) gesproken worden in hun gezin, m.n. dan met hun ouders. Enkelen nemen wel eventueel een broer, dan wel neef in vertrouwen; belangrijk hierbij zou zijn dat deze persoon een vertrouwenspersoon is, iemand waarmee ze overeen komen en/of iemand die advies zou kunnen geven. Bij één respondent is dit zijn zus. (nota: andere respondent dan deze die bij communicatie over relaties zijn zus aangaf). Enkele respondenten vermeldden zeer duidelijk dat het onderwerp 'seksualiteit' taboe is in (hun) gezin(nen). C: *' () als kind () zal ik niet aan haar zeggen dat ik het gedaan heb. () Dees onderwerp wordt niet besproken eigenlijk onder ons. Taboe eigenlijk. Ze zullen niet vragen of ik ooit seks heb gehad. Ik zou niet vertellen dat ik met haar seks () misschien weten ze het wel, ze zullen dat wel () voelen misschien, () maar dat wordt niet gevraagd.'*

Respect en/of een niet open communicatie, zeker niet over deze persoonlijke thema's, zouden redenen hiervoor zijn: E: *'we hebben veel respect. In onze cultuur hè en zo geloof (.) ik wil geloof daar niet bij betrekken, want geloof is echt veel apart met cultuur. In onze cultuur, dat is ja, veel respect en we gaan weinig over seks praten ().' 'ik neem aan dat ik even oud ben, bijna, gelijk mijn broer, ga ik niet met hem samen een meiske gaan versieren.' 'Nee. Ik denk, ik denk dat dat niet bestaat, zitten en luisteren; ge moet zitten en luisteren naar de persoon voor u. en dat doet/deden mijn ouders weinig. Ze oordelen elkaar veel te snel.'* … net als het feit dat over seksualiteit praten tegen je ouders of familie onbeleefd zou zijn. Sommigen vermeldden dat het hen aan moed ontbrak om over dit thema te spreken.

Eén enkele respondent zei zijn moeder in vertrouwen genomen te hebben na zijn eerste seksueel contact, maar vermelde dat dit niet de standaard is; hun bijzondere familiale situatie (zijn vader is vroeg overleden, de moeder en 4 zonen bleven achter, hij was nog jong en bovendien de kleinste) zou volgens hem de reden voor deze speciale 'openheid' tegenover zijn moeder zijn.

Communicatie over seksualiteit met de geloofsgemeenschap, de Imam

Seksualiteit is, zo bijna alle respondenten vertelden geen thema om in/met de geloofsgemeenschap te bespreken. Wel wordt er, door de imam, in de moskee, vaak in de preek, aandacht geschonken aan de waarden uit de Islam en de verboden gerelateerd aan seksualiteit.

Twee respondenten gaven aan de intentie te hebben, dan wel ervaring te hebben in het persoonlijk aanspreken van de imam, of ander geleerd persoon die de Islam goed kent om concrete adviezen te vragen, bv. over 'rituele wassing'. Een andere respondent vermeldde een religieuze jongerengroep waarmee wordt samengekomen en waarin deze thema's als gespreksonderwerp aan bod kunnen komen (doch ook hier is de drempel om publiekelijk persoonlijke vragen te stellen groot). A3: *'Ja, eigenlijk wel () Dat is de persoon die de wet verricht eigenlijk. Hij heeft veel kennis over ons geloof. Hij weet bijna alles. Ik kan terecht gaan bij hem. Je kunt hem dat vragen.'* Heb je dat al gedaan? *'Ja, () voor die tweede wassing; () in ons geloof, als je seks hebt, ge moet een rituele wassing nemen, ik kon dat niet, ik vroeg dat aan hem. Hij had het op een papier geschreven hij had me dat gegeven.'* A1: *'In de moskee zegt de Imam dat tegen iedereen. Vooral dan tijdens zijn preek. Maar zo 's avonds is er ook iets in de moskee voor de jeugd. Dan komen alle jongeren bijeen en dan staat de Imam van voor en dan stelt hij bepaald soort vragen aan ons. Ja dat kan ook (over relaties en seksualiteit gaan, bv. verboden zoals relatie voor huwelijk).'* Durven jullie () te zeggen dat het niet realistisch is? *'Nee, we gaan het niet durven zeggen.'*

Communicatie met vrienden in verband met seksualiteit

Vele respondenten verklaarden wel met vrienden over seksualiteit te kunnen spreken, echter meestal enkel 'algemeen', niet echt over persoonlijke details. Twee respondenten verklaarden ook meer persoonlijke details te vertellen aan hun maten. Een enkeling verklaarde ook weddingschappen aan te gaan met zijn vrienden over het versieren van of verkrijgen van seksueel contact van een meisje.

Communicatie met de partner met betrekking tot seksualiteit

Bijna alle respondenten die het thema aanraakten, vertelden de intentie te hebben om met hun, huidige dan wel toekomstige, partner (open) te communiceren over seksualiteit, bv. te fantaseren, hun seksuele voorkeuren te bespreken. Twee respondenten haalden 'openheid' als belangrijke waarde tussen partners aan, m.n. tussen huwelijkspartners. A1: *'Ja dat doen we ook. Ik vraag dat ook aan haar wat zij lekkerder vindt. Eerst is ze daar wel een beetje tegen maar uiteindelijk krijg ik wel een antwoord. Nee, ik zou dat zelf ook () zeggen (wat ik leuker vind).'*

Slechts één respondent zei letterlijk dit thema niet te kunnen bespreken. Een andere gaf aan voornamelijk 'non-verbaal' te communiceren met zijn partner over dit thema.

3.2.6. Attitude met betrekking tot seksualiteit

Eigen attitude met betrekking tot seksualiteit voor het huwelijk en maagdelijkheid algemeen

Vrijwel alle respondenten gaven aan het niet hebben van seksueel contact voor het huwelijk te verkiezen boven voorhuwelijks seksueel contact.

Enkele respondenten maakten het onderscheid tussen seksueel contact met Belgische, dan wel Turkse meisjes, waarbij seksueel contact met Belgische meisjes wel mogelijk zou zijn, daar waar verlies van maagdelijkheid voor Turkse meisjes problematisch zou zijn. Eén respondent vermeldde dat hij, zo hij voorhuwelijks seksueel contact zou hebben met een Turks meisje, dit hem het gevoel zou geven het desbetreffende meisje 'in steek te laten', hij eventueel zelfs de verplichting zou voelen haar te moeten huwen.

Velen (4) vertelden de wens te hebben dat hun toekomstige partner nog maagd zou zijn. Doch hierin was de ene dogmatischer dan de andere: A3: *'() Als ik zo niet zonder haar kan, ik zou dat aanvaarden, maar ge () moet er mee ook kunnen leven, met zo iets, maar eigenlijk is dat wel erg.'* Je hebt zelf al seksueel contact en je zou het van je partner niet graag willen, vind je dat niet raar? *'Ja, dat is eigenlijk raar, maar ja.'* C2: *'Ik wou beter wachten () voor mijn trouw, mijn huwelijk. T zou beter zijn voor mij, t zou meer leuk zijn denk ik.' Moest je toekomstige partner wel reeds ervaring hebben zou dat een groot probleem zijn? 'Ja ik denk van wel, () als ik zo een vrouw tegenkom zal ik niet trouwen denk ik.' 'Of anders zullen ze zeggen, () achter uw rug () dat ik met een vrouw getrouwd ben die al () ontmaagd is.' ''t Zal ook vervelend zijn voor mij, () als ik zo nadenk, dat zij met iemand anders ne keer gedaan heeft, en dan met mij, zal ik geen goesting hebben voor die.'*

Enkelen zouden zelf ook liever maagd blijven. Al zijn de meesten realistisch dat dit vaak niet het geval is. A3: *'Ge moet dat gevoel eerst met uw vrouw meemaken, maar wie is er eigenlijk tegenwoordig nog maagd? () 70% van de jongeren zijn al ontmaagd peins ik. () (Turkse) meisjes ook ().'*

Sommigen uitten dan ook een meer dubbel gevoel: namelijk hun wens of wil om maagd te blijven, tegenover een andere realiteit, namelijk het uiteindelijk toch aangaan van seksuele relaties voor het huwelijk. Volgens velen te verklaren hun/de mannelijke drang of 'ego'. Eén respondent vermeldde dan ook seksualiteit voor het huwelijk maar wat normaal, iets 'dat er bij hoort' te vinden.

Attitude seksualiteit

Sommigen uitten een vrij romantisch beeld van relaties en seksualiteit, vermeldden liefst met 'de ware', hun toekomstige echtgenote (het eerste) seksuele contact te hebben. C: *'Als ge het niet gedaan hebt tot uw huwelijk, dat vind ik wel beter, want () je zult dat de eerste keer 'proeven' bij uw vrouw, dat maakt u dan beter, maar als ge dat daarvoor hebt gedaan dan (zal het) na uw huwelijk () geen grote verandering zijn voor u () als ge t eerst proeft bij uw vrouw, dan zal uw liefde groter zijn ().'* En dat vind je iets moois? *'Ja, () want uw eerste seks is altijd goed, vindt ge altijd leuk. En als ge dat met uw/met dat meisje doet waar ge echt van houdt het zal nog leuker zijn ().'*

Een enkeling benoemde seks als iets dat 'de man zot maakt'. *A: 'seks is echt iets wat .. de man een beetje zot maakt. () en bij Turkse mannen is dat echt een beetje () (nog) meer ()'*

Een andere respondent benoemde wederom de, voor hem gepercipieerde, grenzen: waarbij o.a. SM voor hem uit den bozen is.

Attitude met betrekking tot prostitutie

Zo goed als alle respondenten gaven aan eerder negatief te staan tegenover prostitutie. De factoren die deze houding leken te bepalen, zijn de waarden en normen van hun geloof (de Islam), 'het vies vinden' en het feit dat het 'reden voor scheiding' kan zijn. B: *'Dat is gewoon niet goed. () Ge zijt getrouwd en die man kan naar haar toe gaan en zo gaan er problemen ontstaan…ze gaan scheiden…en voor seks moet je gewoon niet betalen.'* B2: *'Voor de islam mag dat (prostitutie) zeker niet en voor mezelf ook niet.'* E2: *'Dat zijn allemaal vieze vrouwen. Ik vind dat niet goed. () Iedereen gaat daar binnen bij die vrouw, misschien honderd mannen. Ik vind dat niet leuk (), ik vind dat vies. () Natuurlijk als daar honderd mensen voor die vrouw komt, is dat wel zeker een ziek (). Voor mij ziekte da 's anders bij die vrouwen. Ik wil het niet meemaken.'*

De meeste respondenten keurden prostitutie dus eigenlijk af, doch vermeldden ook er langs de andere kant wel begrip voor te kunnen opbrengen. Enkelen vermeldden als positieve kant er van, het 'nuttig' zijn er van, o.a. voor mannen die anders geen partner hebben (4 respondenten), het tegengaan van verkrachting. Enkelen kaderden het in een algemene visie op seksualiteit in deze maatschappij (vaak met een negatieve connotatie). B: *'Ja. (het is) 't langste/oudste beroep dat er () is.' 'Da's…die mensen die geen relatie hebben of die niemand kunnen vinden.'* E: *'Prostitutie wordt weinig 'gepubliceerd' (). Seks wordt veel gepubliceerd. Wat dat ook vree verkeerd is, waarom moet iemand van 12 jaar op TV kunnen zien wat dat precies is, penetratie. () Dat vind ik verkeerd. De wereld (leidt) (daar) naar toe. () Ze proberen al het stress weg te nemen met die 5 minuutjes plezier dat ge klaarkomt bv. () Ik vind persoonlijk dat het verkeerd aan t gaan is. ()'*

De respondent met de meeste ervaring in prostitutie, had ook de meest (vrijwel als enige een) positieve houding. A: *'Daar krijgt ge gewoon wat meer.' 'Maar t is daar echt (de) max.' ' Ik doe dat graag.' 'Die vrouwen zijn echt de max natuurlijk. Ze weten () alles het best. Ze doen het echt perfect natuurlijk. Ge wilt altijd naar daar gaan. () gewone seks, dat is iets anders (dan) bij een prostituee natuurlijk. Een prostituee is nog beter. Ze weten goed (?) hoe ze moeten 'staan', wat ze moeten doen, maar bij die ander meiskes moet gij het leren. Dat is voor een man () niet goed eigenlijk.'*

3.2.7. Sociale context – ideeën van familieleden en geloof met betrekking tot seksualiteit, eigen attitude hieromtrent

Perceptie gedrag leeftijdgenoten

Zo goed als alle respondenten waren het er over eens dat hun peers, andere jonge Turkse mannen in België, reeds ervaring zouden hebben met seksualiteit, volgens hen voornamelijk bekomen via losse seksuele contacten. Ook over prostitutiebezoek werd er vrij globaal aangenomen dat dit normaal zou zijn onder hun 'peers', waarbij enkelen specificeerden dat het vooral de +18/+20-jarigen zouden zijn die al eens een prostituee bezoeken. Eén respondent vermeldde te denken dat Belgische jongens meer seksuele ervaring zouden hebben dan hun Turkse leeftijdsgenoten. C2: *'Zeker bij mijn vrienden. () Afspreken, () doen dat het (een) echte relatie is, haar zoenen en () haar gebruiken als een slet en dan () na een week (haar) weer laten als () dat er niets gebeurd is.'* Over prostitutiebezoek: C: *'Ja, het gebeurt wel veel. De meeste jongens zijn al een paar keer geweest.' 'de meeste personen zijn echt diepgelovig eigenlijk en willen dat ook niet doen omdat dat verboden is, via/qua geloof. () maar op zo'n moment, moet ge 't echt () doen (). Sommige mensen () willen dat gewoon doen en ze doen dat. En daarna spijt hebben, () de meeste mensen hebben geen spijt.'* A3: *'Ja, ik peins van wel; () De meeste jongeren zijn ontmaagd door een prostituee, () de meeste Turkse jongeren wel, ja.'*

Enkelen lieten zich over dit door hen gepercipieerde gedrag negatief uit: spraken over hun peers als 'valse Moslims' en een maatschappij 'zonder grenzen'. E: *'De jeugd van tegenwoordig heeft geen grenzen meer. () Of dat het nu Moslim is (.) of dat het nu iemand is die zegt dat hij Moslim is, of iemand, een zwarte, of nen Turk, het maakt niet uit (). Ja t is echt extreem veel veranderd, in die korte tijd dat ik nog geleefd heb. Bij mij was 't echt () veel snelle leven, veel kleurrijk leven, maar t had zijn grenzen. Nu hebben de mensen echt geen grenzen. Echt wel, die respect die ik weet, die bestaat niet meer.'*

En/of over het volgens hen soms opschepperige gedrag: A3: *'De meeste jongeren zeggen van, tegenwoordig, 'ja ik heb seks gehad met die meisje; ik heb dat zonder condoom gedaan, ik heb dit gevraagd, dit gedaan, dit, dat.' Ze kunnen ook zo lullen en ze er mee daar die persoon gaan, naar die meisje, ze hebben zelf geen contact gehad.'* Dus ze overdrijven? *'Ja, meega, de meesten. () Ja, ik peins van wel.' () '() over zoiets waarom zou ik liegen.'*

Perceptie normen en en waarden van hun geloof, de Islam, en hun attitude hiertegenover

Seksualiteit buiten het huwelijk wordt, volgens alle respondenten die het thema aanraakten, niet aanvaard door de Islam. Sommigen haalden voornamelijk het verbod op voorhuwelijks seksueel contact aan, anderen alle

vormen van buitenhuwelijks seksueel contact. E2*: 'Normaal gezien,* Zinah *is seksueel contact met iemand anders dan uw vrouw.* Zinah *dat is groot* Haram*, dat mag niet eigenlijk als je dat doet, dan heb je problemen. Als dat u vrouw is mag je doen wat dat je wilt.' '*Zinah *is altijd fout; ook () als ik u aanraak is dat* Zinah, *maar dat is niet groot* Zinah. *Echt seksueel contact is groot* Zinah.'

Prostitutie, dan wel buitenechtelijke seksuele partners (bv. meerdere partners, minaressen) werd door sommigen expliciet vernoemd als zijnde verboden door hun geloof. Ook maagdelijkheid werd door meerderen als verplichting aangehaald.

Eén respondent benoemde 'seks als huwelijkse plicht', en wel een plicht voor de vrouw, waarbij, zo ze deze niet zou vervullen het hem logisch leek dat de man 'elders zou zoeken'.

Qua type seksueel contact vernoemden de meesten het verbod op anale seks. Volgens enkelen (2) zou ook orale seks verboden zijn. Een enkeling sprak over verbod op SM.

D: *'Misschien ook voorkeuren. Misschien ook van de geloof en misschien ook voorkeuren van de mensen. Ik vermeld dat bij seksualiteit en zo, zijn er ook bepaalde grenzen. Van die rare voorkeuren. () Dat was S en M e.d. van die dingen en al zo. Ik denk dat er toch wel grenzen daar zijn.'* E: *'De Koran zegt ge hebt een (.) weide. () Ge moogt hem telen hoe dat ge wilt, dus dat is de vrouw (), maar niet achterom (). Dus niet anaal. ()'* B3: *'() ook anaal neuken is verboden. Anaal neuken is (een) detail, dat weten de meesten niet.'*

Een andere respondent sprak over masturbatie: dit zou volgens hem niet verboden, wel 'slecht gezien' zijn in zijn geloof. B3: *'Ja, dat masturberen een zonde is of zo. Ik heb dat gevonden: dat is geen zonde maar wordt slecht gezien. Door de bevolking of door Allah, God wordt dat slecht gezien. Maar moest dat niet zijn gingen mensen die geil zijn vlug gaan neuken met meisje en dat mag niet. Dan heeft Allah ons masturberen gegeven aan ons. () Dat moet, soms moet dat, als een blote vrouw voor u staat moet dat.'*… volgens een andere zou masturbatie echter net een alternatief zijn op het verbod op seks voor het huwelijk.

Een enkeling vermeldde dat condoomgebruik niet aanvaard zou worden door zijn geloof, doch anderen weerlegden dit.

Enkelen vermeldden het, door hen –en niet enkel hen- gepercipieerde verbod op homoseksualiteit in de Koran. B3: *'() Ik denk dat het letterlijk staat. Want vroeger er was bevolking die allemaal homo's waren. Allah had hem neergestort. Ze waren allemaal dood.*' D2: *'Zeker niet. Helemaal niet. () ''t is ergens duidelijk ja. Jongen moet met een meisje trouwen en meisje moet met een jongen trouwen. ()' 'Ons geloof is tegen lesbisch ook. Dat mag ook niet ().'*

Wat betreft hun eigen attitude met betrekking tot deze normen, waarden en verboden; vermeldden velen een wat dubbele houding: algemeen staat men achter wat het geloof verkondigt, doch velen uitten een realiteitszin, nl. dat de meeste jongeren zich niet aan deze regels houden. Factoren als het 'normaal' zijn van het hebben van seksuele contacten, een soort van 'drang' (van mannen) om seksuele contacten aan te gaan, de normaliteit in deze tijd/bij deze generatie jongeren van het hebben van seksueel contact, eigen keuzevrijheid werden allen vernoemd. A1: *'De imam heeft () sowieso 100% gelijk, () maar nu tegenwoordig zijn er mensen die zich er sowieso niet aan houden.'*

Gevoelens van schaamte omwille van hun gedrag dat afwijkt van de norm, werden door enkelen beschreven. C: *'Soms heb ik er spijt van, (van) wat ik gedaan heb, maar soms zijn er echt momenten dat ge dat wilt en dat u dat 'moeite geeft'' '() omdat dat verboden is, via/qua geloof.' 'Ik wist dat t verboden is, () en daarna heb ik het toch gedaan. () Voor het geloof is dat wel spijtig. Maar () mensen doen slechte dinges () ge kunt er niet veel aan doen. Dat is iets dat ge nodig hebt, wat dat je wilt. En na de eerst keer () moet ge weer gaan eigenlijk ().'*

Enkele respondenten vermeldden manieren om met deze dubbele houding om te gaan, dan wel hun gedrag te verzoenen met de normen uit hun geloof: zoals het hierboven vernoemde masturberen. Of ook bidden voor vergiffenis.

Perceptie ideeën ouders met betrekking tot seksualiteit (voor het huwelijk)

Enkelen vermeldden dit thema: algemeen zouden de meeste ouders seksualiteit voor het huwelijk afkeuren. Reacties van woede, 'niet goed kijken naar' werden beschreven. De door de respondenten vermelde redenen waarom ouders, vaak de moeder, varieerden echter: gaande van het verbod in de Turkse cultuur of in de Islam, over 'ongeleerdheid' en daarmee 'simpelweg' aanvaarden van tradities tot het simpele feit dat men liever zou zien dat de kinderen hun schoolcarrière zouden afmaken.

Het strenger optreden tegenover meisjes/hun zussen werd vermeld door enkelen. E: *'Mijn moeder (), bij haar zou je niet mogen zeggen van 'Laat u dochter eerst kennismaken met de jongen.', dat moet niet per sé (een) seks relatie zijn, maar laat haar eerst (.), dan tweede stap, derde stap, voor te trouwen. Daar (/bij haar) zou dat niet (eerder) mogen (toelaten). Waarom? Weinig geleerd. Ze heeft dat zo gezien van haar ouders, ook ongeleerd.'*

3.2.8. Seksueel (on)veilig gedrag

Condoomgebruik en gebruik van andere contraceptiemethoden - intentie tot condoomgebruik

De meeste respondenten verklaarden geen condoom te gebruiken of deze intentie niet te hebben.

Enkele anderen gaven aan ook andere, veelal niet veilige, methoden te gebruiken, waaronder coïtus interupus (2) of 'niet te diep gaan', visuele diagnose (nagaan of het een 'gezond meisje' is …), het afgaan op maagdelijkheid van de partner, hygiëne, dit vaak ondanks het besef dat deze methodes niet (even) veilig zijn. *C: 'Dat hangt van het meisje af natuurlijk. Als iemand 'gezond' is () zal ik het niet doen natuurlijk, maar () zal ik me wel terugtrekken.' Dus terugtrekken zonder het condoom te gebruiken is een andere manier (van veilig vrijen)? 'Ja.' Denk je dat dat even veilig is, als het condoom gebruiken? 'Ik denk dat het niet even veilig is, () het condoom is altijd 'iets' dat u beschermt. (de) enige manier dat het veilig blijft () ge moet weten dat ze allebei gezond zijn.'* D: *'Dus daarmee is t wel voor mij (belangrijk) () om te weten dat de tegenpartij dan ook maagd is' '() bij mij zal het niet echt condoomgebruik zijn, meer (met) hygiëne te maken hebben of () ikzelf ben een maagd en ik zou graag willen dat mijn vrouw ook een maagd is'.*

Drie respondenten verklaarden (steeds) een condoom te gebruiken, waaronder één respondent die de intentie uitsprak steeds voor 'Double Dutch' te zullen gaan; één af en toe.

Bij actief navragen verklaarden nog enkele anderen in bepaalde situaties, m.n. bij het bezoeken van een prostituee (4), in losse relaties (2), als geen kinderwens in vaste relatie (2), bij het vergeten van een pil door de partner, als de partner het voorstelt/graag wil (2), of bij 'onverzorgde' partners of partners waarvan de (HIV)status niet gekend is toch de intentie te hebben een condoom te gebruiken. B: *'Niet altijd . Als ze ne keer een pil is vergeten.'* C: Over gebruik condoom bij prostitutiebezoek: *'Juist wel.''(bij die) moet je meer opletten, want er zijn 'k weet niet hoeveel mensen die passeren. () Ze willen dat ook eigenlijk.'*

Drie respondenten zeiden expliciet condoom niet te gebruiken bij 'gewone meisjes', dan wel 'gekende meisjes', dan wel 'gezonde meisjes'. C: *'als ik het doe. Dat hangt van het meisje af natuurlijk. Als iemand 'gezond' is () zal ik het niet doen natuurlijk, maar () zal ik me wel terugtrekken.'*

De reden die werd vermeld voor het niet gebruik van een condoom was voornamelijk het feit dat er wordt van uitgegaan dat seksueel contact zonder condoom leuker is, men er meer van zou kunnen genieten. A3: *'Ik gebruikte dat in het begin (een condoom), maar ja, nu niet meer. Ik gebruik dat al 2 jaar of zo niet meer.' 'ik had een keer zonder gedaan, en () ik vond dat veel leuker, en sindsdien gebruik ik dat niet meer.'*

Ervaring SOA

Geen enkele respondent zou al ooit een seksueel overdraagbare aandoening hebben gehad; of, zoals één het zelf verwoordde, dit alleszins niet te beseffen (omdat velen zich nog niet lieten testen).

Ervaring SOA-test

Geen enkele respondent zou zich reeds hebben laten testen. Waarbij het vermeldenswaardig is dat één respondent wel dacht zich te hebben laten testen en wel via een routine/ijzer-bloedbepaling (!)

Communicatie over seksuele gezondheidsproblemen en/of SOA

Vrijwel alle respondenten gaven aan tegenover hun (toekomstige) partner, zeker indien het de echtgenote betreft, open te zullen communiceren over eventuele seksuele gezondheidsproblemen, meer specifiek een positieve SOA (m.n. HIV) test. Openheid (en vertrouwen) werd(en) in die zin meermaals als een belangrijke waarde aangehaald in de relatie met de partner. E*: 'Ja, natuurlijk, dat is de grens waar je zegt van 'ik vertrouw haar 100%'. Bij een relatie is het 100% of niet. Ge moogt niet zeggen ik vertrouw haar, maar ik neem wel (.) nee, nee. () Op elk vlak, dat ge weet dat ge steun zou krijgen, bv bij elke situatie waarin dat ge bij het negatieve ligt, waneer dat ge () zegt kunt ge altijd direct bij haar. Als ge dat weet is t al voldoende denk ik. () En liegen ben ik tegen. Eh, dat breekt uw vertrouwen.'*

Een andere vertrouwenspersoon die meermaals genoemd werd was (wederom) de moeder (4), die een belangrijkere vertrouwenspersoon blijkt te zijn binnen het gezin dan bv. broers (en neven) (2), zussen (1). Anderen wederom vermeldden hun gezinnen net niet in vertrouwen te denken zullen nemen, soms uit schaamte, dan wel met het idee hun familieleden niet (nodeloos) ongerust te willen maken. C: *'Als ge dat echt hebt, () dan moet je dat eigenlijk vertellen () en zij zullen u dan zeggen om naar de dokter te gaan ().'* Dus je zou advies vragen? *'Ja. () ikzelf () zou naar mijn moeder gaan. Zij is ook iemand () die niet vertelt aan iemand anders () van de familie (). Zij zal dan advies geven. Of () dan zal ik zelf naar de dokter gaan zonder het aan iemand te vertellen.'* A3: *'Ik vertel alles aan mijn ouders. Zo dinges, over mijn gezondheid en zo, als er iets misloopt, dan zeg ik dat wel. Meestal aan mijn moeder, ja.'*

Velen gaven aan hun vriendenkring eerder niet in vertrouwen te zullen nemen over eventuele seksuele gezondheidsklachten, vaak met de reden 'schaamte', of de angst uitgelachen te worden. Enkelen zouden wel eventueel een beste vriend in vertrouwen nemen/om advies vragen. C*: 't Is meestal 'rond' uw omgeving dat je iemand zoekt, die 'ver'trouwbaar is. (en zij) zullen () misschien zeggen dat je naar de dokter moet gaan.' 'Een vriend. Waar je samen mee (op)gegroeid (bent). () Niet met de familie, dat wordt besproken in de familie () en iedereen (in de familie) gaat dat weten. ()'*

Eén respondent zou eventueel zelfs de imam als vertrouwenspersoon gebruiken zo hij seksuele gezondheidsklachten zou hebben. D: *'Ik denk dat je dat wel kan bespreken () met de imam. () In privaat natuurlijk. () Ik denk het wel, ja (). Zo altijd. Gezondheid speelt ook een belangrijke rol. () Sowieso. Ik denk het wel.' 'Er zijn ook veel mensen die bij een priester gaan en om steun vragen e.d. Da's zo ongeveer hetzelfde denk ik. ()' '() Vergevingsgezindheid is ook enorm groot in de Islam, dus ik denk dat er wel een bepaalde afkeuring zou kunnen () komen, maar ik denk dat er ook wel de vergeving ja, tegenover Allah () zou kunnen zijn, zolang we maar om vergeving vraagt.'*

Enkele vermeldden uiteindelijk seksuele klachten toch liever privé te willen houden. B2: ivm SOA-test: '*Ja, eerst zou ik wel willen dat dat privé blijft, dat zij niet zouden weten dat ik dat heb getest. Daarna, als het slecht is, ga ik dat wel zeggen. En als goed is, het resultaat, ga ik dat niet meer zeggen. Dan is dat niet meer nodig.'*

…of wel open te zijn, maar met schaamte. D: *'Ik zou dat vertellen maar met (.) hoe moet ik zeggen, ik zou me natuurlijk wel schamen. Want dan is dat eigenlijk, ik ben hun bloed ook, ik beschouw dat ook zo () Ik ben ook verantwoordelijk ook voor hun eer. We hebben dezelfde naam, we zijn dezelfde familie, dezelfde bloedlijn ed. dus dat is wel belangrijk ook zo voor mij. Dus ik zou dat vermelden, maar misschien wel later. een SOA dat zou wel meer moeilijker zijn. (?) Want dat is iets dat oploopt, dat is iets dat ook, voor mijn broers, en ouders dan tegen je normen en waarden hebt gedaan, die regels hebt gedaan en dus zij ja dat zou echt wel enorm moeilijk zijn voor mij. Ik zou me dan wel ook schamen natuurlijk.'*

Intentie om te laten testen SOA

De meerderheid van de deelnemers gaf aan zich wel te zullen laten testen op seksueel overdraagbare aandoeningen, met name AIDS. Enkelen zouden dit op een specifiek moment in hun leven van zin zijn, bv. alvorens te huwen of alvorens kinderen te krijgen. Anderen vermeldden eerder te zullen wachten tot ze een probleem/klacht zouden gewaarworden, dan wel het idee zouden hebben een risico gelopen te hebben en/of de kans te hebben besmet geweest te zijn (waarbij meestal niet werd aangegeven welk risico dit zou kunnen zijn - één respondent vernoemde als risico met iemand anders dan de vaste partner naar bed gaan).

C2: '() nadat ik met iemand anders in bed ga, denk ik, ga ik misschien ne keer naar ziekenhuis gaan voor mijn bloed te laten trekken. () als ik die persoon niet ken () dan zal ik gaan. Als ik die persoon wel ken en als () zij geen meisje is die gans 't straatje erover is dan (niet).' 'Ja, zeker () 'k zou naar de dokter gaan.'

Twee deelnemers gaven aan niet van zin te zijn zich te laten testen; voornamelijk met de reden het idee te hebben toch geen risico te hebben gelopen (één deelnemer zou nog maagd zijn, de andere deelnemer is een van de respondenten met een langdurige vaste relatie).

Consultatiegedrag met betrekking tot seksuele klachten, inclusief SOA klachten of de vraag voor een SOA-test

Wat betreft de intentie om een arts te consulteren in verband met seksuele gezondheidsklachten, inclusief SOA-klachten of de vraag om een SOA-test te laten uitvoeren gaven alle respondenten blijk van een positieve houding. Enkelen formuleerden zelfs eventuele schaamte te zullen (proberen) overwinnen, met als aangegeven reden het belang van een goede gezondheid. Ook die respondenten die aangaven dat ziekte door Allah wordt bepaald zeiden zo ze klachten zouden hebben toch op de klassieke geneeskunde te willen steunen.

De meesten gaven wel aan enkel de intentie te zullen hebben om op consultatie te komen, zo ze een probleem of klacht zouden gewaarworden (enkelen gaven aan zelfs eerst te zullen afwachten en/of het probleem zelf te zullen proberen oplossen, alvorens een arts te raadplegen). Sommigen brachten aan ook eventueel een routine SOA-test te willen aanvragen.

Velen gaven aan enkel van zin te zijn te consulteren bij een arts, zo ze een somatische klacht zouden gewaarworden; voor velen zou het consulteren van een arts in verband met meer relationele en/of seksuologische klachten (bv. problemen met de partner, te snel klaarkomen …) een stap te ver zijn. Deze klachten zeiden velen voor zichzelf te willen houden dan wel met een 'geleerd' persoon, het zij de imam, het zij een psychiater te zullen willen bespreken. E: 'Op gebied van ziekte dus, ja. Op gebied van () mentale problemen, geen huisarts. Dan zou ik eerder, of een zeer geleerde, dat ik 100% vertrouw, een Islampersoon vooral (contacteren/raadplegen). Omdat die de Koran waarschijnlijk zeer goed kent. En hij gaat op de basis van de Koran spreken. Oftewel een psychiater. (en voor bv kleine familiale problemen?) Echt niet.' '() t kan ook psychisch zijn () ook dan bij nen dokter hè. Ja, (een) psychiater is (voor) zo, () familiale problemen of (.).'

Enkele anderen vermeldden toch ook met seksuologische klachten wel een arts te durven raadplegen. A1: Maar wel over seksualiteitsproblemen, bv. erectieproblemen of zo? 'Ja, toch wel, liefst bij bekende huisartsen.' 'Bij de huisarts. De specialisten gaan sowieso veel meer geld vragen.'

3.2.9. Attitude ten opzichte van condoomgebruik en SOA- testing

Attitude ten opzichte van condoomgebruik

De attitude ten opzicht van condoomgebruik bleek eerder (lichtjes) positief. Enkele respondenten vermeldden het belang van het promoten van condoomgebruik (zelf al verklaarden enigen het zelf niet te gebruiken) en wel omwille van de veiligheid. Doch de perceptie dat seksueel contact met condoom minder genot zou geven was voor velen toch de reden om het uiteindelijk niet te gebruiken. Drie respondent drukten zich eerder negatief uit ten opzichte van condoomgebruik, waaronder één omwille van religieuze redenen: volgens hem zou condoomgebruik dan wel niet echt verboden zijn in de Islam, maar zou het toch niet echt getolereerd worden aangezien de opdracht 'kinderen te maken' zou bestaan. D: *'Veilig vrijen () dat is meer bekend als () hygiëne (). Iedereen zegt dan condooms en zo en dergelijke, maar () in de Islam is er niet het gebruik van condooms, wordt niet echt () getolereerd (), 't is niet eigenlijk zo toegestaan ().' 'Nee, () dat wordt niet gezegd van 'dat wordt niet getolereerd' maar ik heb t gewoon niet goed kunnen verwoorden () t is beter om gewoon zonder voorbehoedsmiddelen te doen, () als ge getrouwd zijt.' 'Wel in ons geloof is het meer zo van () 'probeer kinderen te maken'.'*

Attitude tot SOA-testing

Alle respondenten, behalve één die zei er het nut niet van in te zien (voornamelijk omdat hij vond dat er genoeg manieren van bescherming zouden zijn) verklaarden een positieve attitude aan te nemen ten opzicht van SOA-testing. Velen vermeldden zowel bereid te zijn zichzelf te laten testen, als ook SOA-tests te willen promoten voor anderen.

3.2.10. Geloof in eigen kunnen met betrekking tot condoomgebruik

Alle respondenten gaven aan te denken een condoom goed te kunnen. Velen vermeldden ook overtuigd te kunnen worden om het te gebruiken, door hun partner, moest deze het willen gebruiken. Twee respondenten zeiden te denken deze eventuele wens van de partner niet te zullen volgen. Velen denken ook zelf hun partner te kunnen overtuigen, zo gewenst. Twee vermeldden dat dit misschien toch wat moeilijk zou kunnen zijn.

3.2.11. Kennis met betrekking tot 'veilig vrijen' en SOA, informatiebronnen 'veilig vrijen' en SOA

Alle respondenten zeiden condoom te kennen als middel om 'veilig te vrijen'. Condoom zou volgens allen zowel dienen als anticonceptief middel, als, als middel ter bescherming tegen SOAs/AIDS (dit laatste werd vaak pas vermeld na actief navragen). E2: *'Met condoom, seksueel contact hebben met een condoom; da 's het best , het veiligste. () Voor AIDS natuurlijk, da 's een zware ziekte (). Voor andere ziekten ook natuurlijk maar () de (meest) oorzakelijke () is AIDS.'*

Eén respondent gaf, ondanks zijn kennis, echter aan een condoom zelf niet als het middel om veilig te vrijen te zien, maar wel hygiëne. Andere onbetrouwbare manieren werden vermeld of toegepast (zie hierboven).

Velen kenden ook andere anticonceptiemethodes, en leken te beseffen dat deze (bv. de pil, het spiraal) niet tegen SOA beschermen. *B3: 'Condoom. () Om u zaadcellen niet door te laten. () Om vriendin niet zwanger te maken. (beschermt ook tegen) Virus, Soa..' 'Met condoom, met medicijn weet je niet. Misschien wel.' '() Voor vrouwen, het spiraal. () Nee (, het beschermd niet tegen ziektes). Alleen voordat zaadcellen niet in eicellen worden ingeplant.'*

Bron informatie veilig vrijen

De school blijkt de bron die alle respondenten vermeldden als het gaat om waar ze de informatie over veilig vrijen en/of condoomgebruik bekomen hebben. Daarnaast werden ook vrienden/de omgeving vaker vernoemd als informatiebron.

Enkele respondenten vermeldden ook nog dat hun partners hen in de praktijk hielpen (de eerste malen) bij het gebruik van een condoom.

Kennis SOA

Enkele respondenten bleken het begrip SOA (als afkorting), dan wel 'seksueel overdraagbare aandoening' te kennen of er op zijn minst reeds van gehoord te hebben. Soms echter pas na actief duiden van het begrip. Alle respondenten, één uitgesloten, vermeldden HIV/AIDS als een (vaak de enige) voor hen bekende seksueel overdraagbare aandoening. Slechts enkelen vermeldden andere SOA's waaronder Hepatitis (4), Herpes (2), genitale wratten (2). Chlamydia of Gonorroe werden zo goed als nooit vernoemd (naast één respondent die de klacht 'druiper' vernoemde en één die de term gonorroe vermeldde). Een opvallend 'detail' is dat drie respondenten AIDS en HIV, dan wel HIV en 'seropositiviteit' als twee afzonderlijke ziektes vermeldden. C: *'AIDS. En nog iets dat minder is dan AIDS, maar ik weet de naam niet. Als je 'dat' ziekte hebt en als je niet oplet ga je later AIDS (krijgen).' HIV? 'Ja, () dat is het, die 2 ziektes. Ik weet er eigenlijk niet meer over.'*

Kennis SOA-overdracht

Bloedcontact ('bloed tegen bloed') werd, samen met onveilig seksueel contact, als de manier van transmissie (met name dan voor HIV) aangegeven, waarbij de meesten beide, sommige slechts één van beide transmissievormen vermeldden. Enkelen specificeerden het soort contact: (IV) druggebruik werd een paar maal vermeld, net als een tatoeage laten zetten (een enkele keer), als ook contact met sperma dan wel vaginaal vocht. Slechts weinigen gaven deze details echter. Velen vermeldden ook dat contact met speeksel/kussen geen risico inhoudt. Eén respondent vermeldde de mogelijkheid op verticale transmissie, en wel voor hepatitis (B); het dient gezegd te worden dat deze respondent vermeldde dat er in zijn gezin hepatitis B voorkwam. Een andere, één van de respondenten die HIV en seropositiviteit als aparte entiteiten vermeldde, leek te suggereren dat volgens hem een seropositief persoon niet besmettelijk is.

Kennis symptomen SOA

Meerdere respondenten beschreven HIV/AIDS als een 'zware', 'dodelijke' ziekte, waarbij enkelen vermeldden dat dit enkel zo is, zo men slecht zijn medicatie inneemt. B2*: 'en het (HIV) is niet dodelijk, maar als niet je medicijnen pakt en al, wordt dat tot dood geleid.' 'Ja, ze hebben dat wel uitgelegd, maar ik ben het al vergeten, maar je krijgt wel wat ziektes van dingen, als je die virus hebt.' 'Je bent anders dan nu, zonder dat je HIV hebt gehad.' 'Aids is dodelijk, HIV als je er voor zorgt, dan niet.'*

Velen verwoordden te denken dat HIV/AIDS toch iets van symptomen moet geven. Klachten die hierbij werden vermeld gingen van lokale (genitale) of algemene pijnklachten, over 'zich slecht voelen' (zoals bij een verkoudheid), tot algemeen vermageren, uiterlijk veranderen/'ouder'/lelijker worden. Twee respondenten vermeldden te denken dat AIDS seksuele klachten zal geven, meer bepaald 'geen goesting meer hebben' (in seks) en 'problemen hebben met klaarkomen'. C: *'misschien voelt ge dat, () misschien hebt ge pijn, hier.' (hij wijst naar genitaal) A: 'Ik denk als je dat hebt, (dat je) dan ook (er) iets aan(/van) moet voelen (). Oftewel van () uw lichaam, () oftewel ga je niet gemakkelijk klaarkomen of zo. Ik weet niet wat het eigenlijk is, () je moet er iets aan voelen (). Oftewel ga je klaarkomen, maar gaat er niks uitkomen ().'* Over of het ook asymptomatisch kan zijn. *'Ja, dat kan ook, maar ik denk dat je (dat) moet 'aanvoelen' natuurlijk… een klein beetje.'*

Twee andere beschreven ten dele de pathofysiologie, vermeldden meer bepaald te weten dat HIV-infectie tot een 'afbraak' van het immuunsysteem leidt.

Een enkele respondent leek aanvankelijk wat verward tussen 'window fase' en asymptomatische fase, hoewel later in het gesprek wel naar voor leek te komen dat de asymptomatische fase langer kan duren. Algemeen geven de meeste respondenten aan niet helemaal zeker te weten of een asymptomatische periode mogelijk is. Vijf respondenten zeiden wel te denken dat niet iedereen die met HIV besmet is, dit ook aanvoelt/weet. C2: Over of het steeds te zien is aan iemand dat hij HIV positief is: *'Nee, alle later wel misschien. Aan zijn uiterlijk. () bv. als je die persoon kent, als je haar of hem na één jaar of na aantal maand ne keer gezien dan zal je denken dat hij of zij ziek is, van ulder uiterlijk. Je weet toch dat na 3 maanden dat je ziekte hebt, je weet.' D2:* Over asymptomatische personen: *'Ja, zonder dat ze het weten, dat kan zeker.' () 'Ze beseffen niet dat ze AIDS hebben. Niet altijd.'*

Kennis diagnostiek SOA en SOA tests

Een bloedonderzoek werd door vrijwel alle respondenten aangegeven als het uit te voeren onderzoek om te weten of men een SOA (voornamelijk dan HIV/AIDS bedoelend) heeft B3: '() Een arts raadplegen. (Die zou) uw bloed opzuigen en dinge…'. Een enkeling vermeldde ook de mogelijkheid op het laten testen van andere SOAs dan AIDS (m.n. hepatitis, syfilis). D: *'() Voor chlamydia, Syfilis kun je u laten testen, HIV. Kun je u ook sowieso laten testen, hepatitis ook, () eigenlijk voor alles (). () Ik heb eens een bloedafname gedaan. En de meeste kun je via een bloedafname laten testen denk ik ().'*

Enkelen vermeldden hiernaast andere types onderzoek, met name de urethrale wisser ('een buis in de penis') voor 'druiper' (1 respondent), het uitstrijkje voor vrouwen (1 respondent).

Sommigen schijnen te denken dat DNA-onderzoek kan worden gedaan, men soms ook spermacellen afneemt en/of dat er bij een routine bloedcontrole (bv. voor Hemoglobine/ijzerbepaling) en zelfs een routine 'foto' ook op SOAs getest wordt.

Bron kennis SOA

Zowel vrienden (vaak deze van op school) –soms ook broers of neven- als internet (zoekmachines als Google, fora, jongerensites, technische websites) werden meermaals vermeld als bron waar men de kennis over seksuele gezondheidsklachten/SOA had verkregen. Ook de lessen seksuele opvoeding/biologieles werd meermaals vernoemd in dat verband.

Velen vermeldden verschillende/meerdere bronnen te consulteren, een enkeling zei dit te doen als 'toetsing' (van de ene bron met de andere). Anderen wederom vermelden eigenlijk maar één bron te gebruiken, waarbij hun voorkeur dewelke leek bepaald te worden door laagdrempeligheid/gemak (internet, vrienden op school), dan wel zorg om technisch correcte info en/of beleid (toetsen adviezen internet en leerkracht,toetsen adviezen arts en adviezen peers, raadplegen arts) B: *'Gemakkelijkst om antwoord te krijgen (op school, vrienden, internet).' 'En bij de huisdokter om het te laten genezen.'* (Dus je zou minder naar de huisarts gaan voor info? Dat zou je zelf opzoeken?) *'Ja.' '(van) op school. Via vrienden of zo, als ze erover praten. Of gewoon opzoeken op internet. Eerst op internet en als dat niet gaan bij de huisdokter.'* Over betrouwbaarheid: *'Ik denk meer misschien eerst bij de professionele, dus bij de dokters, technische en dergelijke, en dan misschien wel bij ervaringen. En dan kun je vergelijken, ja, met wat ongeveer juist is, of wat gelijkaardig is.'*

Een enkeling vernoemde zijn partner, een andere respondent de (huis)arts als nuttige bron van informatie (over SOAs). Eén respondent vermeldde de SENSOA-website te kennen.

Bronnen waar men informatie met betrekking tot seksuele gezondheidsproblemen zou zoeken

De meeste respondenten benoemden internet als eerste en/of voornaamste bron op dewelke ze informatie over seksualiteit(sproblemen)-SOA zouden opzoeken. De voornaamste reden hiervoor zou zijn dat volgens hen

op internet zeer veel (/'alle') informatie te vinden is, het een gemakkelijke en/of laagdrempelige informatiebron is, dit in tegenstelling tot bv. een leerkracht, familieleden, de imam, dewelke door enkelen niet benaderd zouden durven worden (één respondent vermeldde hierbij te geloven dat leerkrachten zouden roddelen, een andere dat de imam zijn seksueel gedrag zou afkeuren). B2: *'Op internet. Bij imam gaat dat niet, gaan vragen hoe moet ik veilig seksen die gaat zeggen gij moogt niet met iemand seksen die gij niet getrouwd zijt en al. () Op internet staat toch alles. () Gewoon googlen en zien wat er uit komt.'* (En aan vrienden niet?) *'Nee.'* (En aan een leerkracht die het eens had uitgelegd?) *'Mm, dat zou wel gaan, maar dat ga ik toch niet doen. Ik weet het wel van mijzelf.'*

Enkele respondenten vermeldden wel enkele door hen gepercipieerde nadelen van het internet als bron, namelijk de onmogelijkheid om persoonlijke vragen te stellen (over de soms vrij ingewikkelde informatie) en het niet steeds zeker zijn van de betrouwbaarheid van de gevonden informatie. Enkele zeiden dan ook ook de informatie bekomen via internet te willen/zullen toetsen aan de informatie bekomen van bv. een leerkracht of een arts.

De arts werd door velen vermeld als iemand om in tweede instantie te consulteren (voor velen pas indien de informatie op internet als ontoereikend zou worden ervaren). Enkelen zeiden direct naar een (huis)arts, dan wel het CLB (1 respondent) te zullen gaan, zo ze vragen zouden hebben. Deze respondenten gaven vaak aan een persoonlijk, 'face to face' contact (met mogelijkheid tot het stellen van vragen) te prefereren (boven 'cyber'-contact), dan wel voor een betrouwbare bron te willen kiezen. C: *'bij de dokter, want dat zijn de mensen die daar voor studeren. En als ge samen 'face to face' praat is dat beter, () want via internet () heb (je) altijd vragen die je niet kunt stellen.' () 'Bij sommige ziektes () hebben sommige mensen schrik, dat ze 'schamelijk' zullen zijn, maar toch raad ik hen om dan naar de dokter te gaan.' 'leerkracht(en), die roddelen ().'*

Andere genoemde bronnen zijn de partner en vrienden.

3.2.12. Risicoperceptie SOA

Geen enkele respondent gaf aan te denken reeds een risico (op een SOA) gelopen te hebben .

Enkelen gaven als reden het feit nog maar met één partner, die zelf ook maagd geweest zou zijn, een relatie gehad te hebben.

Algemeen werd (vermoede) maagdelijkheid van de partner, maar ook het feit dat de partner een 'gewoon' meisje of 'verzorgd' meisje is vaak als voldoende garantie gezien om risico's te vermijden. Sommigen nuanceerden dit en gaven inderdaad aan dat dit vertrouwen geen 100% garantie geeft om geen risico's te lopen. D: *'je kunt nooit echt weten.'* vb. film middelbaar: *'een meisje die ook maagd was, maar eerst de jongen had meerdere meisjes gehad, en () hij was besmet met HIV, zij was dan ook besmet geraakt, en t was haar eerste keer en dus ge kunt nooit echt () weten'*) *'dat ge overal infecties kunt oplopen* ().' *''een condoom is niet altijd 100%', heeft hij (zijn broer) gezegd.'*

Enkele anderen formuleerden min of meer hetzelfde idee, dat een visuele diagnose voldoende zou zijn de 'status' of gezondheidstoestand van de partner te bepalen. Eén iemand gaf aan dat in België SOAs, m.n. AIDS toch weinig voorkomt in tussen tieners. A: '*In onze groep, 'teens' in België, hebt ge dat niet veel, () AIDS, dat komt niet veel voor.'*

Zowel het feit zelf geen klachten te hebben, of geen klachten te zien bij de partner werd ook enkele keren aangegeven, als voldoende garantie geen risico op een SOA te lopen, daar waar velen dan wel erkenden, na actief navragen, dat ziektes als HIV/AIDS niet steeds en/of in alle fasen symptomen moeten geven. Anderen erkenden wel dat SOAs niet steeds symptomen hoeven te geven.

Velen vermeldden prostituees en/of mensen met veel seksueel contact, meerdere seksuele partners als hoogrisicogroepen. C: *'() ja, die hebben wel meer kans, want er zijn k weet niet hoeveel mensen die daar passeren en k weet niet hoeveel bacteries die daar liggen als ge ooit als persoon daar gaat moet je zeker en vast opletten.' 'Nee, () bij prostituees is t zeker chance geweest (als geen condoomgebruik) () bij de eerste keer merk je dat niet direct op, maar als je dat een paar keer doet loop je wel risico en zeker bij een prostituee dan.'*

Qua type contact waren de antwoorden zeer uiteenlopend: enkele wisten inderdaad dat anaal contact een hoger risico geeft (op bv. HIV/AIDS), maar of dit steeds kennis dan wel verwerping betrof is onduidelijk. Soms werd net oraal contact als meer risicovol aangegeven, of formuleerde men dat alle types gelijkwaardig zouden zijn qua risico.

In dezelfde trant werd door sommigen de homoseksuele gemeenschap aangegeven als een hoog risicogroep, anderen hoorden het echter in Keulen donderen of dachten te weten dat homoseksuelen minder SOAs hebben ('want vaker een condoom gebruiken') A3: *'Ja, () bij homo's hebben ze meer kans () omdat ze () van achter doen. Daar is dat vuiler en heb je meer kans op AIDS.'* Dus anaal contact is een groter risico zeg je? *'Ja.'*

De jongen die die coïtus interruptus toepast geeft wel aan te weten dat dit minder betrouwbaar is. Maar vertelde dan ook wel te geloven dat het feit dat het maagdenvlies bij zijn vriendin nog niet gebroken zou zijn (ondanks seksueel contact) dit ook bescherming zou bieden. D2: *'Bij de meisjes heb je zo'n blaaske daarbinnen, () 't is niet ontploft.'* (en denk je dat er geen risiko is, dan? () Niet voor zwangerschap of infectie?) *'Nee, k denk het (niet).'* (voor AIDS ook niet?) *'Jawel.'*

Twee respondenten vermeldden de Afrikaanse gemeenschap als een specifieke risicogroep.

Eén respondent gaf aan zich zorgen te maken over de, door hem gepercipieerde gebrekkige, kennis van zijn leeftijdsgenoten; dit zou volgens hem een risicofactor zijn voor het oplopen van een SOA. D: *'Onlangs heb ik nog met een jongere van 18-19 jaar gepraat. Hij was () van Turkse afkomst en hij was bezig van, 'Ja, ik ga naar die prostituee, ik ga naar die prostituee…'. Ik heb gezegd (), 'Ge kunt allemaal ziektes oplopen.'. Hij heeft gezegd, 'Daarvoor bestaan dokters.'(). Volgens mij is het beter om te voorkomen dan om te krijgen en dan verder te gaan. () Zijn manier van denken was anders (). Hij had er ook niet echt veel kennis van.()'*

Een andere vernoemde het belang van het kennen van de 'status' van de partner, erkennend dat dit niet te zien , maar enkel te testen is.

3.2.13. Perceptie rol (huis)arts

Vele respondenten gaven aan de huisarts als de persoon te beschouwen bij wie ze zouden consulteren in verband met gezondheids-, inclusief seksuele gezondheidsklachten , inclusief het op consultatie komen voor een SOA test. Vaak werd er vermeld dat men dacht dat de huisarts reeds een (eerste) analyse zou kunnen maken, eventueel eerste advies of beleid zou kunnen geven, en, zo dit onvoldoende zou blijken, eventueel zou kunnen doorverwijzen.

Drie respondenten zeiden direct naar het ziekenhuis op consultatie te zullen gaan, voornamelijk, zo gaven ze aan, omdat ze de huisarts niet percipiëren als 'de juiste arts' voor dit soort gezondheidsproblemen. B2: *'Ik zou , moest ik zijn, ik zou eerst bij een ziekenhuis gaan. Maar huisarts zou toch niet zo veel kunnen maken.' 'Ja, minder naar een huisarts.' 'Nee, niet geen juiste arts daarvoor, ja, misschien kunnen ze dat ook ja. Van de eerste keer naar het ziekenhuis.'*

Het viel verder ook op dat de aangegeven reden voor het niet van zin zijn de huisarts te zullen consulteren, bij één respondent was, dat zijn huisarts, een Turkse huisarts, hem te goed kende en hem eventueel zou veroordelen.

D2: *'Direct naar het ziekenhuis.'* Waarom niet aan de huisarts? *'Hij ziet (mij) regelmatig. Vb. ook ziek en je gaat naar de huisarts. Om de maand, om de 2 maand. Maar die dokter in het ziekenhuis hij (ziet je?) 1 keer in t leven, dus.*' Je zou liever hebben dat het iemand is die je niet zo goed kent? *'Ja.'* En die je maar een keer ziet, juist voor de test? *'Ja, t is dat. Maar die huisarts is ook een Turk, daarom.'* Denk je dat hij je/dat zou veroordelen? *'Ja.'* Hij heeft normaalgesproken medisch beroepsgeheim, ben je toch bang dat hij het zou vertellen? *'Ik ben niet bang maar t is persoonlijk.'* Dat je liever niet zou hebben dat hij dat zou weten? *'Ja.'*

4. Discussie

4.1. Vaststellingen en discussie

Ik was aangenaam verrast over de bereidheid van de patiënten en scholieren om deel te nemen aan dit onderzoek. Ook meen ik, voor zo ver op te maken uit de antwoorden, de non-verbale communicatie, dat de respondenten een vrij grote openheid vertoonden. Eventueel sociaal wenselijke antwoorden, ronduit overdrijvingen of oneerlijkheden kunnen natuurlijk nooit worden uitgesloten.

Opvallend was de grote drempel die werd aangegeven (en eventueel zelfs gecreëerd!) door de jongerenvereniging die door ons werd gecontacteerd, meer bepaald vzw Jong. Ook het indirect (via collega's en/of via de 'sneeuwbalmethode') ronselen van deelnemers bleek niet te werken. Geen enkele deelnemer die werd aangesproken met de vraag om deel te nemen weigerde pertinent, enkelen maakten echter geen afspraak of kwamen niet opdagen op de geplande (interview)afspraak; aangegeven redenen hiervoor waren 'geen tijd'/'prioriteit voor andere bezigheden' of het eerst willen navragen bij de partner.

Relationeel en seksueel gedrag van jongeren tussen de 16 en de 25 jaar oud, behorend tot de Turkse etnisch-culturele minderheid, wonende te Gent. Uit de literatuur blijkt dat jongeren in België, wat betreft relationele (en seksuele) carrière, veelal een patroon van seriële monogamie vertonen. (33, 34) Dit patroon leek ook door een groot deel van de respondenten van onze studie te worden beschreven. Ook qua aantal partners lijken onze respondenten, naast een enkeling die vrij promiscue gedrag beschreef, niet echt af te wijken van het algemeen in de literatuur beschreven gedrag van jongeren in België. Ook qua plaats van ontmoeten van de (toekomstige) partner lijken onze ondervraagde Turkse jongeren niet echt af te wijken van wat algemeen wordt beschreven in de literatuur over jongeren in België: voor beide groepen lijken de school, het uitgaansleven, de naaste omgeving een belangrijke ontmoetingsplek. Het via sociale netwerksites (facebook, msn …) of internet leren kennen van een partner kwam vrij vaak naar boven in dit onderzoek, iets dat naar mijn weten nog niet zo werd beschreven in eerder onderzoek. Dit is misschien te verklaren door de steeds grotere rol van internet/sociale netwerksites als manier van sociale contacten aangaan dan wel behouden, misschien ook doordat deze sites contact 'in het geniep' toelaten, zo leek een respondent toch te suggereren. Activiteiten binnen de gemeenschap als manier om een partner te leren kennen werden enkele malen vernoemd, doch lijken, naar mijn gevoel, een minder belangrijke manier van contacten leggen dan in vroeger onderzoek beschreven werd.

'Het eerste lief' beschreven velen te hebben gehad op de leeftijd van 13-14 dan wel 15-16 jaar, de eerste verliefdheid zelfs een jaar vroeger. In de literatuur vond ik hierover weinig vergelijkbare gegevens. Wel blijkt uit de literatuur de leeftijd van het begin van de seksuele carrière (vaak beschreven als een kus op de mond), wat niet per se overeenkomt, maar eventueel wel zou kunnen volgen op een eerste verliefdheid en/of 'lief' ook op de leeftijd van 12 jaar te liggen. Ook de leeftijd van het hebben van een eerste relatie wordt 'as such' niet beschreven in de literatuurstudies die ik vond, wel het aandeel aan jongeren dat tussen de leeftijd 12-18 jaar zegt een lief te hebben. Het vrij grote aandeel aan respondenten in deze studie met een lief zou verklaard kunnen worden door het verschil in bestudeerde leeftijdsgroep (ik bestudeerde een oudere leeftijdsgroep), maar misschien ook door een vrij vroege relationele carrière van allochtone jongeren. Doch cijfers zijn, zoals gezegd, weinig vergelijkbaar.

Opmerkelijk is het feit dat het grootste deel van de respondenten aangaf relaties, alleszins de vaste, aan te willen gaan met een partner van Turkse origine. Ook dit lijkt de tendensen reeds beschreven in de literatuur (literatuur nu toch zo'n 5 à 7 jaar oud!), namelijk dat gemengde relaties/huwelijken nog steeds weinig optreden, enkel te bevestigen en suggereert dat de ook reeds beschreven evolutie hierin traag schijnt te verlopen. Het feit dat 2 van de 12 geïnterviewden toch aangaf een, langere, relatie te hebben (gehad) met een Belgisch meisje

tonen aan dat gemengde relaties niet volledig onmogelijk zijn; ook dit werd reeds gesuggereerd in eerder onderzoek.

Wat verder opvalt bij de aangegeven doorlopen relationele carrière, is het feit dat vele respondenten beschreven relaties, zeker kortdurende relaties, eerder in het geniep te beleven. De familie of directe omgeving lijkt vaak niet, en als, dan enkel stilzwijgend, van deze relaties op de hoogte te zijn. Redenen hiervoor aangegeven waren angst voor roddels, eerverlies ... Deze sterke invloed uitgaande van familie, cultuur en religie werd ook in voorgaande studies gesuggereerd en lijkt te bevestigen dat jonge Turkse mannen van de 2e generatie vaak, zoals reeds beschreven in de literatuur 'op twee oevers'/in twee culturen dienen te leven. Waarbij inventiviteit, soms ook niet open communicatie hen lijkt te helpen beide culturen met elkaar te verzoenen dan wel op zijn minst niet te laten clashen.

In dezelfde trant gaven enkele respondenten aan toch sterke grenzen, wederom vaak bepaald door familiale/culturele/religieuze waarden te hebben in de omgang met meisjes, waarbij voor sommigen, zeker vanaf een bepaalde leeftijd, simpel sociaal contact, laat staan fysiek contact uit den bozen is. Daartegenover staat dat vele respondenten toch beschreven een zekere relationele carrière te hebben doorlopen, wat eventueel op een zekere versoepeling in het naleven van de striktere waarden van vroeger kan wijzen. Deze versoepeling ten opzichte van de vorige generaties werd ook door de respondenten soms expliciet vermeld. Ook dit lijkt zekere tendensen eerder in de literatuur beschreven, meer bepaald het vaak nog sterke belang dat wordt gehecht aan Turkse-Islamitische waarden en normen, met daarnaast toch een algemene openheid naar het zich meer gedragen volgens de cultuur waarin men leeft, te bevestigen.

Een ander gegeven dat naar boven komt in deze studie is de aangegeven intentie van alle respondenten om te trouwen en, algemeen, een klassiek patroon van relationele carrière te willen doorlopen. Dit lijkt eigenlijk in grote mate overeen te stemmen met de in de literatuur beschreven algemene toekomstdromen van, niet enkel allochtone maar ook autochtone, jongeren in België. De relationele carrière die allochtone dan wel autochtone jongeren voor henzelf voor ogen schijnen te hebben, lijkt dan ook niet zo verschillend. Al beschrijven enkele respondenten wel enkele fasen die misschien als typisch cultureel/traditioneel gekaderd kunnen worden: met name het 'om de hand vragen' en 'op de beurt wachten'. De geuite wens van vele respondenten eerst te willen afstuderen en zo rond de 25 jaar te willen trouwen is in overeenstemming met de algemene beschreven intenties van jongeren in België; ook hierin lijken allochtone en autochtone jongeren dus, althans in deze studie, niet te verschillen. Het is, naar mijn weten, een van de eerste malen dat het zo lijkt naar voren te komen ook bij allochtone jongeren. Ook in deze studie gaf slechts een enkeling aan de intentie te hebben te willen samenwonen alvorens te zullen trouwen; ook dit is in overeenstemming met de gegevens uit de literatuur, namelijk dat gelovige Moslimjongeren in tegenstelling tot autochtone jongeren aangeven niet te willen samenwonen. Er schijnt dus weinig evolutie in deze opvatting te zijn opgetreden inde loop van de laatste jaren.

Wat betreft partnerkeuze lijken de respondenten uit dit onderzoek er een progressievere mening op na te houden dan wat algemeen blijkt uit de literatuur, al sprak ook Kaya reeds van een evolutie naar een grotere keuzevrijheid. (20) Velen gaven aan de intentie te hebben hun partner zelf te zullen kiezen, waarbij factoren als 'graag zien', of 'goed overeenkomen' leken te primeren. Uithuwelijken werd door velen als iets 'doms' of 'fouts' beschreven. Slechts enkelen gaven het belang van de mening van de ouders/familie aan. Een nog kleinere groep gaf aan toch een grote mate van begrip voor hun religie of cultuur, liefst een partner met een gelijkaardige achtergrond te zoeken. Het dient gezegd te worden dat deze studie, met uitzondering van één respondent die reeds getrouwd was, de intentie van de jongeren naging en dus niets zegt over de uiteindelijke partnerkeuze. Ook het feit dat de meeste respondenten uiteindelijk aangaven toch met een Turks meisje samen te zijn geeft misschien aan dat de uiteindelijke keuze misschien nog steeds meer bepaald wordt door culturele, traditionele of familiale factoren dan aangegeven.

De meeste respondenten gaven aan op een iets vroegere leeftijd (14 jaar) dan deze dewelke uit het meeste literatuuronderzoek bij jongeren algemeen naar boven komt (namelijk tussen de 15 à 16 jaar), seksueel contact (coïtus) te hebben gehad. Tussen de respondenten met seksuele ervaring gaven velen aan meerdere partners (soms meer dan 10) gekend te hebben. Dit ligt in de lijn van eerder (doctoraats-)onderzoek, dat ook reeds suggereerde dat allochtone, meer bepaald Turkse en Marokkaanse jongeren wat meer seksuele ervaring zouden hebben dan autochtone jongens, toch de jongere leeftijdsgroepen. Dit suggereert, zoals reeds gekend uit de literatuur, nogmaals dat deze groep een extra risico vormt voor seksuele gezondheidsproblemen.

Er zijn weinig gegevens te vinden in de literatuur over eventueel prostitutiebezoek van jongeren algemeen en meer bepaald van jonge Turkse mannen. Dit onderzoek schijnt, in navolging van het Nederlandse internetonderzoek, aan te geven dat sommige (Moslim) jongens wel eens een prostitutie bezoek hebben ondernomen en/of hier aan denken, blijkend uit zowel hun aangegeven eigen gedrag als het gepercipieerde gedrag van hun peers. Ook met losse seksuele contacten geven enkele aan ervaring te hebben. Dit lijkt nogmaals de specifieke kwetsbare positie van deze jongeren te bevestigen.

Het merendeel van de door mij gevonden literatuur rond het thema, gaf aan dat, wat betreft communicatie van jongeren over relaties en meer nog over seksualiteit, er vaak nog een taboe heerst. Dit onderzoek schijnt dit te bevestigen. Een open communicatie, zeker binnen de geloofsgemeenschap en de familie lijkt vaak onmogelijk. Relaties lijken dan wel vaak stilzwijgend geweten te zijn, een open communicatie over het thema, meer nog over seksualiteit lijkt uit den bozen. Opmerkelijk is echter dat sommige jongeren in deze studie beschreven wel vaak een vertrouwenspersoon te hebben; dit kan een neef, broer of goede, betrouwbare vriend zijn, maar blijkt soms ook hun moeder of een zus te zijn, alleszins wat betreft de communicatie over (langdurige) relaties. Dit laatste is vrij opmerkelijk. Eén van de redenen hiervoor zou kunnen zijn dat vaders of 'wijze ouderen' zoals de imam als vertegenwoordigers of 'gate keepers' van de vaak strenge (Islamitische) normen en waarden en de familie-eer worden gezien. Wat betreft communicatie over seksualiteit lijken de jongeren dan weer net eerder mannelijke vertrouwenspersonen, zoals een beste maat of een broer, uit te kiezen, niet verwonderlijk zo men bedenkt dat seksualiteit toch een zeer persoonlijk en gender-gelinkt thema is. Doch ook hier lijkt een open communicatie eerder uitzondering dan regel, lijkt de angst voor roddels of het verlies van eer doorslaggevend. Vrij opmerkelijk is ook de grote openheid en het grote vertrouwen die de toekomstige partner lijkt te krijgen.

Net als in vele voorgaande studies lijkt ook deze studie te bevestigen dat deze specifieke groep van jongeren zelden of nooit een condoom gebruikt, noch, behalve in enkele specifieke situaties zoals prostitutiebezoek, de intentie heeft dit te doen. De voornaamste reden aangegeven hiervoor blijkt het verminderde genot (vaak niet eens ervaren, maar gekend 'van horen zeggen'), een enkele keer religieuze redenen (waarbij kinderen 'maken' primeert over veiligheid) te zijn. Vele, veelal volledig onbetrouwbare alternatieve vormen van contraceptie en/of zogezegd 'veilig vrijen' werden aangegeven te worden beoefend, met name coïtus interruptus, 'hygiëne', visuele diagnose, het betrouwen op maagdelijkheid van de partner. Dit alles ondanks een op zich positieve attitude en ook kennis en erkenning van het belang van condoomgebruik en ook een aangegeven grote mate van geloof in eigen kunnen ('self-efficacy') wat betreft condoomgebruik. Bovendien lijken SOA-screening of consulteren bij een arts in verband met seksuele gezondheidsproblemen iets dat zich ver van deze jongeren hun leefwereld bevindt. Weinigen tot geen hebben hiermee ervaring.

Beleving van en attitudes tot relaties, seksualiteit en seksuele (on)gezondheid bij jongeren tussen de 16 en de 25 jaar oud, behorend tot de Turkse etnisch-culturele minderheid, wonende te Gent. Trouw, vertrouwen, begrip, respect, openheid schijnen voor vele respondenten de belangrijkste waarden te zijn in een relatie. Ook het feit samen te zijn met iemand, niet alleen te zijn en samen plezier te maken wordt door velen als iets aangenaams omschreven. Dit komt grosse modo overeen met wat jongeren in België algemeen als belangrijke waarden in een relatie aangeven. Slechts een enkeling lijkt een meer normerende of machistische houding aan te nemen, ergens het clichébeeld van een wat meer macho man uit Turkije/het Zuiden belichamend. Doch dit

lijkt dus zeker niet de norm. Hoe deze jonge Turkse mannen relaties beleven lijkt dan ook maar weinig te verschillen van hoe jongeren in België vandaag de dag relaties beleven. Beide groepen jongeren lijken vaak een nogal romantisch beeld te hebben van relaties, het huwelijk, het krijgen van kinderen. Dat, met name Moslimjongeren, vaak een sterk geloof hebben in het huwelijk werd reeds in voorgaand onderzoek gesuggereerd. Dit wil echter niet zeggen dat een zeker realisme,bv. de mogelijkheid tot echtscheiding niet uitsluitend, bij allen volledig ontbreekt. Ontrouw wordt vaak, door zowel de respondenten in dit onderzoek als deze in voorgaand onderzoek, als iets problematisch, een reden tot scheiding ook, gezien.

Een opmerkelijk gegeven is dat meerdere respondenten een verschil maakten tussen het aangaan van een relatie met een Turks dan wel met een Belgisch meisje. Losse prehuwelijkse relaties lijken veeleer met een Belgisch meisje te worden aangegaan, daar waar huwelijksrelaties eerder met Turkse meisjes worden aangegaan. Ook dit fenomeen werd reeds beschreven in eerdere studies. Het lijkt een vanzelfsprekend gevolg te zijn van, de in eerder onderzoek aangetoonde, dubbele moraal, toegepast op (Moslim)meisjes dan wel (Moslim)jongens. Het lijkt nog steeds de norm dat Turkse meisjes maagd blijven tot aan hun huwelijk, daar waar het algemeen, zo niet openlijk aanvaard, dan toch op zijn minst getolereerd wordt dat Turkse jongens seksuele ervaring opdoen voor het huwelijk. Deze ervaring schijnen ze op te doen in, veelal kortdurende, relaties met Belgische meisjes en/of bij prostituees. Sommige jonge mannen lijken te suggereren dat niet alle Turkse meisjes vandaag de dag nog deze norm volgen. Velen blijven maagdelijkheid van hun toekomstige partner, soms ook van henzelf, echter nog steeds hoog in het vaandel dragen. Dat enkele jonge Turkse mannen aangaven deze dubbele moraal ergens 'onfair' te vinden lijkt, alleszins vanuit een gelijkheidsbeginsel tussen man en vrouw, een positieve evolutie.

Ook in dit onderzoek spraken vrijwel alle respondenten zich zeer negatief uit over homoseksualiteit, eerdere onderzoeksresultaten enkel bevestigend. De voornaamste redenen aangegeven blijken gelijkaardig als deze gevonden in eerder onderzoek: het verbod van anale seks/homoseksualiteit in het geloof, het beschamen van de familie-eer, het 'vies'/abnormaal/onnatuurlijk vinden van homoseksualiteit.

De resultaten van dit onderzoek suggereren een positieve houding van jonge Turkse mannen in Gent wat betreft condoomgebruik, consulteren bij de arts in verband met een seksuele gezondheidsklacht en het laten testen op een SOA. Maar hun uiteindelijke gedrag lijkt deze positieve attitude niet te volgen. Slechts weinigen lijken uiteindelijk een condoom te gebruiken of een SOA-test te laten afnemen. (cfr. Supra) Ook dit lijken geen nieuwe bevindingen. Factoren als de perceptie dat veilig vrijen niet zo fijn is als zonder condoom vrijen, de vaak weinige kennis of foute risicoperceptie (zie verder) lijken doorslaggevende factoren in het uiteindelijk verzuimen een condoom te gebruiken dan wel op SOA-consult te komen.

De normen en waarden van en de invloed van familie/ouders, religie, cultuur en/of traditie en peers op het relationele en seksuele gedrag van jongeren tussen de 16 en de 25 jaar oud, behorend tot de Turkse etnisch-culturele meerderheid, wonende te Gent. Voorhuwelijkse relaties schijnen door sommige ouders, in sommige gezinnen, zo niet openlijk, dan wel stilzwijgend geaccepteerd, of op zijn minst getolereerd te worden. Slechts in een enkel gezin zou dit soort relaties daadwerkelijk 'afgestraft' worden. Een echt open communicatie over relaties en al helemaal over seksualiteit lijkt echter vaak afwezig; relaties worden veelal in het geniep beleefd. (cfr supra) Seksualiteit voor het huwelijk lijkt door vele ouders, veelal vanuit religieuze waarden, als ook vanuit de angst voor roddels en eerverlies, nog steeds te worden afgekeurd. Maar ook hier lijkt men, zeker van de zonen, minder van de dochters, veel te tolereren. Ook de gezinnen schijnen, evenals de jongeren zelf, op een eigen inventieve manier om te gaan met het leven in twee culturen en de clash tussen de vaak strenge normen en waarden met een complexe realiteit. Zo worden vergoelijkingen zoals de 'intentie om te trouwen' vaak gebruikt om voorhuwelijkse relaties en seksualiteit, eigenlijk afgekeurd door de religie, niet gebruikelijk in de cultuur of traditie, alsnog te aanvaarden. Deze attitudes lijken de tendensen aangekaart in vroegere studies te bevestigen: Belgisch - Turkse gezinnen zouden vaak nog erg aan hun traditionele normen en waarden houden,

doch in de realiteit tot op zekere hoogte het gedrag van de maatschappij waarin ze leven –en waarin voorhuwelijkse relaties en seksualiteit als normaal worden bevonden- tolereren en/of zelfs overnemen. Redenen hiervoor zouden kunnen zijn: het verminderen van belang van de Turkse of Islamitische normen en waarden in latere generaties, het leven in een maatschappij met andere normen en waarden, ver van de eigen maatschappij, het erkennen van een bepaalde realiteit … deze redenen worden alleszins door de jongeren zelf aangegeven. Veel jongeren uitten nog wel een zeer groot respect te hebben voor de ideeën van hun familieleden, met name hun ouders en ook de familie-eer niet te willen bezoedelen. Frappant is dat enkelen de generatie van hun grootouders dan weer als zeer streng, ouderwets, en 'totaal zonder voeling' met deze tijd beschrijven. Belgisch – Turkse jongeren lijken, naast dit respect voor de mening van hun ouders, echter hun eigen, eveneens vaak wat dualistische en dus vaak niet zo verschillende, ideeën te willen volgen. Vele jongeren uiten bovendien ditzelfde respect, inclusief respect voor hun eigen keuzes, te krijgen van hun ouders. Zo lijken vele jongeren eigen keuzes te maken in verband met partnerkeuze; al lijkt de opinie van de familie toch nog steeds van belang.

Wat betreft het geloof beschrijven allen dat dit streng oordeelt over zowel relaties als seksualiteit buiten het huwelijk, als ook over homoseksualiteit; het zou ook voor velen grenzen binnen het huwelijk (bv het verbieden van bepaald seksueel gedrag, zoals anaal contact), aangeven. Daar waar zo goed als alle jonge mannen aangaven eigenlijk de wetten van het geloof zo goed mogelijk te willen respecteren, of op zijn minst als inspiratiebron te gebruiken, wordt ook in dit verband vaak een dualistische houding aangenomen of wordt, vaak van de norm afwijkend, gedrag vergoelijkt omwille van verschillende redenen: van realisme/vergelijk met de 'norm' om zich heen ('niemand is nog maagd'), over een dualistische houding (gelovig zijn in de moskee, doch niet steeds leven hiernaar in 'het gewone leven') tot de, in literatuur beschreven, vergeving van voorhuwelijkse relaties (zo de intentie om te trouwen aanwezig is) in vele Islamscholen. Een gevolg van deze complexe soms geladen relatie tussen de realiteit- het gedrag van deze jongeren en de wat strenge waarden en normen uit hun geloof lijkt zich te uiten in het niet openlijk te kunnen spreken over de thema's seksualiteit en relaties.

Bij het actief navragen welke factor bepalend is voor hun gedrag vermelden velen de wetten uit de Islam, de normen en waarden van/de acceptatie van hun familie; de familie-eer, maar ook hun eigen ideeën … vaak een synthese van alle. Peers lijken, naast enkele beste maten, een minder grote rol te spelen volgens de respondenten zelf. Dit zou wat haaks staan op de in de literatuur beschreven algemeen grote invloed van peers op het gedrag van jongeren. Men zou zich echter kunnen afvragen, o.a. de vele gelijkenissen tussen de respondenten aanschouwend of deze invloed niet onderschat wordt door de jongeren zelf. Voorbeelden als het algemeen niet graag gebruiken van een condoom, omdat het minder genot zou bieden (vaak een idee bekomen van peers) lijken te bevestigen dat peers soms wel hun invloed hebben.

Ook traditie en cultuur worden door weinigen aangegeven als factoren die een grote invloed zouden hebben op hun gedrag. Enkele jongeren schijnen de invloed enkel in negatieve zin te vernoemen, beschrijven bv. hoe, vaak ongeschoolde (groot)ouders of Belgische Turken uit meer rurale gebieden, volgens hen te veel de tradities –en te weinig hun eigen mening- zouden volgen. Ze schijnen hiermee te suggereren zelf weinig onderhevig te zijn aan deze invloeden. Doch velen vermelden wel enkele culturele/traditionele gebruiken, waaronder het 'op zijn beurt afwachten om te huwen', het 'om de hand vragen' als vrijwel vanzelfsprekende gebruiken ook in hun eigen leven, zonder zich al te veel vragen te stellen hieromtrent, wat lijkt te suggereren dat de jongeren meer onder invloed staan van bepaalde culturele tradities dan zelf aangegeven of gedacht.

De kennis van en de meest gebruikte informatiebronnen door jonge mannen tussen de 16 en de 25 jaar oud, behorend tot de Turkse etnisch-culturele minderheid, wonende te Gent, met betrekking tot veilig vrijen en seksueel overdraagbare aandoeningen. De jongeren in deze studie blijken een beperkte kennis te bezitten over SOA's. Dit lijkt in dezelfde trant te liggen als de resultaten uit eerder uitgevoerd onderzoek. Weliswaar kenden de meesten AIDS, waarbij het opmerkelijk was dat enkelen AIDS en HIV als twee afzonderlijke ziektes

zagen, maar de meer voorkomende SOA's zoals Chlamydia en Gonorroe blijken zelden tot nooit gekend. Ook wat betreft de transmissie van SOA's, waarbij de meesten enkel over AIDS-overdracht spraken, blijkt de kennis beperkt. Vaak werd slechts één type contact, meestal 'bloedcontact' of 'onveilig seksueel contact' vermeld. Een enkeling schijnt bovendien te denken dat HIV niet besmettelijk is in tegenstelling tot AIDS. Dat AIDS een 'erge', 'dodelijke' ziekte is schijnen de meesten te beseffen, doch over of het al dan niet symptomen geeft, zijn de meningen verdeeld en is de kennis beperkt. Het is verder opvallend dat net twee jongeren die verklaarden nog geen seksuele ervaring te hebben, een vrij goede kennis over SOA/AIDS bezaten. Wat betreft SOA-tests lijken velen bloedonderzoek te kennen, andere methodes zelden tot nooit; ook heersen er enkele valse ideeën zoals het idee dat routine bloedonderzoek, sperma- of DNA- onderzoek een antwoord geeft over het al dan niet hebben van een SOA.

Condoomgebruik lijkt algemeen gekend als contraceptief middel en meestal, toch na actief navragen, ook als middel dat beschermt tegen SOA -transmissie. Doch, zoals hierboven vermeld, zijn vele andere, veelal compleet onbetrouwbare methodes ook gekend.

De huidige kennis over veilig vrijen lijkt vaak te zijn bekomen via school, de vrienden en de omgeving of de partner, deze over SOAs/AIDS vooral via vrienden, broers of neven, als ook via het internet of de lessen seksuele opvoeding. Wat betreft de bronnen die men plant te raadplegen worden vooral het internet en, in tweede instantie de arts, vermeld. Wat betreft het internet als informatiebron, is het opvallend dat het zelden of nooit de professionele / specifieke websites zoals Sensoa of SOAAIDS, maar veelal zoekmachines zoals Google en/of fora zijn die worden vermeld als bronnen die men plant te raadplegen. Internet zou volgens velen laagdrempelig en een bron van veel informatie zijn, doch enkele stellen zich vragen bij de betrouwbaarheid en vinden het een te onpersoonlijk medium. De arts zou dan weer het voordeel hebben technisch correcte informatie te kunnen geven en de mogelijkheid bieden een persoonlijk gesprek aan te gaan. Peers lijken, in tegenstelling tot wat uit eerder onderzoek uitgevoerd bij jongeren in het algemeen naar boven kwam voor deze jongeren een minder belangrijke bron van informatie, wat kan kaderen in het algemeen moeilijk in vertrouwen nemen van derden, vanuit een angst uitgelachen oftewel 'verraden' (angst voor roddels) te worden.

Het geloof in eigen kunnen met betrekking tot condoomgebruik, en de risicoperceptie met betrekking tot seksuele gezondheidsproblemen van jongeren tussen de 16 en de 25 jaar oud, behorend tot de Turkse etnisch-culturele meerderheid, wonende in Gent. Dit onderzoek lijkt te suggereren dat Belgisch-Turkse jonge mannen over het algemeen, wat betreft condoomgebruik, genoeg vertrouwen hebben in eigen kunnen. Dit werd reeds in eerder onderzoek gesuggereerd en is een belangrijke vaststelling aangezien eveneens uit eerder onderzoek bleek dat net geloof in eigen kunnen een zeer belangrijke, zo niet de meeste belangrijke bepalende factor was in het al/dan niet gebruiken van een condoom. Wat betreft overredingskracht om een condoom te gebruiken raakten slechts enkelen het thema aan en waren de antwoorden verschillend.

De risicoperceptie van deze Belgisch -Turkse jonge mannen lijkt niet bijzonder realistisch. Opmerkelijk is dat geen enkele respondent aangaf te denken reeds een risico op een SOA gelopen te hebben, daar waar een meerderheid toch aangaf zelden of nooit een condoom te gebruiken en velen toch ook aangaven reeds (meerdere) seksuele partners gehad te hebben, waaronder, bij enkelen, prostituees. Ook dit ligt in de lijn van de resultaten uit eerder onderzoek. Verder lijken enkele foute ideeën te circuleren zoals toch wel het vrij hardnekkige idee van de betrouwbaarheid van een visuele diagnose wat betreft de SOA/AIDS status van de partner, waar 'gewone', 'verzorgde' meisjes als onrisicovol worden beschouwd, prostituees als een risicogroep. Ook andere risicogroepen, waaronder Afrikanen, homoseksuelen en mensen die anaal seksueel contact hebben lijken gekend, hoewel het niet volledig duidelijk is of deze visie louter en alleen op kennis berust dan wel een negatieve houding ten opzichte van deze groepen, met name homoseksuelen en mensen die seksueel anaal contact hebben.

De gepercipieerde rol van en attitude tot, alsook de intentie om te consulteren bij de huisarts, in verband met seksuele gezondheidsproblemen, bij jongeren tussen de 16 en de 25 jaar oud, behorend tot de Turkse etnisch-culturele meerderheid, wonende in Gent. Algemeen vertoonden de Turkse jonge mannen die deelnamen in dit onderzoek een positieve attitude met betrekking tot (de intentie om) consulteren, meer bepaald bij de huisarts, in verband met seksuele gezondheidsproblemen. Een vertekening, o.a. door het feit dat het interview werd afgenomen door mezelf, een huisarts in opleiding, is zeker niet uitgesloten. Te meer daar de literatuur over het algemeen aangeeft dat Allochtone/Moslim-mannen slecht(er) dan autochtonen consulteren in verband met seksualiteitsgerelateerde klachten. Een belangrijk gegeven dat naar voren kwam in dit onderzoek is ook dat de meesten aangaven voornamelijk met lichamelijke klachten te zullen consulteren, veel meer dan met bv. relationele problemen. Voor dit laatste werden andere personen, met name de imam/wijzere mensen uit de gemeenschap en de psychiater aangeduid. De drempel die door één respondent werd aangegeven, zijnde het moeite hebben met een, eventueel hem veroordelende arts (uit zijn eigen gemeenschap), lijkt, ondanks slechts 1 maal vermeld toch een belangrijk gegeven te zijn.

4.2. Methodologische beschouwingen

Algemeen krijgt kwalitatief onderzoek vaak veel kritiek. Het zou kleinschalig onderzoek betreffen, niet analyseren maar narratieve rapporten genereren, niet reproduceerbaar en al helemaal niet repliceerbaar zijn. (49) Inderdaad is met name reproduceerbaarheid geen kenmerk, maar en ook geen doel, van kwalitatief onderzoek, net omdat de (sociale) werkelijkheid continu evolueert. (49)

Wat betreft interne betrouwbaarheid heb ik geprobeerd, met name door de ruwe data (interview transcripten), als ook de door mij gegenereerde open en axiale codes/concepten en analyserapporten te laten inkijken door en bespreken met mijn promotor en/of co-promotor, mijn resultaten te toetsen. De belangrijke mate van overeenstemming van resultaten suggereert een vrij goede interne betrouwbaarheid. Men kan er echter nooit van uitgaan dat een andere onderzoeker of onderzoeksteam geen andere codes en concepten zou hebben weerhouden.

Ik hoop, door middel van de door mij gehanteerde methodologie in voldoende detail beschreven te hebben, ook een zekere externe betrouwbaarheid te hebben gegenereerd. Het is echter onmogelijk om alle data en verwerking ervan te publiceren, laat staan het volledige verwerkingsproces in kaart te brengen.

De keuze van de onderzoeksmethode, met name de keuze een semi-gestructureerde vragenlijst te gebruiken houdt zijn beperkingen in, met name het verlies van openheid en dus aanbreng van totaal nieuwe elementen. Door de respondenten de tijd en ruimte te geven te antwoorden (alsook een voldoende empathische houding aan te nemen) is er toch geprobeerd voldoende openheid te creëren. Deze is echter nooit zo belangrijk als in een open interview.

Tijdens het interviewen kan men in vele valstrikken trappen. Als vrij beginnend interviewer ben ik af en toe in een valstrik getrapt. Bij met name weinig gemotiveerde respondenten slopen er soms suggestieve/aanreikende vragen in het interview. Af en toe werd ook een dichotone vraag gesteld waarbij het niet duidelijk was wat de respondent bedoelde met zijn antwoord. Door de mogelijkheid interviews te herbeluisteren, de keuze interviews letterlijk te transcripteren en de interne controle van promoter en copromotor konden op deze manier ontstane weinig betrouwbare antwoorden zo goed mogelijk uitgefilterd worden.

De interviews verliepen verder relatief vlot. Bij voornamelijk één interview had ik het gevoel dat de respondent, die zeer enthousiast was, fel afweek van de bevraagde thema's, doch bij het herbeluisteren en bewerken van dit interview kwamen alsnog waardevolle ideeën, zij het vaak eerder over achtergrond dan een duidelijk antwoord gevend op mijn onderzoeksvraag. Sommige respondenten waren vaag en/of zeer kort in hun antwoorden, wat een bijzondere aandacht vergde, zowel tijdens het afnemen van het interviewen als, voornamelijk, bij het

analyseren. De neiging om antwoorden niet op te nemen dan wel fout te interpreteren was hier meer dan anders aanwezig. Van voornamelijk één respondent had ik, o.a. door zijn non-verbale houding, taalgebruik als ook de antwoorden zelf, vrij sterk het gevoel dat hij met momenten overdreef. Hiermee is in de analyse rekening gehouden.

Algemeen kan men natuurlijk nooit weten hoe zeer respondenten een eerlijk antwoord geven, of bijvoorbeeld eerder een sociaal wenselijk antwoord geven, maar de vele details en nuances, het repetitief geven van dezelfde antwoorden, als vaak gepercipieerde grote openheid (bv. het vaak aanhalen van persoonlijke verhalen) doen vermoeden dat respondenten algemeen genomen vrij eerlijk antwoordden.

Ook mag men nooit de invloed van de onderzoeker, met name de interviewer minimaliseren. Geen enkele onderzoeker-interviewer vertrekt zonder voorkennis, of is een onbeschreven blad; elementen als eigen cultuur, kennis rond het thema, verwachtingen … kunnen meespelen niet enkel in de analyse van de data maar reeds in het opstellen van de lijsten, het formuleren van de vragen.

Het zou kunnen dat de respondenten hun antwoorden hebben aangepast aan de onderzoeker-interviewer. Het valt te verwachten dat bijvoorbeeld een mannelijk, ouder (of jonger) persoon, met niet medische achtergrond en/of een andere uitstraling andere antwoorden zou hebben bekomen dan ik: een relatief jonge, niet Moslimvrouw, die arts is.

Ook de keuze van de respondenten zal logischerwijze invloed hebben op de bekomen resultaten. Zo werden in dit onderzoek deelnemers gerekruteerd die reeds patiënt waren in WGC De Kaai of die scholier waren aan een technische school. Het lijkt aannemelijk dat moest een andere methode van rekruteren zijn gebruikt en/of andere respondenten gerecruteerd zijn andere antwoorden gegeven zouden, bv. wat betreft attitude ten opzichte van de huisarts. Men kan zich bijvoorbeeld voorstellen dat de respondenten die reeds op consultatie komen wegens algemene gezondheidsproblemen, een positievere attitude vertonen dan deze, die nooit bij een huisarts over de vloer komen.

Het is ook maar de vraag of deze jongeren representatief zijn voor de ‘typische’ jonge man behorende tot de Turkse etnisch-culturele minderheid te Gent, laat staan in België.

Ook zou het kunnen dat het net de meest open of gemakkelijk communicerende jonge mannen hebben deelgenomen aan dit onderzoek, al weigerde, zoals eerder gezegd, niemand pertinent. Enkele jongeren kwamen wel niet opdagen, misschien een teken dat voor hen seksualiteit helemaal niet bespreekbaar is. Dit zijn zaken die men niet met zekerheid kan weten of uitsluiten.

De uiteindelijke conclusies en besluiten geven dan ook niet meer dan waargenomen tendensen aan en kunnen niet zo maar veralgemeend worden naar de volledige groep van jonge Belgisch-Turkse mannen in Gent, laat staan in België.

5. Besluit en adviezen voor de praktijk

5.1. Besluit

De resultaten uit dit onderzoek suggereren dat jonge Belgisch -Turkse mannen wat betreft relationele en seksuele carrière, als ook wat betreft de beleving van relaties niet al te veel te verschillen van hun autochtone leeftijdsgenoten. Ze schijnen eveneens een positieve ingesteldheid te hebben ten opzichte van relaties en een vrij klassieke relationele en familiale toekomst na te streven, waarbij ook investeren in hun studie of job belangrijk lijkt voor hen. Naast de gebruikelijke ontmoetingsplaatsen, schijnen ook sociale netwerksites en internet belangrijke media om relaties aan te gaan. Deze jongeren lijken op te komen voor hun eigen keuzevrijheid, onder andere wat betreft partnerkeuze, oude tradities als uithuwelijking vaak veroordelend. Gemengde relaties lijken echter nog steeds eerder uitzondering dan regel. Relaties met Belgische meisjes lijken vaak kortstondig en experimenterend, daar waar Turkse lieven vaak als toekomstige huwelijkspartners worden beschouwd. Dit lijkt een gevolg van de nog steeds heersende dubbele moraal voor jongens dan wel meisjes en het nog steeds hoog in het vaandel dragen van maagdelijkheid, met name voor Turkse meisjes. Culturele of familiale tradities zoals om de hand vragen of huwen vooraleer samen te wonen, lijken nog steeds te worden nageleefd door deze jongeren. Deze jonge mannen schijnen een groot respect te tonen voor familie-eer en de Islamitische normen en waarden en een grote angst te hebben voor roddels en eerverlies. Een open communicatie over en beleving van relaties en seksualiteit lijkt voor velen dan ook moeilijk. Velen schijnen wel in privé, met een vertrouwenspersoon, te kunnen communiceren over deze thema's. Zo het over seksualiteit gaat lijkt dit vaak een beste maat of broer, zo het over relaties gaat eventueel ook de moeder of een zus te zijn. Dit onderzoek suggereert een nog steeds zeer negatieve houding van de meeste onder hen ten opzichte van homoseksualiteit. Velen lijken de wetten van hun geloof, de Islam graag zo goed mogelijk te willen naleven of deze op zijn minst als een inspiratiebron te zien. Ook tegenover hun ouders geven velen aan veel respect te vertonen, hun eigen mening echter, zoals reeds vermeld verdedigend.

Jonge mannen behorende tot de Turkse etnisch-culturele minderheid in België lijken nog altijd een kwetsbare groep wat betreft seksuele gezondheidsrisico's, soms experimenterend met multipele lieven of prostituees bezoekend, 'veilig vrijen' niet of nauwelijks praktiserend. Dit ondanks hun vrij positieve attitude ten opzicht van condoomgebruik, het laten testen op SOA en het consulteren in verband met seksuele gezondheidsklachten. Het condoom lijkt voor velen een 'turn off'. Algemeen lijkt de zorg om hun seksuele gezondheid iets 'ver van hun bed' te zijn, al beseffen velen, bij actief navragen, wel het belang er van. Deze jongeren lijken bovendien een vrij beperkte kennis van SOAs te bezitten, de meest voorkomende SOAs niet of nauwelijks kennend. Vele valse ideeën, waaronder ideeën over onbetrouwbare 'veilig vrijen' methodes en irrealistische percepties van de risico's, lijken te circuleren. Hun vrienden en de school lijken voor de meesten de bron waar ze de informatie over seksualiteit en SOAs haalden. Maar het is het internet en in tweede instantie de arts die door hen wordt aangegeven als belangrijkste bron waar ze informatie zouden zoeken.

Algemeen lijkt voor de meeste van deze jongeren, de huisarts een hulpverlener die een rol kan spelen bij seksuele gezondheidsklachten. De huisarts zou echter voornamelijk worden geraadpleegd bij somatische klachten. Een 'wijze' volwassene zoals een Imam of de psychiater zou bij eerder psychologische of seksuologische klachten die rol van adviserend persoon vervullen.

5.2. Adviezen voor de praktijk

- Een niet veroordelende houding van de arts/hulpverlener lijkt een strikte vereiste bij het benaderen van jonge mannen behorende tot de Turks etnisch-culturele minderheid in verband met seksualiteit en seksuele gezondheidsproblemen, net als een degelijke kennis van zaken en een groot respect voor privacy.

- Daarnaast lijkt een cultureel sensitieve houding, met kennis van en oog voor specifieke culturele of traditionele fenomenen noodzakelijk.
- Een individuele benadering lijkt, de grote angst van deze jongeren voor roddels en eerverlies en het quasi taboe in de gemeenschap om te communiceren over deze thema's 'en public' in het achterhoofd houdend, efficiënter dan een aanpak in groep.
- Het duidelijk weerleggen van bepaalde valse ideeën over veilig vrijen en risicogedrag wat betreft SOA lijken belangrijke thema's die dienen te worden aangeraakt in de seksuele opvoeding van deze jongeren.
- De arts/hulpverlener dient de limieten van de rol die deze jongeren hem toedelen te beseffen. Het betrekken van belangrijke derden bij seksuologische opvoeding en hulpverlening zou een succesvolle aanpak kunnen zijn. Ik denk hierbij aan de Imam en de psycholoog/psychiater bij eerder psychologische seksuele problemen, leeftijdgenoten, oudere broers of goede maten bij thema's rond seksualiteit en moeders bij thema's rond relaties.
- Ook lijkt het noodzakelijk de informatie over de meest voorkomende SOA's beter te verspreiden onder deze jongeren.
- Bij het benaderen van deze jongeren in verband met relaties en seksualiteit lijken verschillende 'nieuwe' media, zoals internet – sociale netwerksites, fora – belangrijke 'tools'. Het zou ook nuttig kunnen zijn reeds bestaande sites verder uit te bouwen en vooral zeker te zijn dat ze gekend of gemakkelijk te vinden zijn via zoekmachines als Google.
- Het condoom dient verder gepromoot te worden niet enkel als betrouwbaar maar ook 'plezierig' middel.

6. Referenties

1. Ravesloot J. Seksualiteit in de jeugdfase. Vroeger en nu: ouders en jongeren aan het woord. Amsterdam: Het Spinhuis; 1997. p. 249
2. Klaï T. Intergenerationeel onderzoek naar de communicatie over seksualiteit: een studie bij ouders en jongeren van 15 tot 21 jaar. Doctoraatsverhandeling Vrije Universiteit Brussel. 2005.
3. Vlaamse scholierenkoepel met steun van SENSOA. Is seksuele opvoeding passé? Advies relationele en seksuele vorming op school (RSV). Vlaamse scholierenkoepel; 2010. p. 6. Geraadpleegd op http://www.scholierenkoepel.be/info/standpunten/AdviesRSV
4. Sensoa. Feiten en cijfers: Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's). Sensoa; 2011. P. 25
5. Vanwesenbeeck I, Bakker F., van Fulpen M., Paulussen T., Poelman J. en Schaalma H. Seks en seksuele risico's bij VMBO-scholieren anno 2002. Tijdschrift voor Seksuologie, 2003, 27: 30-39
6. Berten H. Jongeren en Seksualiteit Een structurele benadering van context- en peer invloedseffecten in de adolescentie. Doctoraatsthesis Sociologie. Universiteit Gent; 2010. p. 189. Geraadpleegd op https://biblio.ugent.be/input/download?func=downloadFile&fileOId=966810
7. Hendrickx K., Philips H., Avonts D. Condoomgebruik bij laaggeschoolde adolescenten van verschillende herkomst. Huisarts nu: maandblad van de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen; 2010: 39(2010), p. 18-23.
8. Hendrickx K., Lodewijks E., Van Royen P., Denekens J. Sexual behaviour of second generation Maroccan immigrants balancing between traditional attitudes and safe sex. Patient Educ Couns. 2002: 47(2): 89-94.
9. Broeze L.R. Etnische verschillen in zorggebruik. Masterthesis faculteit Sociale wetenscheppen. Universiteit Utrecht. 2011. p. 27 Geraadpleegd op http://igitur-archive.library.uu.nl/student-theses/2011-0719-202025/Masterthesis%20Lenneke%20Broeze.pdf
10. Nieuborg N., Gianotten W. Seksualiteit en cultuur: verschillen in klachten tussen autochtonen en allochtonen. Tijdschrift voor Seksuologie 2004: 28, p. 128-133.
11. De Vries H., Dijkstra M. en Kuhlman P. Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions. Health Education Research. 1988: 3, p. 273–282.
12. Stad Gent. Wijkmonitor. Bloemekenswijk. Gent: Stad Gent; 2008. p. 10 Geraadpleegd op http://www.gent.be/docs/Departement%20Stafdiensten/Dienst%20Stedenbeleid%20en%20Internationale%20Betrekkingen/Dataplanning%20en%20Monitoring/09_Bloemekenswijk.pdf
13. Internetsite Wijkgezondheidscentrum De Kaai. 2011. Beschikbaar via http://www.vwgc.be/index.php?page=4&titel=Wijkgezondheidscentrum?&style=geel Geraadpleegd op 15/07/2011.
14. Glaser B. G. and Strauss A. L. The discovery of Groundedtheory: strategies for qualitative research. Chicago.: Aldine; 1976.
15. Vlaams Parlement. DECREET inzake het Vlaamse beleid ten aanzien van etnisch-culturele minderheden. Brussel, 1998. p 1-2 Terug te vinden via: http://www.provant.be/binaries/Vlaams_decreet_tcm7-66335.pdf
16. Centraal Bureau Voor de Statistiek. Begrippen. Allochtoon. Internetsite van het Centraal bureau voor d statistiek. Te consulteren via: http://www.cbs.nl/nl-nl/menu/methoden/begrippen/default.htm?conceptid=37Nederlands geraadpleegd 01/03/2012
17. Ingeborg Keij. H o e d o e t h e t C B S d a t n o u? Standaarddefinitie allochtonen. In CBS, Index, vol; 10, november/december 2000. Terug te vinden via: http://www.cbs.nl/nl-nl/menu/methoden/begrippen/default.htm?conceptid=37
18. Federatie Sociaal cultureel werk. Naar een meetbare definitie van het begrip 'allochtoon'. 2007. Website federatie Sociaal cultureel werk. Te consulteren via: http://www.fov.be/article.php3?id_article=626 geraadpleegd op 01/03/2012
19. Van Geertruyen G. 'snelwegen of wegblokkades?, Woordgebruik in het migrantendebat', Gent, Provinciaal Centrum voor Interculturele Vorming Provincie Oost-Vlaanderen, 1999, p116.
20. Kaya A, Kentel F. Belgische Turken. Een brug of een breuk tussen Turkije en de Europese Unie? Brussel: Koning Boudewijnstichting; 2004. p. 104.
21. Stad Gent. Beleidsplan etnisch-culturele diversiteit 2012-2014 – BIJLAGE 1. Onderzoek en cijfers. Gent; 2011. p. 62 Te raadplegen via: http://www.gent.be/

22. Stad Gent. Beleidsplan etnisch-culturele minderheden. Website stad Gent. Te raadplegen via: http://www4.gent.be/integratiedienst/bp09.htm Geraadpleegd op 01/03/2012.
23. Vennix P, Vanwesenbeeck I. Seksualiteit en relaties van Turkse en Marokkaanse Nederlanders. Delft: Eburon; 2005. p. 242.
24. De Koran, in de vertaling van prof. dr. J.H. Kramer, bewerkt door drs. A. Jaber en dr. J.J.G Jansen. Uitgeverij de Arbeiderspers; 2003, p. 879
25. Azough R, Poelman J, Meijer S. Jongeren, seks en islam. Nederland: Soa Aids Nederland; 2007. p. 113.
26. Rechtbank Rotterdam, M.E.B. de Haseth M, Starreveld K, Loof J (noot). Rechtspraak Nederland. Vrijspraak El Moumni: over godsdienstige uitingen en hun context. 2002. NJCM-buletin, jaargang 27, nr 8.
27. Verbrugge R., Sasse A. Determinanten van de patiënten gediagnosticeerd met een Seksueel Overdraagbare Aandoening (SOA). Resultaten uit het peilnetwerk van clinici van 2009. Brussel: WIV; 2010.
28. Vriend H., Koedijk F., van den Broek I., van Veen M., Op de Coul E., van Sighem A., Verheij R., van der Sande M. Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2010. RIVM report. Bilthoven: National Institute for Public Health and the Environment; 2010. p. 124. Geraadpleegd via http://www.soaaids.nl/soa/soa_cijfers
29. Defraye A., Buziarsist J., Sasse A. SOA-surveillancesysteem via een peilnetwerk van clinici in België. Jaarrapport 2008. Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid; 2009.
30. Defraye A. e.a. SOA surveillance België 2008. Gemeenschappelijk rapport. Brussel: WIV; 2009.
31. Koedijk F., Vriend H., van Veen M., Op de Coul E. et al. Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2008. Bilthoven: RIVM; 2008.
32. van de Laar M. Sexually transmissible disorders in allochtonous population groups: a pilot study. Ned. Tijdschr. Geneeskd. 1991: 135(34): 1542-7
33. De Wit J., Slot W. en Aken M. Psychologie van de adolescentie. Basisboek. Baarn: HBUitgevers; 2007.
34. Sensoa. Feiten en cijfers: Jongeren en seksualiteit. Antwerpen/Gent: Sensoa; 2011. p. 27 Te raadplegen op http://sensoa.be/sites/default/files/feitenencijfersjongerenenseksualiteit.pdf
35. Van Gorp J. Moi, mes amis, mes amours. Onderzoek uitgevoerd in opdracht van tijdschrift Panache. 2005.
36. Vettenburg N. Deklerck J., Siongers J. Jongeren in cijfers en letters. Bevindingen uit de JOP-monitor 2. 2010.
37. Corijn M., Sodermans A.K., Vanassche S. Zijn jongeren in Vlaanderen van plan om te huwen (en te scheiden), Studiedienst van de Vlaamse Regering. SVR Webartikel. 2011. Geraadpleegd op http://publicaties.vlaanderen.be/docfolder/23865/SVR_Webartikel_2011_15.pdf
38. De Graaf H., Meyers S., Poelman J. en Vanwesenbeek I. Seks onder je 25ste. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005. Delft: Eburon; 2005. p. 244 Te raadplegen op http://books.google.be/books?hl=nl&lr=&id=k8d5wRl1wFkC&oi=fnd&pg=PA73&dq=seksualiteit+Turkse+jongeren&ots=TP7lJ45TLj&sig=Vu5XI31UnOt9JZbGiSBerPCNsy4#v=onepage&q=seksualiteit%20Turkse%20jongeren&f=false
39. Beyers W. Samenvatting van de gegevens uit het onderzoek over seksueel gedrag 2007-2009 Onderzoeksrapport. Gent: Universiteit Gent; 2010.
40. Maes L, Vereecken C. Studie jongeren en gezondheid: resultaten voor 2006. Geraadpleegd in 2011 op www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be
41. Hendrickx K, Philips H., Avonts D. Correlates of safe sex behavior among low-educated adolescents of different ethnic origin in Antwerp, Belgium. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2008: 13(2): p. 164-72.
42. De Vries H., Mudde A. Predicting stage transitions for smoking cessation applying the Attitude – Social influence – Efficacy Model. Psychology & Health. 1998: 13, p. 369–385.
43. Zemni. Islam between Jihadi Threats and Islamist Insecurities? Evidence from Belgium and Morocco. Mediterranean Politics. 2006: Vol. 11, No. 2 (July): 231-253.
44. Pelleriaux K., Van Ouytsel J. De houding van Vlaamse scholieren tegenover holebiseksualiteit. Onderzoeksgroep Cultuur en Welzijn/Holebifabriek vzw. Antwerpen: Universiteit Antwerpen; 2003.
45. ten Thij J. De relatie tussen culturele variabelen, sociale cognities en onveilig seksueel gedrag onder autochtone en allochtone adolescenten. Masterthesis Psychologie, Veiligheid & Gezondheid. Universiteit Twente; 2006. p. 70.

46. Tanriverdi A. De invloed van geloof en acculturatie op de opvattingen over seksualiteit bij Turkse jongeren. Bacelorthesis Psychologie. Twente: Universiteit Twente; p.36
47. Orgocka A. Perceptions of communication and education about sexuality among Muslim immigrant girls in the US. Sex Education: Sexuality, Society and Learning. 2004: Volume 4, Issue 3. p. 255-271.
48. De Clerck M., Vandenbosch I., Opgenhaffen M. en Eggermont S. Een onderzoek naar de informatiebehoeften van kinderen, tieners en jongeren. Een onderzoek uitgevoerd in opdracht van het Vlaams Informatiepunt Jeugd. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven; 2008.
49. Mortelmans D. Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden. Leuven: Acco Leuven; 2007. p. 527.
50. Miles M., Huberman A. Qualitative Data Analysis. Thousand Oaks: Sage; 1994.

Bijlages

- Bijlage 1: Tabel Sociaaldemografische gegevens respondenten
- Bijlage 2: verklarende woordenlijst
- Bijlage 3: Semi-gestructureerde vragenlijst
- Bijlage 4: uitnodiging interview
- Bijlage 5: informatie- en toestemmingsformulier voor de patiënt

Bijlage 1: B: België, T: Turkije/Turks, NL: Nederlands, E: Engels

	leeftijd	Geboorte land	Geboorte land grootouder	Geboorte land	opleiding	werk	sport	Jeugd club	Hobby's	Vrienden weggaan	Sociaal contact meisies	gelovig	Burgerlijke status	Wonen bij	Al getrouwd?	Talen
A	18	B	T	T	OPR, eigen keuze	nee	basket	Ja, ergeneka	nee	Stad, shoppen	Ja, school	Islam, wetten zijn inspiratiebro	alleenstaand	ouders	Nee, intentie (25), eigen keuze	T, NL, NL, Gemengd
B	18	B	T	T	Auto mechanica	nee	voetbal	Geen tijd	Aan auto's werken	Uitgaan, voetballen	Ja, buiten school	Moslim, letterlijk	alleenstaand	ouders	Nee, ja (24-25)	NL
C	??	B	T	T (moeder B)	5 middelbaren	nee	Fitness boksen	vzw	Fitness boksen	Cinema bowling rondrijden	Via vrienden, van uitgaan	Islam, inspiratiebron	alleenstaand	ouders	Nee, ja (25)	T, NL, NL, T
D	22	B	T	T	TSO - handel	Pizza, B-post, potentieel	Geen tijd	moskee	Films, muziek	Cinema, gaan eten	school	Islam, volgt wetten	alleenstaand	ouders	Nee, ja (25-27)	T-NL, T-NL-E, T-NL-E, T-NL-E
E	25	B	T	T	Moderne talen, wiskunde	Arbeider, vast, gekozen	Voetballen, zwemmen,	Geen interesse	scheidsrecht er	cinema	Veel minder	Islam, probeert letterlijk	getrouwd	Vrouw en kindje	Ja, op 25 jaar	NL-T, NVT, NL, NL-T
A 1	17	T (!)	T	T	Economie - Talen, zelf	jobstudent	voetbal	Geen zin	zwemmen	Cinema, uitgaan	School, omgeving, zwemmen	Islam, wetten	alleenstaand	ouders	Nee, ja (23)	T, NL, -, T-NL
B 2	16	T (!)	T	T	Mechanica, zelf	nee	voetbal	Geen zin	voetbal	stad	Internet, buiten school	Islam (?)	alleenstaand	ouders	Nee (?)	T, NL, -, NL
C 2	16	B	T	T, B (moeder)	Automechanica, zelf	Kuisfirma (niet vast), zelf	fitness	nee	Autorijden, gevechtsspo	ltgaan, trainen	school	Islam, wetten	alleenstaand	ouders	Nee (?)	T, T-NL, -, T-NL
D 2	17	T(!)	T	T	Mechanica, zelf	Restaurant, ouders	Geen zin, nee	Geen zin	paintball	cinema	facebook	Islam, wetten	alleenstaand	ouders	Nee, ja (25), zelf	T, NL, T, T
E 2	16	F	T	T	Auto mechanica, zelf	Pizza, zelf (niet vast)	boksen	Geen tijd	boksen	lets drinken, shoppen	facebook	Islam, wetten	alleenstaand	ouders	Nee (?)	Turks
A 3	17	T (!)	T	T	Auto mechanica, zelf	Pizza (student) zelf	voetbal	saai	voetballen	uitgaan	Ja, overal	Islam, inspiratiebron	alleenstaand	ouders	Nee, (?)	T, NL, T-E, NL-T
B 3	16	B	T	T	Bso, mechanica, zelf	nee	nee	nee	Antwerpen, muziek	voetbal	nee	Islam, wetten	alleenstaand	ouders	Nee, (?)	Turks

Bijlage 2:

Verklarende woordenlijst:

Allah: God in de Islam

Fahisha: illegitieme seksualiteit

Haram: wat verboden is

Imam: voorganger, geestelijke leider

Islam: 'onderwerping aan de wil van God'

Koran: openbaringsboek van de moslims

Moslim: degene die zich onderwerpt aan God

Nikah: legitieme seksualiteit

Tariqat: Sufism-school, religieuze orde

Zinah: illegitieme seksualiteit / Zina: ontucht

Bron: Azough R, Poelman J, Meijer S. Jongeren, seks en islam. Nederland: Soa Aids Nederland; 2007. p. 113.

AIDS: acquired immune deficiency syndrome/ verworven immunodeficiëntiesyndroom

HIV: Human Immunodeficiency Virus

KTA: Koninklijk Technisch Atheneum

SOA: seksueel overdraagbare aandoening

WGC: wijkgezondheidscentrum

Bijlage 3:

EEN KWALITATIEVE STUDIE NAAR DE BELEVING VAN SEKSUALITEIT EN SEKSUELE GEZONDHEID BIJ JONGE MANNEN VAN TURKSE AFKOMST TE GENT.

FACTOREN DIE EEN ROL SPELEN IN HET AL DAN NIET ZICH LATEN TESTEN BIJ DE HUISARTS OP EEN SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENING.

Vragenlijst interview

Datum van het interview:

Interviewer: Dr. Hilde De Clerck

Aanwezige tolk:

Duur interview:

Uniek codenummer geïnterviewde:

Ervaring: Seksueel gedrag, inclusief veilig vrijen (ook kennis hieromtrent)

- Ben je reeds verliefd geweest?
- (Wat versta je onder 'een relatie hebben'? > attitude) Heb je reeds een relatie gehad? Wanneer was de eerste keer dat je een relatie had? Hoeveel relaties heb je in totaal gehad? Heb je op dit moment een relatie? Indien ja, hoe lang reeds? Waren deze relaties/is deze relatie jouw eigen keuze?
- Heb je reeds gezoend? Heb je reeds op een andere manier gevreeën (anders dan met iemand 'naar bed gaan')? Heb je reeds een seksueel contact ('naar bed geweest') gehad met iemand? Met hoeveel personen reeds? Was dit in vaste of losse relaties?
- Wat betekent voor jou veilig vrijen? Welke middelen ken/gebruik je? Hoe heb je deze kennis opgedaan? Waarom gebruik je een bepaald middel wel/niet?? Vrij je steeds veilig? Waarom wel/niet? Wanneer wel/niet?
- is er contact met losse partners – hoe en waar? –prostitutiebezoek? Gebruik je dan sneller bescherming? (>vaardigheden)

Kennis: SOA en SOA testen

- Wat is een SOA? Welke SOAs ken je? Welke klachten en problemen kan een (bepaalde) SOA geven? Hoe kun je volgens jou een SOA krijgen? Hoe kan je volgens jou een SOA vermijden? Hoe heb je deze kennis opgedaan? Hoe zou je meer kennis over SOAs verkrijgen? Welk medium (persoon, ander medium) gebruik je om deze info te bekomen? Waarom (dit bepaalde medium) wel/niet?
- Hoe kan je volgens jou weten of je een SOA hebt of niet? Ken je manieren om dit te testen? Heb je je reeds laten testen op een SOA? Waarom wel/niet? Waar denk je dat je deze test kan laten uitvoeren? / Waar heb je deze test laten uitvoeren?
- Heb je zelf al eens een SOA gehad? ('ervaring'/epidemio)

Motivatie:

Attitude:

- Wat vind je van een relatie hebben?

- Wat vind je van seks(ualiteit)? (wat vind je van seks voor het huwelijk?) Moeten voor jou 'een relatie hebben' en 'seksualiteit' steeds gelinkt zijn (/in welke soort van relatie heeft seksualiteit een plaats voor jou?)? Hoe sta je tegenover prostitutie? Is dit gangbaar? (>sociale norm)
- Wat vind je van het gebruik van een condoom (of ander contraceptief middel)?
- In welke gevallen/wanneer zou je consulteren ivm een SOA/een SOA test laten doen? Wat vind je van op consultatie gaan omwille van seksuele gezondheidsproblemen (SOA-consult)? Wat vind je van je te laten testen op een SOA/dat iemand zich laat testen op een SOA? (ev verduidelijken: waarom deze/andere houding?)

Sociale Norm:

- Wat denk je dat je ouders (ev. (andere) familieleden) ervan vinden dat je een relatie hebt/indien je een relatie zou hebben? Wat denk je dat je ouders van seksualiteit vinden? Wat denk je dat je ouders vinden van het consulteren in verband met en het testen op een SOA? Waarom denk je dat ze dit vinden? Vind je hun mening belangrijk? Zou je deze mening steeds volgen? Praat je soms met hun over seksualiteit/seksuele gezondheid? Zou je vertellen dat je een consultatie/test ivm een SOA hebt/zult ondergaan? Zul je de bevindingen / uitslag met hen delen? (ook als positief?) Wat denk je dat hun reactie hier op gaat zijn?
- Wat denk je dat je vrienden ervan vinden dat je een relatie hebt/indien je een relatie zou hebben? Wat denk je dat je vrienden van seks(ualiteit) vinden? Wat denk je dat je vrienden vinden van het consulteren in verband met en het testen op een SOA? Waarom denk je dat ze dit vinden? Vind je hun mening belangrijk? Zou je deze mening steeds volgen? Praat je soms met hun over seksualiteit/seksuele gezondheid? Zou je hen vertellen dat je een consultatie/test ivm een SOA hebt/zult ondergaan? Zul je de bevindingen / uitslag met hen delen? (ook als positief?) Wat denk je dat hun reactie hier op gaat zijn?
- Wat denk je dat je (huidige/vroegere/toekomstige) partner vindt van het consulteren in verband met en het testen op een SOA? Waarom denk je dat hij/zij dit vindt? Vind je haar/zijn mening belangrijk? Zou je deze mening steeds volgen? Praat je soms met haar/hem over seksualiteit/seksuele gezondheid? ? Zou je haar/hem vertellen dat je een consultatie/test ivm een SOA hebt/zult ondergaan? Zul je de bevindingen / uitslag met haar/hem delen? (ook als positief?) Wat denk je dat haar/zijn reactie hier op gaat zijn?
- Wat denk je dat je geloof (indien van toepassing) ervan vindt dat je een relatie hebt/indien je een relatie zou hebben? Wat denk je dat je geloof van seksualiteit vindt? Wat denk je dat je geloof vindt van het consulteren in verband met en het testen op een SOA? Waarom denk je dat je geloof dit standpunt heeft? Vind je dit standpunt belangrijk? Zou je deze mening steeds volgen? Praat je soms over seksualiteit/seksuele gezondheid met bv. de imam (/andere gelovige indien van toepassing) ? Zou je hem vertellen dat je een consultatie/test ivm een SOA hebt/zult ondergaan? Zul je de bevindingen / uitslag met hem delen? (ook als positief?) Wat denk je dat zijn reactie hier op gaat zijn?
- (ev. Ook vraag: denk je dat dit veranderd is itt vroeger/toen je ouders jong waren? En/of of dit verschillend is tov Belgische jongeren?)

Risicoperceptie:

- Denk je dat jijzelf een risico hebt op een SOA? Waarom wel/niet
- Denk je dat als je onveilig/met meerdere partners/MSM… vrijt je (meer) kans hebt op een SOA?
- Wie denk je dat meer kans maakt op een SOA?
- Denk je dat als je geen klachten hebt je ook geen risico hebt op een SOA?

Vaardigheden:

- Veilig vrijen: denk je dat je een condoom goed kunt gebruiken?
- Denk je dat je jouw partner kunt overtuigen van een condoom te gebruiken? (Denk je dat je partner jou zou kunnen overtuigen om een condoom te gebruiken?) Denk je dat je kan en durft vragen om

een condoom te gebruiken bij een nieuwe relatie – bij een losse partner? Heb je in het verleden reeds aangebracht om een condoom te gaan gebruiken, wanneer je van plan was om te vrijen?

- SOA consult: denk je dat je op een consultatie (bij de huisarts of andere hulpverlener) het thema SOA kunt bespreken (met de arts…)? Denk je dat je kunt vragen om een SOA test te doen?Heb je dit in het verleden gedaan? Kreeg je dan voldoende uitleg?

Rol huisarts:

- Bij wie kan jij terecht met vragen en problemen betreffende seksualiteit (seks, relaties, SOA…)?
- Zou je naar je huisarts gaan met vragen en problemen over seksualiteit? Zou je naar je huisarts gaan met vragen in verband met seksuele gezondheidsproblemen/SOAs? Waarom Wel/niet? Met welke vragen wel/niet? Ben je reeds bij de huisarts geweest met vragen betreffende seksualiteit en seksuele gezondheid (relaties, seks, SOA…)? Met welke problemen heb je de huisarts reeds geconsulteerd?

Heb je zelf nog opmerkingen of zijn er zaken die je nog graag zou willen delen met mij?

Bedankt voor dit interview/je medewerking!

Bijlage 4:

UITNODIGING INTERVIEW

'seksualiteit en seksuele gezondheidsbeleving bij jonge Turkse mannen in Gent'

Geachte jongeheer,

In het kader van haar master-na masteropleiding huisartsgeneeskunde doet Dr Hilde De Clerck een onderzoek naar de seksuele gezondheidsbeleving bij jonge mannen van Turkse afkomst te Gent. Dit onderzoek zal gebeuren in de periode van maart 2011 tot en met juli 2012, onder toezicht van de Universiteit Gent.

We willen een beter inzicht krijgen in de seksuele gezondheidsbeleving bij jonge Turkse mannen en willen tevens nagaan welke factoren bepalen of zij al dan niet de huisarts raadplegen in verband met vragen of klachten betreffende seksuele gezondheid en of ze al dan niet toestemmen in het overgaan tot eventueel noodzakelijk verder onderzoek (in kader van seksueel overdraagbare aandoeningen). Ook de specifieke rol van de huisarts zal worden nagegaan. De uiteindelijke bedoeling van het onderzoek is om in de toekomst een meer cultureel sensitief en patiëntgerichte aanpak van seksuele gezondheidsproblemen te kunnen aanbieden in de huisartsenpraktijk.

Voor dit onderzoek zijn we op zoek naar jonge mannen tussen de 16 en 25 jaar van Turkse afkomst (ouders of grootouders geboren in Turkije; zelf echter geboren in België), wonende te Gent, die, op vrijwillige basis, zouden willen deelnemen aan een diepte-interview.

Concreet zal Dr. De Clerck, indien u toestemt om mee te doen aan de studie, een interview van u afnemen dat ongeveer een uur zal duren en zal polsen naar uw beleving van seksualiteit, seksuele gezondheid en bepaalde factoren uit uw sociale omgeving, als ook als de band met uw huisarts.

We garanderen u dat het verloop en de verwerking van het interview volstrekt anoniem en vertrouwelijk blijft.

Indien u geïnteresseerd bent om te participeren aan dit onderzoek en/of indien u nog bijkomende vragen heeft over dit onderzoek kunt u contact opnemen met onderstaande onderzoekers.

Wij stellen uw medewerking van harte op prijs en alvast bedankt!

Met vriendelijke groeten, Dr. Hilde De Clerck

Bijlage 5:

Informatie en Toestemmingsformulier voor de patiënt

TITEL: EEN KWALITATIEVE STUDIE NAAR DE BELEVING VAN SEKSUALITEIT EN SEKSUELE GEZONDHEID BIJ JONGE MANNEN VAN TURKSE AFKOMST TE GENT

FACTOREN DIE EEN ROL SPELEN IN HET AL DAN NIET ZICH LATEN TESTEN BIJ DE HUISARTS OP EEN SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENING.

INFORMATIE VOOR DE PATIËNT

Geachte jongeheer,

In het kader van haar master-na masteropleiding huisartsgeneeskunde doet Dr Hilde De Clerck een onderzoek naar de seksuele gezondheidsbeleving bij jonge mannen van Turkse afkomst te Gent. Dit onderzoek zal gebeuren in de periode van maart 2011 tot en met juli 2012, onder toezicht van de Universiteit Gent.

We willen een beter inzicht krijgen in de seksuele gezondheidsbeleving bij deze doelgroep en willen tevens (een) hypothese(n) formuleren over welke factoren bepalen of jonge mannen van Turkse afkomst al dan niet de huisarts raadplegen in verband met vragen of klachten betreffende seksuele gezondheid en of ze al dan niet toestemmen in het overgaan tot eventueel noodzakelijk verder onderzoek (in kader van seksueel overdraagbare aandoeningen). Ook de specifieke rol van de huisarts zal hier worden nagegaan. De uiteindelijke bedoeling van het onderzoek is om via het formuleren van hypothesen een aanzet te geven voor verder wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot dit thema en eventueel reeds een bijdrage te leveren aan een in de toekomst meer cultureel sensitief en patiëntgerichte aanpak van seksuele gezondheidsproblemen, meer specifiek, in de aanpak van seksueel overdraagbare aandoeningen, bij deze specifieke doelgroep, in de huisartspraktijk.

Indien U toestemt om deel te nemen aan dit onderzoek zal de arts - interviewer van U een interview afnemen. Het interview, dat ongeveer een uur zal duren, zal bestaan uit vragen betreffende uw herkomst en (sociale) omgeving, seksualiteit en seksuele gezondheid, als ook uw band met en de rol van de huisarts. Naast het interview zelf zal de interviewer-onderzoeker u ook een vragenlijst met enkele vragen betreffende uzelf en uw sociale omgeving laten invullen. Sommige vragen zullen vrij persoonlijk zijn en misschien ook cultureel sensitief. Voor een goede kwaliteit van het onderzoek willen we u echter vragen van de vragen zo volledig en eerlijk mogelijk te beantwoorden. We garanderen u dat het verloop en de verwerking van het interview volstrekt anoniem en vertrouwelijk blijft; uw identiteit zal dus nooit vernoemd worden, en, naast de interviewer (en eventueel aanwezige tolk) zal niemand uw identiteit kennen. Er zal, mits uw toestemming, een bandrecorder gebruikt worden tijdens het interview; dit met het doel om uw antwoorden na het interview nog eens te kunnen overlopen; nadat het interview verwerkt is (door

de arts-interviewer), zal deze geluidsopname vernietigd worden. Naast de interviewer zelf zal niemand anders de opname ooit kunnen beluisteren. Dit alles in overeenstemming met de wet op de persoonlijke levenssfeer.

Uw deelname vindt plaats op vrijwillige basis. Dit wil eveneens zeggen dat u zich op elk moment uit de studie kunt terugtrekken zonder dat dit gevolgen heeft.

Deelname aan deze studie zal voor u geen direct therapeutisch voordeel met zich meebrengen. Informatie over seksuele gezondheid en meer bepaald seksueel overdraagbare aandoeningen zal u worden verschaft.

Door het ondertekenen van een formulier voor geïnformeerde toestemming geeft u uw toestemming tot het meewerken aan de studie.

Indien u nog bijkomende vragen heeft over dit onderzoek kunt u contact opnemen met onderstaande onderzoekers.

Wij stellen uw medewerking van harte op prijs en alvast bedankt!

Met vriendelijke groeten, Dr. Hilde De Clerck

TOESTEMMINGSFORMULIER

Naam patiënt: ……..

1. Ik bevestig dat Dr.....……(naam informerende arts in blokletters)
   mij uitgebreid geïnformeerd heeft over de aard en het doel van deze studie.

2. Ik bevestig dat ik de informatie over de studie heb begrepen en schriftelijk gekregen heb.

3. Ik begrijp dat mijn deelname geheel vrijwillig is en dat ik me op elk moment kan terugtrekken uit dit onderzoek, zonder nadelige gevolgen.

4. Ik begrijp dat mijn persoonlijke en klinische gegevens tijdens deze studie worden verzameld en geanonimiseerd (hierbij is er totaal geen terugkoppeling meer mogelijk naar het persoonlijke dossier) of gecodeerd (terugkoppeling naar uw persoonlijke dossier door uw behandelende arts is nog mogelijk). In overeenstemming met het koninklijk besluit van 8

december 1992 en het koninklijk besluit van 22 augustus 2002, zal mijn persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd en bij codering zal ik toegang krijgen tot mijn verzamelde gegevens. Elk onjuist gegeven kan op mijn verzoek worden verbeterd.

5. Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen van ICH/GCP opgesteld in de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van individuen deelnemend aan klinische studies. In geen geval dient u de goedkeuring door de Commissie voor Medische Ethiek te beschouwen als een aanzet tot deelname aan deze studie.

6. Ik verleen bevoegde vertegenwoordigers van UZ Gent en regelgevende instanties toestemming voor directe inzage in mijn persoonlijke medische gegevens om na te gaan of het onderzoek uitgevoerd is volgens de wetten en voorschriften.

7. Er werd voor deze studie, conform de Belgische wet van 7 mei 2004 een verzekering afgesloten. Dit daar de wet voorschrijft dat voor elk wetenschappelijk onderzoek bij mensen een verzekering moet afgesloten worden ook al houdt deze studie weinig of geen risico in voor de deelnemer.

8. Ik verklaar hierbij dat ik instem met deelname aan dit onderzoek.

Door de patiënt te ondertekenen en persoonlijk te dateren.

Datum…… Handtekening…….

Patiënt

Verklaring van de onderzoeker betreffende de geïnformeerde toestemming van de patiënt

Ondergetekende heeft de bijzonderheden van dit klinisch onderzoek, zoals dit beschreven staat in het informatieformulier voor de patiënt, volledig uitgelegd aan bovengenoemde patiënt.

Datum…….. Handtekening……

Informerende arts