

Geboortenregelend gedrag bij Turkse vrouwen in Vlaanderen en Brussel

Edith Lodewijckx
UG Seminarie voor Demografie

Working Paper 1993-1

Onderzoeksprogramma uitgevoerd met financiële steun vanwege :
Diensten voor de Programmatie van het Wetenschapsbeleid (IUAP-37)
Fonds voor Kollektief Fundamenteel Onderzoek (2.0118.90)
Onderzoeksraden UG en VUB

Contactadressen :

V.U.B. Centrum voor Sociologie
Pleinlaan 2 1050 Brussel
Tel. : 02/641.20.40
Fax : 02/641.22.82

UG Seminarie voor Demografie
Universiteitstraat 4 9000 Gent
Tel. : 09/264.68.66
Fax : 09/264.69.85

Inhoud

Samenvatting Summary	p. I I.
Ter inleiding	p. 1.
Het onderzoek	p. 2.
Een algemeen verspreid gedragspatroon	p. 3.
Attitude tegenover anticonceptie	p. 4.
Kennis aangaande anticonceptiva en het ooit gebruik	p. 7.
Kennis inzake hulpverleningsmogelijkheden	p. 19.
Een modern anticonceptieprofiel	p. 19.
De dienstverlening	p. 26.
Abortus	p. 26.
Vergelijking met vrouwen uit het thuisland	p. 27.
Vergelijking met de autochtone bevolking	p. 32.
Ter afronding	p. 36.
Literatuur	p. 38.

Samenvatting

In 1991 werd een representatieve survey omtrent gezinsvorming en waardepatronen bij Turkse vrouwen in Vlaanderen en Brussel georganiseerd. Bijna alle gehuwde vrouwen hebben ooit anticonceptie toegepast of zijn van plan in de toekomst anticonceptiva te gebruiken. De meerderheid keurt het gebruik van anticonceptiva goed, kent verscheidene middelen en methoden en weet waar men hulp inzake geboortenregeling kan krijgen. De Turkse populatie wordt gekenmerkt door een hoge frequentie van anticonceptiegebruik en door het toepassen van 'moderne' effectieve methoden. Desalniettemin is abortus niet zeldzaam. Differentiaties naar leeftijd, genoten onderwijs en migratiegeschiedenis worden besproken. Verder wordt een vergelijking gemaakt met de Turkse vrouwen in Turkije en met de Vlaamse autochtonen.

Summary

A representative survey about family formation and values among Turkish women living in Flanders and Brussels was undertaken in 1991. Nearly all married women had already practised contraception or were planning to do so in the future. A majority approved the use of contraceptives, were aware of several methods and knew where assistance in family planning could be obtained. The population of Turkish women is characterised by a high incidence of contraceptive use and by the use of 'modern' effective methods. Nevertheless, abortion is not infrequent. The influence of age, educational level and migration history on the contraception profile is discussed. Finally, a comparison is made with Turkish women living in their home country and with the autochthonous Flemish population.

Op 29 november 1991 werd er aan de Universitaire Instelling Antwerpen een symposium georganiseerd omtrent "De culturele factor in de medische hulpverlening aan migranten". De eerste resultaten van de enquête "Gezinsvorming en waardepatronen bij Turkse migrantenvrouwen in België" werden hierop voorgesteld onder de titel " Medische hulpverlening inzake geboortenregelend gedrag bij Turkse vrouwen in Vlaanderen en Brussel: patronen en differentiëlen" . Voorliggende tekst is een meer uitgebreide versie , voorzien van aanvullend cijfermateriaal en bijkomende analyses, van het artikel (Lodewijckx 1992), dat de neerslag van deze lezing vormt. Het onderzoek werd uitgevoerd aan het Seminarie voor Demografie aan de Universiteit Gent. De onderzoekster is thans verbonden aan het Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudiën van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Markiesstraat 1, 1000 Brussel.

Ter inleiding

De allochtone bevolkingsgroepen onderscheiden zich uiterlijk maar ook in hun opvattingen en levensstijl vaak van de autochtonen. Dit geldt zeker ook voor de belangrijke levensgebieden als huwelijk en gezin.

In tegenstelling tot in de meeste buurlanden (o.a. Nederland: Ketting 1986, Ketting & Leseman 1986, Parent 1990, Schmitz & Ree 1980, Schnabel 1976, Schoorl 1985a, 1985b, Sieval 1982, 1983, 1985; Duitsland: Projectberichte 1980; Frankrijk: Fellous 1982) werd er in Vlaanderen weinig of geen onderzoek omtrent geboortenregeling en gezinsvorming bij allochtonen verricht (met uitzondering van de studie van Gailly, Leman & De Ridder 1985) en zeker niet op representatieve basis. Om deze leemte op te vullen werd er tijdens de eerste helft van 1991 door het Centrum voor Sociologie van de Vrije Universiteit Brussel en door het Seminarie voor Demografie van de Universiteit Gent een survey georganiseerd over gezinsvorming en waardepatronen bij Turkse vrouwen. Het onderzoeken van het vruchtbaarheidsgedrag, de evolutie van de gezinsvormingspatronen en de familiale waarden, evenals de migratiegeschiedenis, de scholing, de tewerkstelling en tal van opinies met betrekking tot de sociale verhoudingen, de waarden en normen vormen het onderwerp van deze studie.

In dit werkdocument wordt een doorlichting van het onderzoeksmateriaal in verband met anticonceptie bij gehuwde vrouwen gepresenteerd. Er wordt vaak gesproken over DE Turkse vrouw. Uiteraard vormen zij geen homogene groep. Er bestaan leeftijdsverschillen (generaties), verschillen in opleidingsniveau (gaande van hogeschoolden tot analfabeten), verschillen in herkomst (groeide men op in de stad of op het platteland), verschillen in migratiegeschiedenis, in huwelijksduur, aantal kinderen, enz... De huidige leeftijd, de leeftijd waarop het onderwijs beëindigd werd en de wijze waarop men naar West-Europa migreerde (met ouders, als gehuwde vrouw), gecombineerd met het tijdsverloop sinds de aankomst, komen hier aan bod.

Er wordt getracht een antwoord te geven op volgende vragen.

- * Wie wordt er geconfronteerd met voorbehoeding? Is het toepassen van anticonceptie een frequent voorkomend gedragspatroon?
- * In welke mate wordt anticonceptie goed- of afgekeurd? Wat is de attitude van de vrouw en van de personen uit haar naaste omgeving ten aanzien van geboortenregeling? Kan de vrouw rekenen op steun of ondervindt zij oppositie vanuit de directe omgeving?
- * Weten Turkse vrouwen tot wie men zich kan richten als men hulp inzake geboortenregeling wenst?
- * Zijn de vrouwen op de hoogte van het bestaan van de onderscheiden anticonceptieve middelen en methoden?
- * Hoe en in welke mate wordt anticonceptie toegepast? Worden geboortenregelende methoden gebruikt om een (volgende) zwangerschap uit te stellen of om definitief een

einde te maken aan de gezinsuitbreiding?

* Tot wie richt men zich voor het bekomen van deze middelen en is men tevreden over de dienstverlening?

* Wat is de frequentie van toepassing van abortus arte provocatus? Waar naartoe gaat men voor de hulpverlening?

* Wat zijn de gelijkenissen en verschillen in het huidig anticonceptieprofiel van Turkse vrouwen in Vlaanderen, vrouwen in Turkije en Vlaamse vrouwen?

Het onderzoek

De enquête is de eerste in haar soort die in Vlaanderen en in Brussel werd uitgevoerd op een representatieve steekproef van voldoende grote omvang. In het totaal namen er 850 vrouwen, waarvan het adres op een a-selecte wijze werd bekomen, aan het onderzoek deel. Bovendien werd aan elke respondente gevraagd of ze een moeder, jonger dan 50 jaar, of volwassen dochter wonende in Vlaanderen of Brussel had. Van deze vrouwen werd dan het adres genoteerd en zij werden op een later tijdstip benaderd. Dit leverde ons nog eens extra informatie over 120 moeder-dochter koppels op, wat een intergenerationele vergelijking toelaat.

De vrouwen in de basissteekproef moesten geboren zijn tussen 1941 en 1972. Doordat het veldwerk plaats vond tussen november 1990 en mei 1991, vallen er enkele vrouwen net buiten de te bestuderen leeftijdsgroep (18 tot en met 49 jarigen). Er werd door ons niet geselecteerd naar burgerlijke staat; achteraf bleek dat het merendeel (88%) gehuwd was. Voor deze bijdrage werden enkel de gegevens van de 744 gehuwde vrouwen uit de basissteekproef geanalyseerd.

De vrouwen werden thuis geïnterviewd aan de hand van een naar het Turks vertaalde gestructureerde vragenlijst. De interviews werden afgenomen door meertalige interviewsters, die zelf van Turkse afkomst waren.

Dit onderzoek gaat niet in op de vraag in welke mate anticonceptie wordt toegepast door ongehuwde Turkse meisjes. Voorechtelijk seksueel verkeer van de vrouw wordt in de Turkse gemeenschap moreel niet aanvaard en maagdelijkheid voor het (eerste) huwelijk is een belangrijk ideaal. Vragen omtrent voorbehoeding (en impliciet seksualiteit) werden dan ook enkel gesteld aan (ooit) gehuwde vrouwen.

De medewerking aan het onderzoek was zeer groot. Slechts 16% van de te ondervragen vrouwen weigerden hun medewerking of waren niet op het aangegeven adres te lokaliseren. Het aandeel hierin van de weigeringen was uitermate klein.

Een algemeen verspreid gedragspatroon.

Evenals Vlaamse vrouwen (Lodewijckx 1993), Turkse migrantenvrouwen in Nederland (Schoorl 1985a) en Turkse vrouwen in het thuisland (Kulu 1989.) worden bijna alle gehuwde Turkse vrouwen, wonende in Vlaanderen of te Brussel, op een bepaald ogenblik van hun vruchtbare periode geconfronteerd met geboortenregeling en bijgevolg ook met de samengaannde problematiek. Op het ogenblik van het interview heeft immers 89% reeds ooit aan voorbehoeding gedaan en 7% is vast van plan in de toekomst te starten met het gebruik van anticonceptiva (tabel 1). 1% twijfelt eraan of ze ooit anticonceptie zal toepassen en een ander procent heeft er nog nooit over nagedacht, merendeels omdat zij gezien hun korte huwelijksduur en kindereens nog niet gesteld werden voor het feit van geboortenregeling. Slechts 2% van de gehuwden zou zeker nooit met voorbehoeding te maken hebben.

Tabel 1

Het ooit en toekomstig gebruik van anticonceptie.

gehuwde Turkse vrouwen

leeftijdsgroep	-24	25-29	30-34	35-39	40+	alle
<u>ooit anticonceptie gebruikt</u>	<u>77</u>	<u>95</u>	<u>89</u>	<u>99</u>	<u>92</u>	<u>89</u>
<u>nooit anticonceptie gebruikt</u>	<u>23</u>	<u>5</u>	<u>11</u>	<u>1</u>	<u>8</u>	<u>11</u>
ja in de toekomst	18	2	6	-	1	7
misschien in de toekomst	1	2	-	-	-	1
nooit over nagedacht	2	1	2	-	-	1
neen in de toekomst	2	-	2	0	5	2
niet meer nodig (steriel)	-	-	0	0	2	0
aantal respondenten (= 100%)	191	178	151	96	123	739

Tabel 1 toont enkele markante verschillen naar leeftijd. Het percentage nooit-gebruiksters is uitgesproken het hoogst bij -24 jarigen. Dit houdt verband met het feit dat de meerderheid van de Turkse vrouwen pas anticonceptie begint toe te passen nadat zij één of meerdere kinderen hebben. 88% van alle gehuwden, die ooit anticonceptie toepasten, startte met het gebruik ervan omdat zij een volgende zwangerschap wilden uitstellen (65%) of omdat zij genoeg kinderen hadden (23%), terwijl slechts 12% anticonceptie

toepaste voor de eerste zwangerschap. Hetzelfde wordt geïllustreerd in tabel 2, waar het de huidige situatie betreft. 29% van de -24 jarigen is kinderloos en 66% van deze kinderlozen heeft nog nooit anticonceptie toegepast. Nadat één of meer kinderen tot het gezin behoren, daalt het percentage nooit-gebruiksters aanzienlijk. Het merendeel van de jongste nooit-gebruiksters denkt er echter aan om in de toekomst anticonceptie toe te passen. Voorts blijkt uit tabel 1 dat het percentage vrouwen dat nooit (ook niet in de toekomst) geconfronteerd zal worden met anticonceptie duidelijk het hoogst is in de oudste leeftijdsgroep (7%).

Tabel 2

% vrouwen met kinderen en % nooit-gebruiksters naar aantal kinderen en leeftijd

leeftijdsgroep	-24	25-29	30-34	35-39	40+	alle
% vrouwen met aantal kinderen						
= 0	29	3	5	4	2	11
= 1	48	17	2	0	1	18
= 2	14	35	20	14	8	19
= 3 of meer	9	45	73	82	88	52
aantal respondenten (=100%)	194	178	151	97	124	744
% nooit gebruiksters van anticonceptie vrouwen met aantal kinderen						
=0 (=100%)	66	(69)	(84)	(19)	(71)	65
=1 (=100%)	10	9	(56)	-	(0)	11
=2 (=100%)	3	4	11	(5)	(22)	7
=3 of meer (=100%)	9	0	5	0	5	3

(x) N < 15

Attitude tegenover anticonceptie.

De meerderheid (88%) van de gehuwde vrouwen keurt het gebruik van anticonceptieve middelen en methoden goed (tabel 3). 8% wenst of kan zich niet uitspreken in positieve of negatieve zin en 4% stelt formeel er tegen te zijn, waarbij frequent wordt vermeld dat anticonceptie volgens de Islam verboden is (althans volgens hen).

Tabel 3

De attitude van de vrouw t.a.v. geboortenregeling, naar leeftijd van de vrouw
gehuwde Turkse vrouwen

leeftijdsgroep	-24	25-29	30-34	35-39	40 +	alle
goedkeuren anticonceptie?						
ja	84	94	91	90	80	88
neen	3	3	2	6	7	4
twijfel	13	3	7	4	13	8
aantal respondenten (= 100%)	194	178	151	97	124	744

Vrouwen die anticonceptie afkeuren vindt men verhoudingsgewijs het meest bij de 35+ jarigen en onder hen meer bij de analfabeten (8% versus 5%) en bij de vrouwen die als volwassenen naar België migreerden (7% versus 2%).

Vrouwen die zich niet duidelijk uitspreken worden vooral aangetroffen in de jongste en de oudste leeftijdsgroep. Bij de jongere vrouwen gaat dit samen met de bereikte gezinsgrootte: vele vrouwen met pariteit 0 of 1 hebben nog nooit nagedacht over anticonceptie, zij zijn nog niet geconfronteerd geweest met de noodzaak tot geboortenregeling. Bij de 30+ jarigen daarentegen is niet het aantal levende kinderen maar wel het al dan niet onderwijs genoten hebben een differentiërende factor. Tweemaal zoveel vrouwen die nooit naar school gingen als vrouwen die wel school liepen (13% versus 6%) vertonen een ambivalente houding t.a.v. anticonceptie. Bovendien treft men deze houding aan bij dubbel zoveel 30+ jarigen die als gehuwde vrouw naar België migreerden als bij 30-plussers die (althans deels) in België opgroeiden (10% versus 5%).

De attitude ten aanzien van geboortenregelend gedrag van Turkse mannen vertoont een gelijkaardig patroon als dat van de vrouwen (tabel 4). Naar zeggen van hun eigen vrouw keurt 5% van de mannen anticonceptie werkelijk af. Een uitgesproken negatieve houding wordt voorts bij een minderheid van de beste Turkse vriendin (3%), bij 6% van de moeders en bij 9% van de schoonmoeders aangetroffen. Wat betreft (schoon)moeder wijst een groot deel van de ondervraagden erop dat zij hun houding hieromtrent niet kennen of dat deze personen daar niets mee te maken hebben.

De attitude van de vrouw in relatie tot de houding van personen uit haar naaste omgeving wordt weergegeven in dezelfde tabel. Vrouwen met een negatieve houding t.a.v. anticonceptie schrijven hun omgeving eveneens een negatieve attitude toe, wat implicaties

heeft voor de hulpverlening.

Tabel 4

De houding van de vrouw en die van haar naaste omgeving
t.a.v. anticonceptie (%)

gehuwde Turkse vrouwen

		attitude van de vrouw		
		keurt goed	keurt af	totaal
attitude van: man	keurt goed	92	19	87
	keurt af	3	69	5
	twijfel	4	10	6
	hebben er niets mee te maken	2	2	2
vriendin	keurt goed	84	42	80
	keurt af	2	28	3
	twijfel	9	27	12
	hebben er niets mee te maken	5	3	5
moeder	keurt goed	66	8	62
	keurt af	5	46	6
	twijfel	20	41	23
	hebben er niets mee te maken	9	6	9
schoonmoeder	keurt goed	51	14	47
	keurt af	5	40	9
	twijfel	20	36	32
	hebben er niets mee te maken	9	10	12

Goed- of afkeuren van anticonceptie betekent uiteraard niet automatisch wel of niet gebruik ervan (tabel 5). Het overgrote deel van de vrouwen neemt een positieve stelling t.a.v. voorbehoeding in en heeft reeds anticonceptie toegepast of is van plan dit in de toekomst te doen (86%). Maar ook het merendeel van hen die anticonceptie afkeuren of een ambivalente houding vertonen, nam of zal voorzorgsmaatregelen nemen om een zwangerschap te vermijden. Bij circa 1 op 10 gehuwden bestaat er zulk een discrepantie tussen attitude en het feitelijk gedrag. Dit kan uiteraard vergaande gevolgen hebben op de kwaliteit en de effectiviteit van de voorbehoeding.

Tabel 5

De attitude t.a.v. anticonceptie van de vrouw en het ooit gebruik (%)

gehuwde Turkse vrouwen

	keurt goed	keurt af	twijfel
ooit gebruik van anticonceptie			
ja	86	3	5
neen	1	0	1
?	1	0	2

ooit = reeds anticonceptie toegepast of
van plan in de toekomst er een beroep op te doen

Kennis aangaande anticonceptiva en het ooit gebruik.

Een zekere mate van kennis over vruchtbaarheid en anticonceptie is een voorwaarde voor daadwerkelijk gebruik. Er werd tijdens het interview dan ook gevraagd over welke anticonceptieve methoden en middelen men iets heeft gehoord. Er werden door de interviewster twaalf methoden opgesomd en telkens werd een korte beschrijving ervan voorgelezen. Gemiddeld kennen de Turkse vrouwen een achttal methoden.

Differentiaties naar enkele socio-demografische karakteristieken worden weergegeven in tabel 6 en in figuur 1. De oudste leeftijdsgroep heeft over minder methoden horen spreken. Hetzelfde geldt voor vrouwen zonder en in mindere mate voor vrouwen met een lagere opleiding en voor vrouwen die recent als bruid naar België migreerden. Vrouwen die (deels) in België opgroeiden, scoren het hoogst.

Niet alle methoden en middelen scoren even hoog (tabel 7). Uitgesproken het best bekend is de pil, gevolgd door sterilisatie van de vrouw, het spiraaltje, de prikpil en verlengde borstvoeding als anticonceptieve methode. Terugtrekken (= coïtus interruptus) is bekend bij 76%, het condoom bij 72% van de gehuwde vrouwen. Sterilisatie van de man scoort op de achtste plaats (60%). Voorts kent 60% bestendige onthouding, 54% irrigatie, 45% periodieke onthouding en 24% een zaaddodende pasta. Meer dan 99% van de gehuwde vrouwen kent het bestaan van minstens één 'moderne' methode (hormonale, intra-uteriene

middelen of electieve sterilisatie van man of vrouw). 0,3% kent uitsluitend 'traditionele' methoden (coïtus interruptus, periodieke onthouding, irrigatie, verlengde borstvoeding, bestendige onthouding) of mechanische middelen (condoom, pasta) en 0,1% heeft nog nooit over geboortenregelende methoden horen praten.

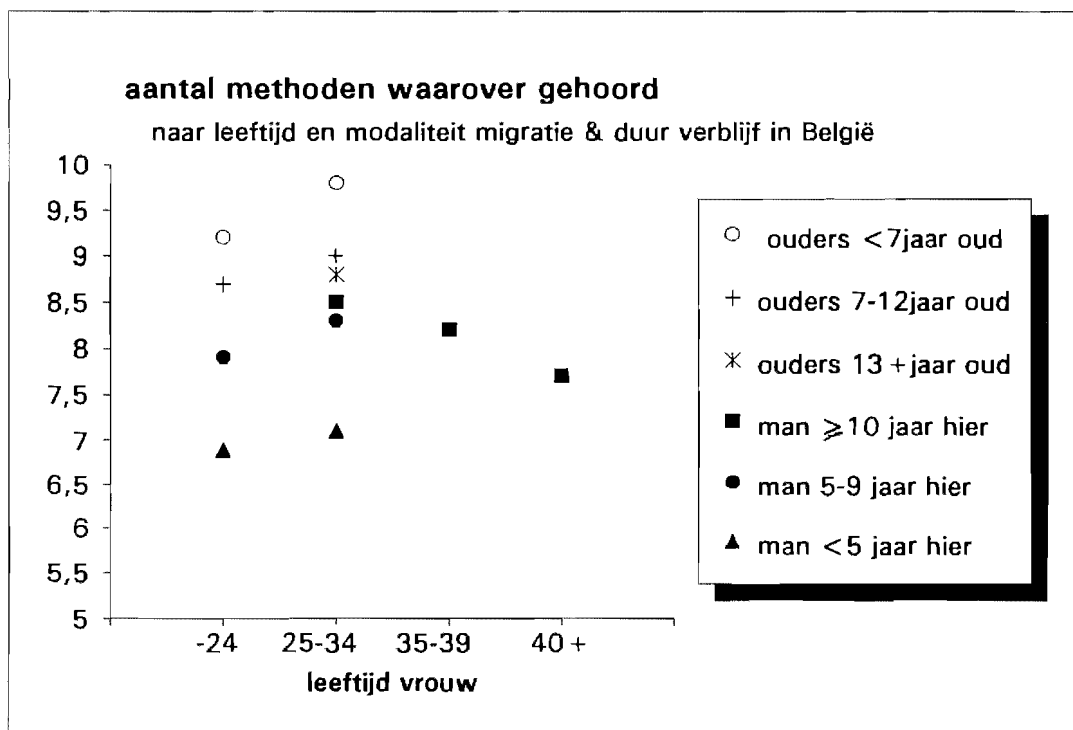
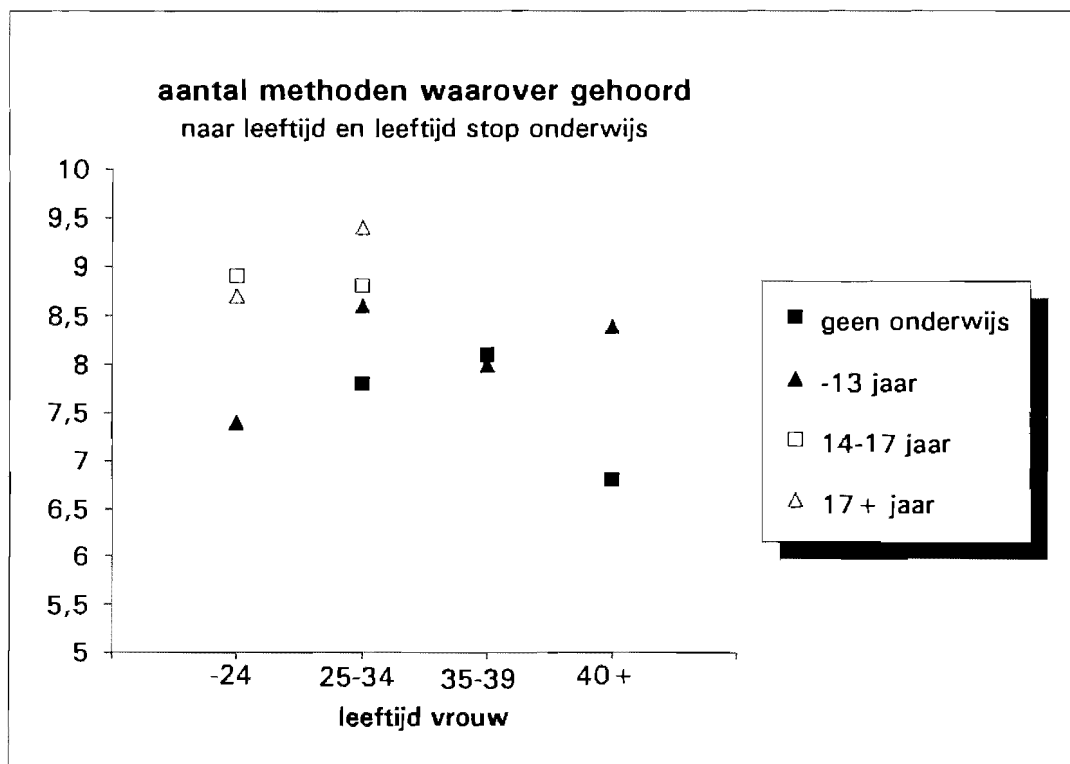
Tabel 6

Aantal anticonceptieve methoden waarover men heeft gehoord.
Invloed van enkele socio-demografische kenmerken.

gehuwde Turkse vrouwen

	gemiddelde	STD
<i>totaal</i>	8,4	2,5
<u>leeftijd</u>		
-24 jaar	8,3	2,6
25-29 jaar	8,9	1,9
30-34 jaar	8,6	2,3
35-39 jaar	8,2	2,6
40+ jaar	7,5	2,7
<u>leeftijd stop onderwijs</u>		
geen onderwijs	7,2	2,7
- 13 jaar	8,1	2,3
14 -17 jaar	8,7	2,3
17+ jaar	9,2	2,2
<u>modaliteit immigratie & duur verblijf</u>		
in België geboren of <7 jaar oud	9,3	2,0
met ouders, 7-12 jaar oud	9,0	2,2
met ouders, 13+ jaar oud	8,4	2,3
met man, reeds >= 10 jaar hier	8,1	2,4
met man, reeds 5-9 jaar hier	8,3	2,3
met man, < 5 jaar hier	6,9	2,9

Figuur 1



aantal vrouwen per gevisualiseerde groep > 20

Tabel 7

% vrouwen die weten dat een bepaalde methode bestaat en het ooit gebruik ervan

gehuwde Turkse vrouwen

	over gehoord	ooit gebruikt
electieve sterilisatie vrouw	92	10
electieve sterilisatie man	60	-
pil	99	73
prikpil	88	18
spiraaltje	90	26
condoom	72	10
periodieke onthouding	45	6
coïtus interruptus	76	25
pasta	24	2
verlengde borstvoeding	87	18
irrigatie	54	11
bestendige onthouding	60	6
'moderne' methoden	99	83
uitsluitend 'traditionele'	0	6
geen enkele methode	0	11

(Bijna) alle Turkse vrouwen hebben horen spreken over de pil. Het is echter duidelijk dat de kennis omtrent de andere anticonceptiva niet gelijk verdeeld is over alle Turkse vrouwen. De onderscheiden anticonceptiva zijn minder bekend bij de oudste dan bij de andere leeftijdsgroepen (met uitzondering van coïtus interruptus en periodieke onthouding) (tabel 8). De 25-34 jarigen zijn doorgaans het best op de hoogte van het bestaan van deze methoden. Vrouwen zonder onderwijs vertoeven in een benadeelde positie wat betreft het opsteken van informatie. Dit is zeer duidelijk voor de door de man toe te passen methoden/middelen zoals condoom en sterilisatie, evenals voor periodieke onthouding en voor pasta. De variatie naar onderwijs is minder markant voor de door de vrouw aan te wenden 'moderne' methoden en voor coïtus interruptus (figuren 2, 3 en 4). Bovendien zijn recent geïmmigreerde bruiden het minst op de hoogte van het bestaan van deze middelen. De verschillen met de andere groepen zijn het opvallendst voor sterilisatie van de man, condoom, periodieke onthouding en pasta. Verhoudingsgewijs meer vrouwen die opgroeiden in België weten van het bestaan van de anticonceptiva af (figuren 5, 6 en 7). Naarmate de als gehuwde vrouw geïmmigreerden langer in België verblijven, benadert hun kennispatroon dat van de hier opgegroeide Turkse vrouwen zodat kan worden verondersteld dat in de toekomst het gebrek aan kennis bij deze recent geïmmigreerde

Tabel 8

% dat zegt over de methoden te hebben gehoord.
Invloed van enkele socio-demografische kenmerken.

gehuwde Turkse vrouwen

	electieve ster. vrouw	electieve ster. man	prikpil	spiraal	condoom	coïtus interruptus	periodieke onthouding	pasta
<i>totaal</i>	92	60	88	89	72	76	45	24
<i>leeftijd</i>								
-24 jaar	91	56	87	92	75	77	41	27
25-29 jaar	92	65	94	93	82	84	50	23
30-34 jaar	96	70	91	93	73	74	51	28
35-39 jaar	96	60	84	89	66	66	39	23
40 + jaar	84	43	81	76	51	71	40	16
<i>leeftijd stop onderwijs</i>								
geen onderwijs	83	43	83	75	51	64	30	11
-13 jaar	95	56	89	94	68	73	36	21
14-17 jaar	97	68	90	88	79	83	51	26
17 + jaar	89	71	89	95	88	80	65	37
<i>modaliteit immigratie & duur verblijf</i>								
in België geboren of < 7 jaar oud	95	76	91	97	92	85	63	38
met ouders, 7-12 jaar oud	96	75	92	91	83	77	56	28
met ouders, 13 + jaar oud	96	73	86	89	67	71	43	22
met man, reeds > = 10 jaar hier	94	53	87	86	65	72	42	18
met man, reeds 5-9 jaar hier	87	47	90	96	73	84	35	25
met man, < 5 jaar hier	79	36	82	82	51	67	23	16

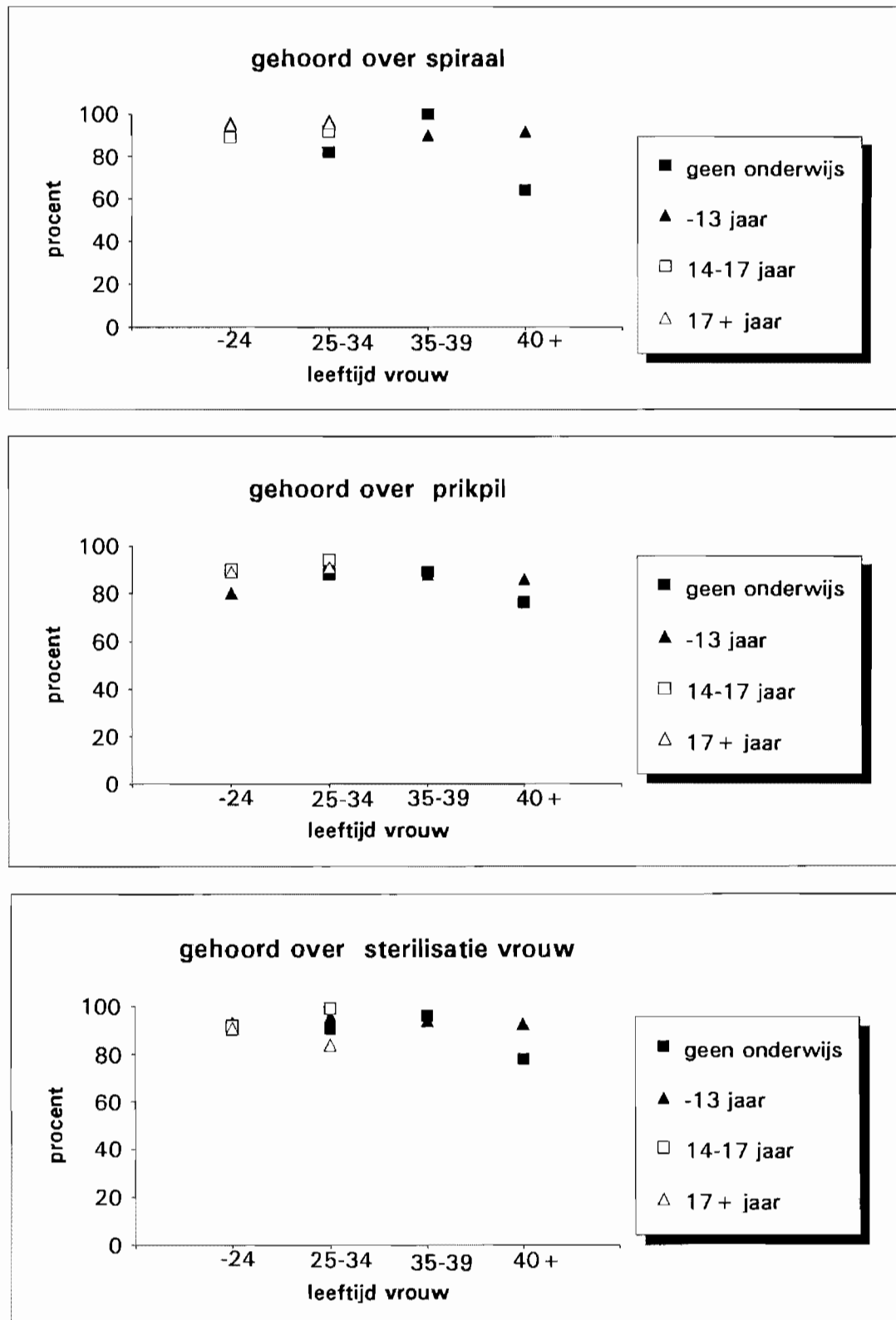
bruiden grotendeels zal verdwijnen.

Over een methode hebben horen spreken is uiteraard niet identiek aan 'een correct beeld hebben van de methode'. Binnen het kader van dit onderzoek werd er niet verder gepeild naar wat de vrouw juist weet en denkt over elk middel. Literatuurgegevens wijzen erop dat er heel wat misvattingen omtrent nevenwerkingen en onwetendheid over de werking van de middelen en over de juiste toepassingswijze bestaan (Sieval 1985; Gailly e.a. 1985). Enkele jaren geleden werd er te Gent een diepgaander, meer kwalitatief vooronderzoek opgezet (Lodewijckx 1989) dat ook in die richting wees. Zo voelen bijvoorbeeld sommige Turkse vrouwen zich ongemakkelijk bij gebruik van de prikpil omdat het uitblijven van de menstruatie dat ermee gepaard gaat, als tegennatuurlijk wordt ervaren. Andere vrouwen slikken de pil enkel op de dag dat ze seksuele betrekkingen hebben. Er weze wel opgemerkt dat ook bij Vlamingen heel wat foutieve opvattingen omtrent 'moderne' anticonceptiva en hun werking en toepassingswijze bestaan (Lodewijckx & Deven 1986). Een laag opleidingsniveau werkt dit in de hand. Dergelijke opvattingen kunnen er de oorzaak van zijn dat met het gebruik van een bepaalde methode wordt gestopt (Lodewijckx 1987). De misvattingen over en de redenen voor misnoegdheid over anticonceptiva situeren zich bij de autochtonen en de allochtonen blijkbaar wel enigszins op een ander vlak. Waar bij de Vlamingen de klemtoon eerder ligt op (dikwijls goedaardige, o.a. verdikken) neveneffecten en subjectieve problemen (zoals het dagelijks moeten slikken van de pil) (Lodewijckx e.a. 1988; Van der Vurst 1985), zou bij Turkse vrouwen de angst voor de beschadiging van de vruchtbaarheid zeer belangrijk zijn (Sieval 1985). Vruchtbaarheid was en is nog steeds zowel voor de man als voor de vrouw zeer belangrijk in de Turkse samenleving. (Veel) kinderen hebben wordt er positief gewaardeerd. De waarde van kinderen heeft naast een economische, ook een psychologische en sociale basis (Aswad 1971; Benedict 1974; Delaney 1985; Delvecchio-Good 1980; Mirdal 1985; Stirling 1963). Het (nog) een kind krijgen kan voor de Turkse vrouw een versteviging van haar machtspositie in het huwelijk betekenen (Sieval 1985). Vruchtbaarheid - ook zonder kinderwens - is en blijft, onder andere om sociale en economische redenen, van groot belang voor de vrouw.

Over een methode hebben horen spreken betekent uiteraard nog niet dat de vrouw of haar echtgenoot ze ook ooit heeft toegepast (tabel 7). 83% heeft ooit minstens één 'moderne' en 6% uitsluitend 'traditionele' methoden toegepast, terwijl 11% van de gehuwde vrouwen nog nooit aan voorbehoeding deed. De gebruiksfrequentie van de pil is uitgesproken het hoogst: 73% heeft ooit dit middel aangewend. De andere methoden werden door hooguit een kwart van de vrouwen ooit toegepast. Zeer lage gebruiksfrequenties voor zaaddodende pasta's, periodieke en bestendige onthouding worden genoteerd. Electieve sterilisatie van de man is onbestaande.

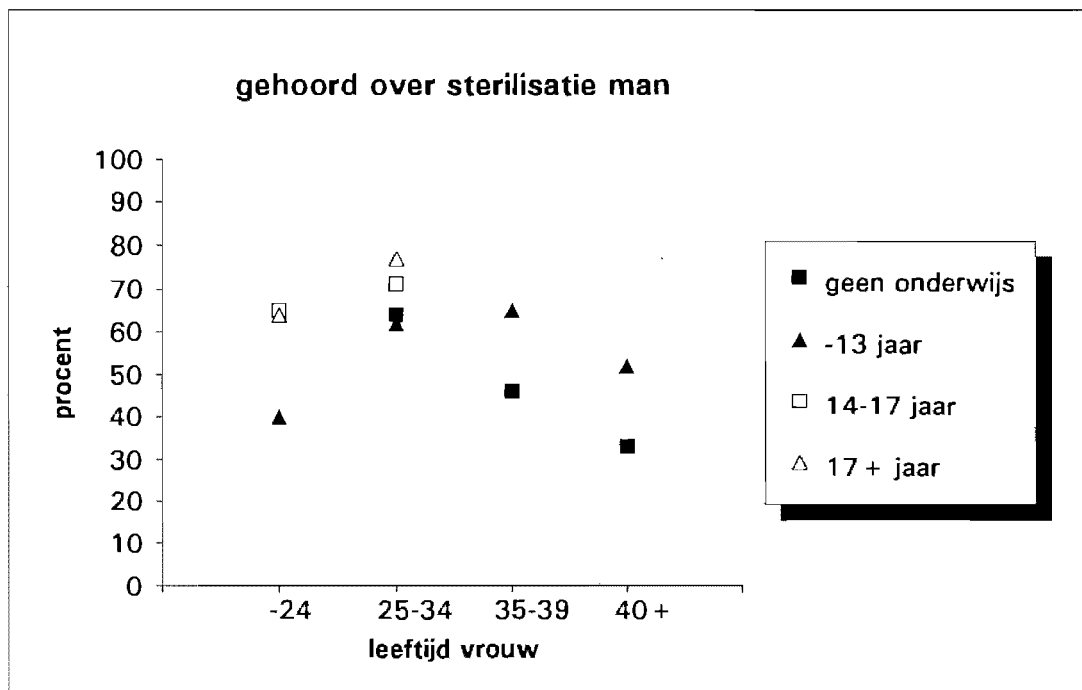
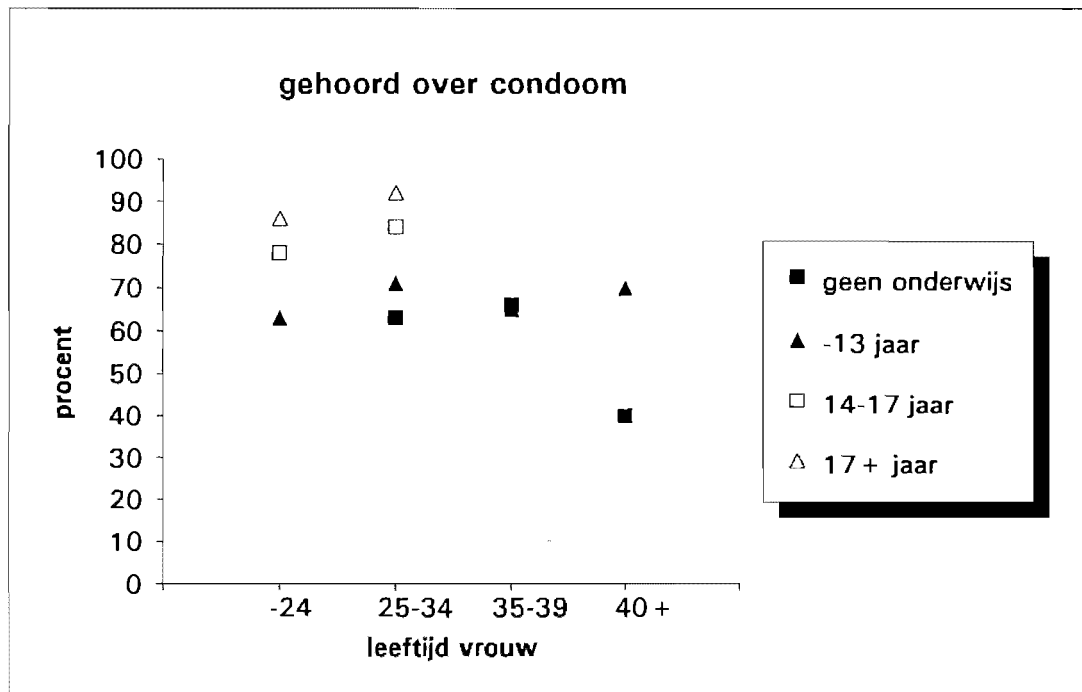
Figuur 2

Door de vrouw toe te passen 'moderne' methoden, waarover gehoord, naar leeftijd en opleiding



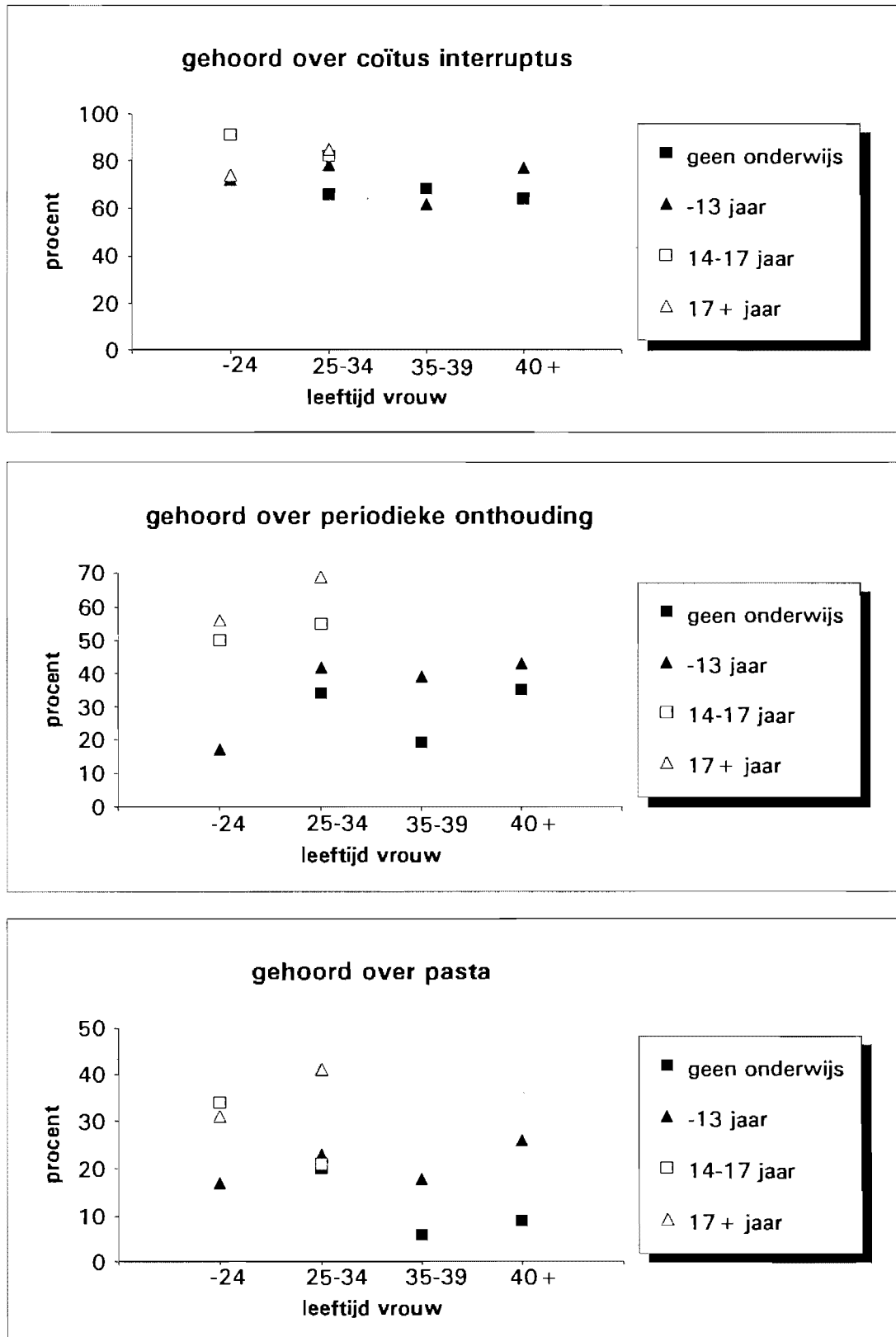
Figuur 3

Door de man toe te passen methoden, waarover gehoord, naar leeftijd en leeftijd stop onderwijs



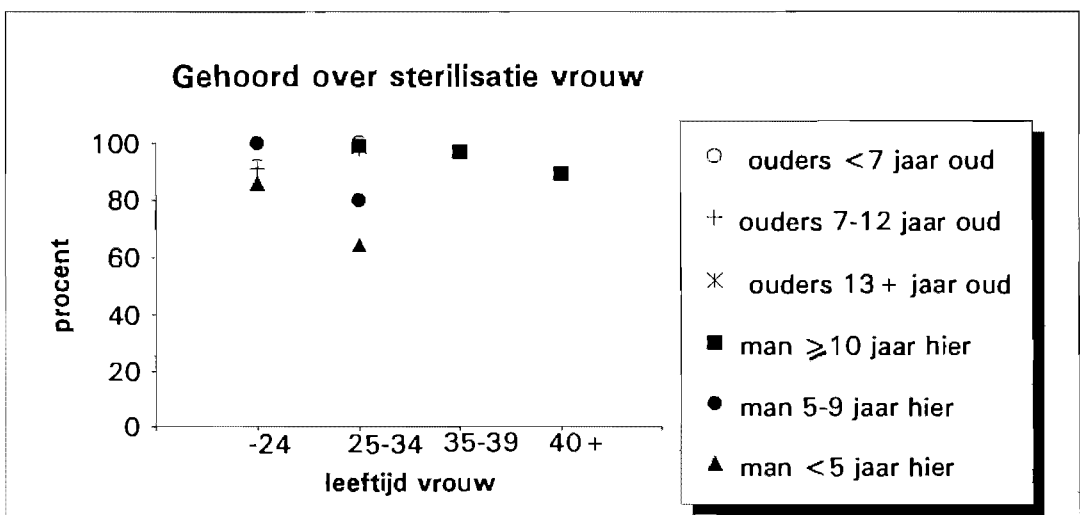
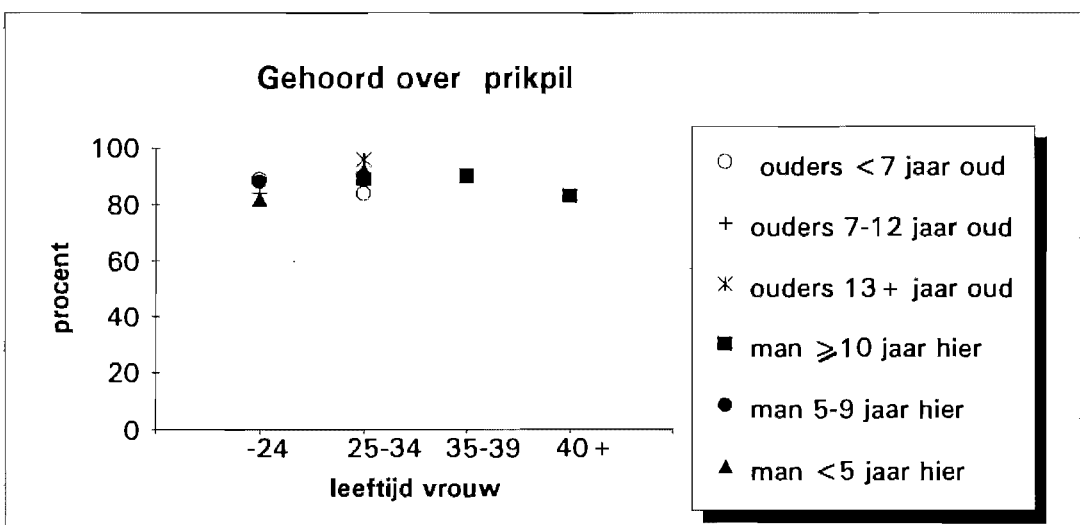
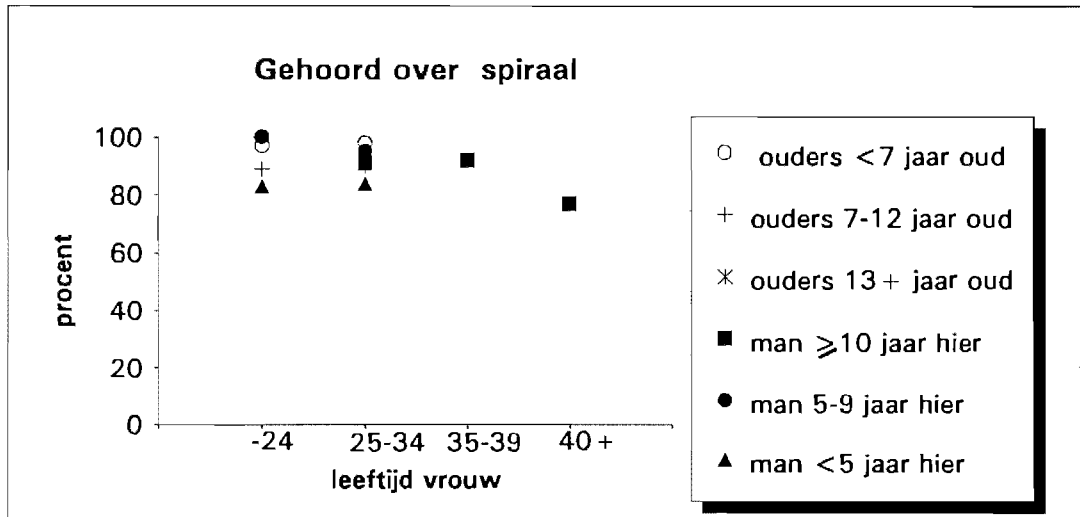
Figuur 4

'traditionele' methoden, waarover gehoord, naar leeftijd en leeftijd stop onderwijs



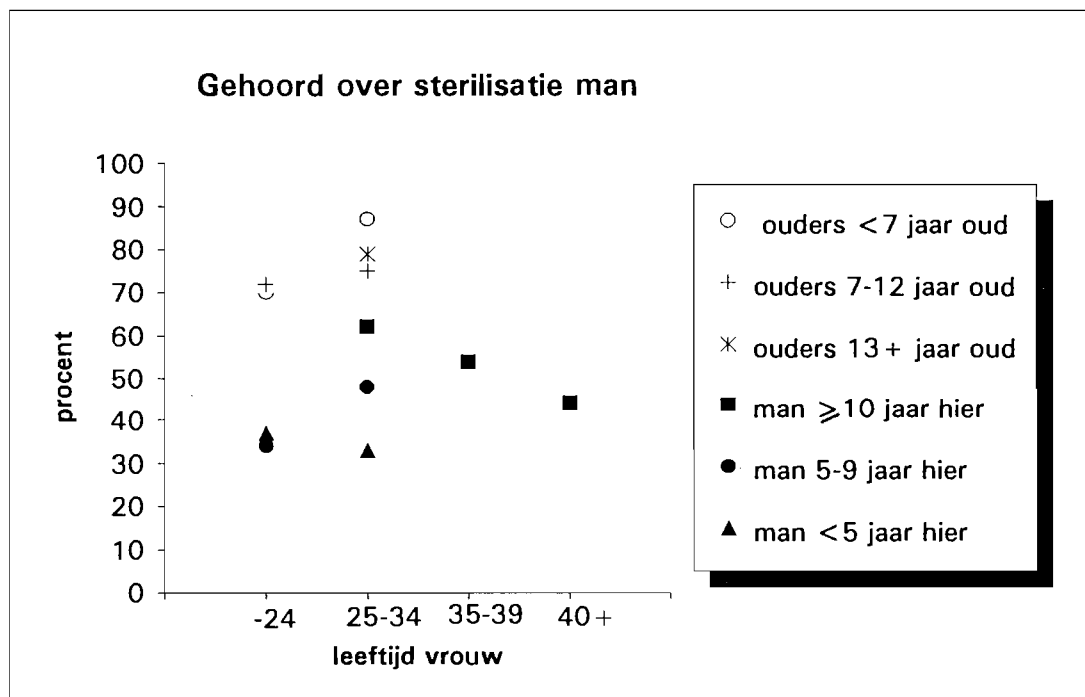
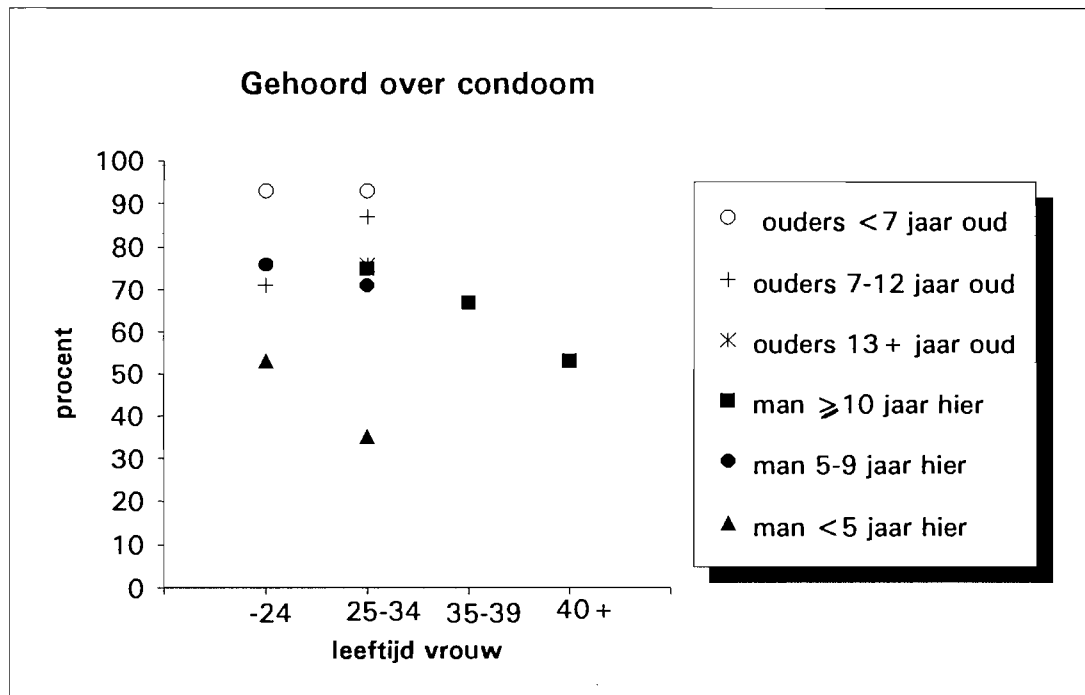
Figuur 5

Door de vrouw toe te passen 'moderne' methoden, waarover gehoord, naar leeftijd en modaliteit migratie & duur verblijf



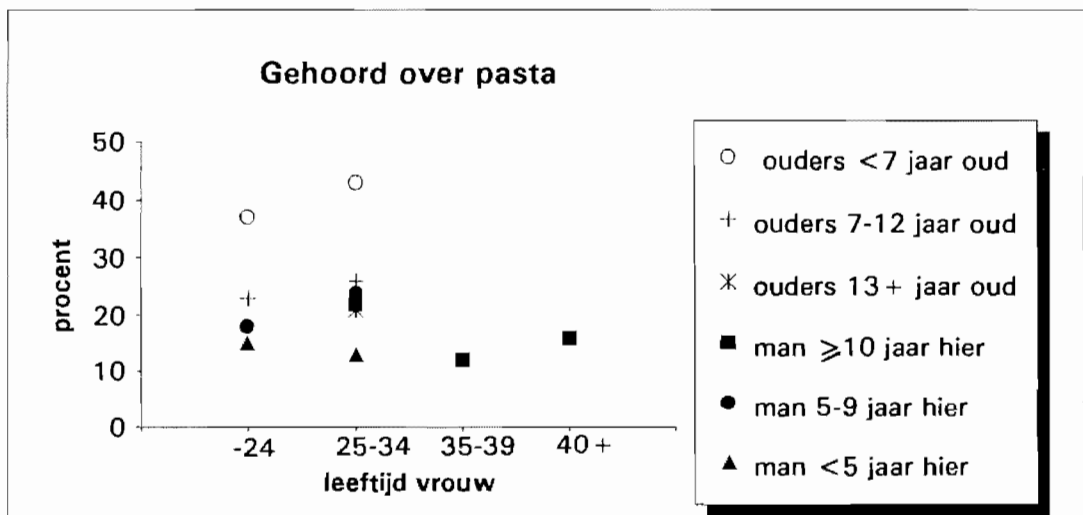
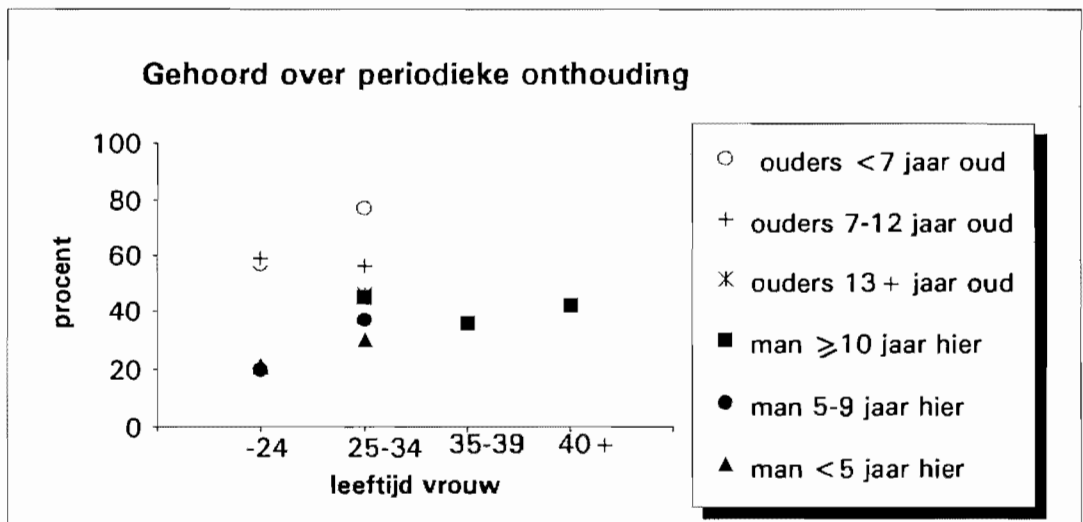
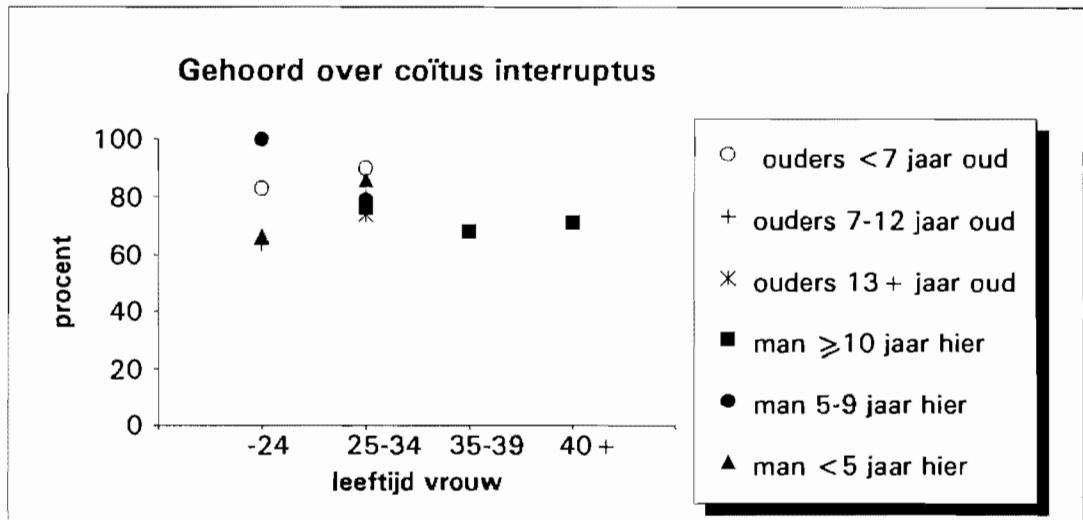
Figuur 6

Door de man toe te passen methoden, waarover gehoord, naar leeftijd en modaliteit migratie & duur verblijf



Figuur 7

'traditionele' methoden, waarover gehoord, naar leeftijd en modaliteit migratie & duur verblijf



Kennis inzake hulpverleningsmogelijkheden

Hoewel bijna alle Turkse gehuwde vrouwen (97%) weten tot wie men zich in België kan richten om anticonceptieve middelen te verkrijgen, differentieert deze kennis naar leeftijd. De jongste en de oudste leeftijdsgroepen beschikken minder over deze informatie: 5% van de <24-jarigen en 6% van de 40-plussers zeggen onwetend hieromtrent te zijn versus 1% van de 25-39-jarigen. Bij de oudste leeftijdsgroep zijn het voornamelijk de analfabeten die deze kennis ontberen: 11% van hen die nooit school liepen versus 0% van de 40-plussers die minstens enkele jaren een opleiding genoten. Bij de jongste leeftijdscategorie daarentegen is de onwetendheid in hoofdzaak aan te treffen onder vrouwen die als bruid naar België migreerden (10% onwetenden versus 0% bij vrouwen hier geboren of grotendeels in België opgegroeid). Na een verblijfsduur van enkele jaren daalt deze onwetendheid bij deze jonge vrouwen zeer snel (voor een verblijfsduur van minder dan 3 jaar, van 3 à 4 jaar en van meer dan 4 jaar zijn de cijfers 19%, 4% en 0%). Aangenomen mag worden dat deze vrouwen de nodige kennis zullen opdoen na enkele jaren verblijf in België.

Vrouwen die weten waar men hulp inzake geboortenregeling kan krijgen, kunnen één of meer voorzieningen spontaan opsommen ($\bar{x}=1,6$ $STD=0,8$). Dit aantal differentieert niet naar leeftijd, opleidingsniveau of naar de modaliteit van immigratie, gecombineerd met de duur van het verblijf. De gynecoloog wordt vaker vermeld dan de huisarts, namelijk door 77% versus door 56% van de vrouwen. Het ziekenhuis wordt door 15% en het wijkgezondheidscentrum door 8% vernoemd. Sporadisch wordt ook melding gemaakt van de apotheker, de winkel en andere (niet medische?) hulpbronnen.

Er zijn geen opvallende socio-demografische differentiaties in de kennis omtrent hulp bij de huisarts en hulp bij de gynecoloog. De gynecoloog is iets beter bekend bij de 25-39-jarigen dan bij de jongste en de oudste leeftijdsgroep.

Een modern anticonceptieprofiel

In 1991 wordt de Turkse populatie gekenmerkt door een hoge frequentie van anticonceptiegebruik en door het toepassen van 'moderne' effectieve methoden zoals de intra-uteriene, hormonale en heelkundige vormen van voorbehoeding.

Ten tijde van het interview paste 71% van alle gehuwden anticonceptie toe (tabel 9). Voor de jongste en voor de oudste vrouwen ligt dit percentage behoorlijk lager, terwijl het voor de 25-39-jarigen beduidend hoger is.

Tabel 9

Het huidig gebruik van anticonceptie, de gebruikte methode en de redenen voor het niet toepassen ervan (in procenten), naar leeftijdsgroep.

gehuwde Turkse vrouwen

leeftijdsgroep	-24	25-29	30-34	35-39	40 +	alle
<i>aantal respondenten (= 100%)</i>	<u>194</u>	<u>178</u>	<u>151</u>	<u>97</u>	<u>124</u>	<u>744</u>
<i>anticonceptiegebruiksters</i>	<u>57</u>	<u>80</u>	<u>77</u>	<u>90</u>	<u>57</u>	<u>71</u>
irrigatie	-	-	2	-	-	0
pasta	-	1	-	-	1	0
bestendige onthouding	-	-	-	-	1	0
coïtus interruptus	10	7	3	3	4	6
periodieke onthouding	0	1	1	-	1	1
condoom	1	1	3	4	1	2
spiraal	4	10	14	14	6	9
pil	39	55	40	37	20	40
prikpil	1	2	3	4	4	2
electieve sterilisatie vrouw	-	3	11	28	19	10
electieve sterilisatie man	-	-	-	-	-	-
<i>niet-gebruiksters</i>	<u>43</u>	<u>20</u>	<u>23</u>	<u>10</u>	<u>43</u>	<u>29</u>
zwanger	18	9	4	-	2	8
bedoeling zwanger	20	4	7	-	2	8
onvruchtbaar	-	-	1	1	2	1
therapeutische sterilisatie	-	2	3	5	5	2
man elders	1	-	-	2	-	0
afkeuring anticonceptie	-	-	1	-	-	0
andere reden	1	3	3	-	17	5
onbekend *	5	2	4	1	16	5

* Vrouwen die nooit anticonceptie toepasten werden niet ondervraagd over hun huidige situatie, zodat de reden voor het niet toepassen ervan onbekend is. Bovendien werden enkele vrouwen hierover niet bevraagd ten gevolge van een verkeerde interpretatie van de sluisvraag, waar in het algemeen gevraagd wordt of men ooit anticonceptie had toegepast. Het begrip "ooit" wordt blijkbaar soms verkeerd begrepen. Men antwoordde ontkennend op de vraag, hoewel uit combinatie van de vragen per methode bleek dat de vrouwen wel reeds aan voorbehoeding hadden gedaan.

Het niet-toepassen van een anticonceptieve methode is vooral bij jongere vrouwen gekoppeld aan het feit zwanger te zijn of het te willen worden. Bij oudere vrouwen speelt de onvruchtbaarheid (al dan niet ten gevolge van een therapeutische sterilisatie - d.i. een sterilisatie omwille van een medische reden, geen eigen keuze) een belangrijke rol. Opmerkelijk is wel het lage percentage verwijzingen naar onvruchtbaarheid en therapeutische sterilisatie in vergelijking met Vlamingen (zie verder). Mogelijk is een deel van de 16% 40+ jarigen waarvoor de reden voor het niet gebruiken van anticonceptiva ons onbekend is, therapeutisch gesteriliseerd of steriel geworden omwille van een andere

reden. Minder dan 1% past geen voorbehoeding toe omdat zij anticonceptie afkeurt. Andere redenen voor het niet-toepassen van anticonceptie zijn van uiteenlopende aard zoals onlangs bevallen, geen seksuele betrekkingen gedurende 40 dagen na de bevalling, borstvoeding, menopauze, medicatie die niet verenigbaar is met het gebruik van sommige anticonceptiva, gezondheidsproblemen, angst voor neveneffecten, enz.... Van 5% van de gehuwde vrouwen is de reden voor het niet toepassen van anticonceptie ons onbekend.

De pil is veruit de meest gebruikte methode (tabellen 9 en 10). Het gebruik ervan neemt af met toenemende leeftijd, maar ook in de oudste leeftijdsgroep doet nog 42% van de anticonceptiegebruiksters een beroep op de hormonale voorbehoeding (pil + prikpil). Electieve sterilisatie wordt uiteraard vooral aangewend door de oudere leeftijdsklassen. Het betreft uitsluitend sterilisatie van de vrouw. Na pil en electieve sterilisatie is het spiraaltje het meest aangewende middel, vooral bij de 25-39 jarigen. Het condoom wordt slechts door 2% van de anticonceptiegebruiksters aangewend. Van de 'traditionele' methoden (coïtus interruptus, periodieke onthouding of een combinatie van beide) wordt vooral terugtrekken toegepast: 9% versus 1% periodieke onthouding, een methode waarvan trouwens heel wat minder vrouwen het bestaan kennen. Het gebruik van coïtus interruptus is uitgesproken het hoogst bij de -24 jarigen (18%). Tenslotte rest er nog een groep (zeer ineffectieve) methoden zoals irrigatie, verlengde borstvoeding, pasta en het gebruik van kruiden/magie, waarop bijna geen beroep (meer) wordt gedaan en die voornamelijk door oudere vrouwen worden toegepast.

Tabel 10

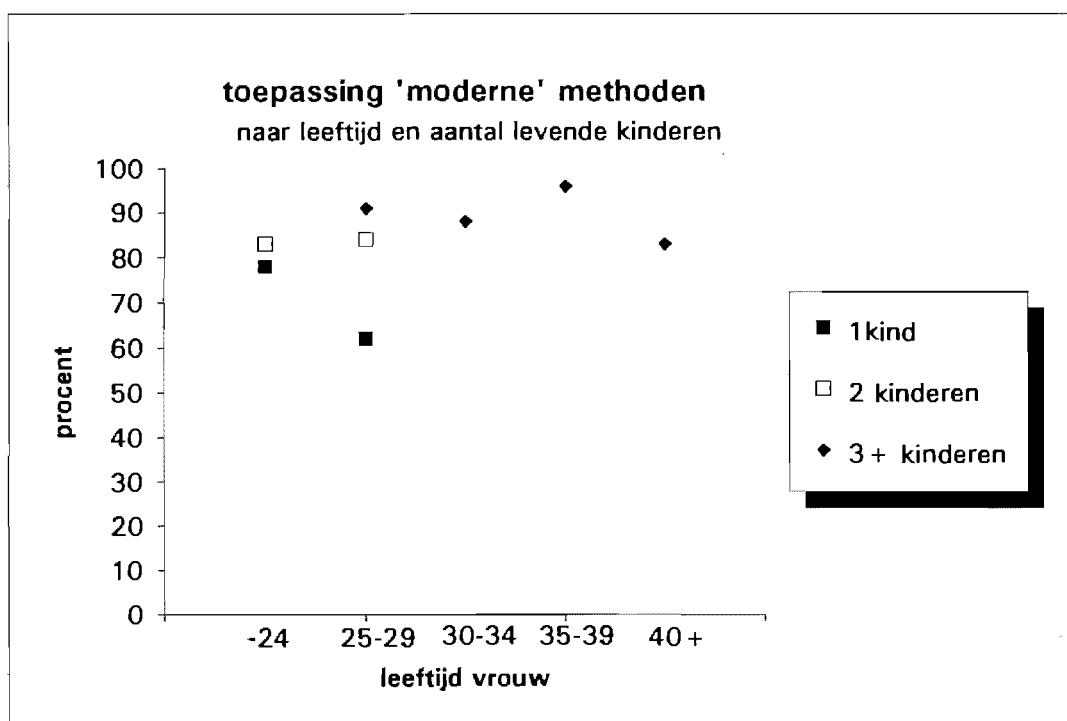
De huidig gebruikte anticonceptiva, naar leeftijdsgroep.
In procent van het aantal anticonceptiegebruiksters.

gehuwde Turkse vrouwen

leeftijdsgroep	-24	25-29	30-34	35-39	40 +	alle
andere	-	1	2	-	4	1
coïtus interruptus	18	8	4	3	7	9
periodieke onthouding	1	2	1	-	1	1
condoom	1	1	3	5	1	2
spiraal	8	13	18	15	11	13
pil	70	69	53	40	35	56
prikpil	2	2	4	5	7	4
electieve sterilisatie vrouw	-	4	15	31	34	14
electieve sterilisatie man	-	-	-	-	-	-
aantal respondenten (= 100%)	111	137	121	88	76	533

Er zijn aanwijzingen dat de keuze tussen 'traditionele' en 'moderne' methoden differentieert naar aantal levende kinderen. Ten eerste past een hoger percentage kinderloze vrouwen geen anticonceptie toe (tabel 2) maar bovendien kiezen zij blijkbaar meer voor de 'traditionele' methoden dan anticonceptiegebruiksters met (meerdere) kinderen (tabel 11; let op! N=10 voor kinderloze vrouwen). In gezinnen met twee of meer kinderen wordt er het meest gekozen voor 'moderne' vormen van voorbehoeding (tabel 11, figuur 8). De relatie met opleiding is niet zoals op basis van literatuurgegevens verwacht zou worden (Kulu 1989). In tegenstelling tot de Turkse vrouwen in Turkije opteren vrouwen zonder of met een lage opleiding verhoudingsgewijs niet meer voor 'traditionele' methoden dan hoger opgeleide vrouwen (tabel 11, figuur 9). Tenslotte blijken vrouwen die als bruid (vrij recent) naar België migreerden verhoudingsgewijs meer een beroep te doen op 'traditionele' methoden (tabel 11, figuur 10).

Figuur 8



in % van de anticonceptiegebruiksters

Tabel 11

Invloed van enkele socio-demografische kenmerken op het gebruik van 'moderne' methoden

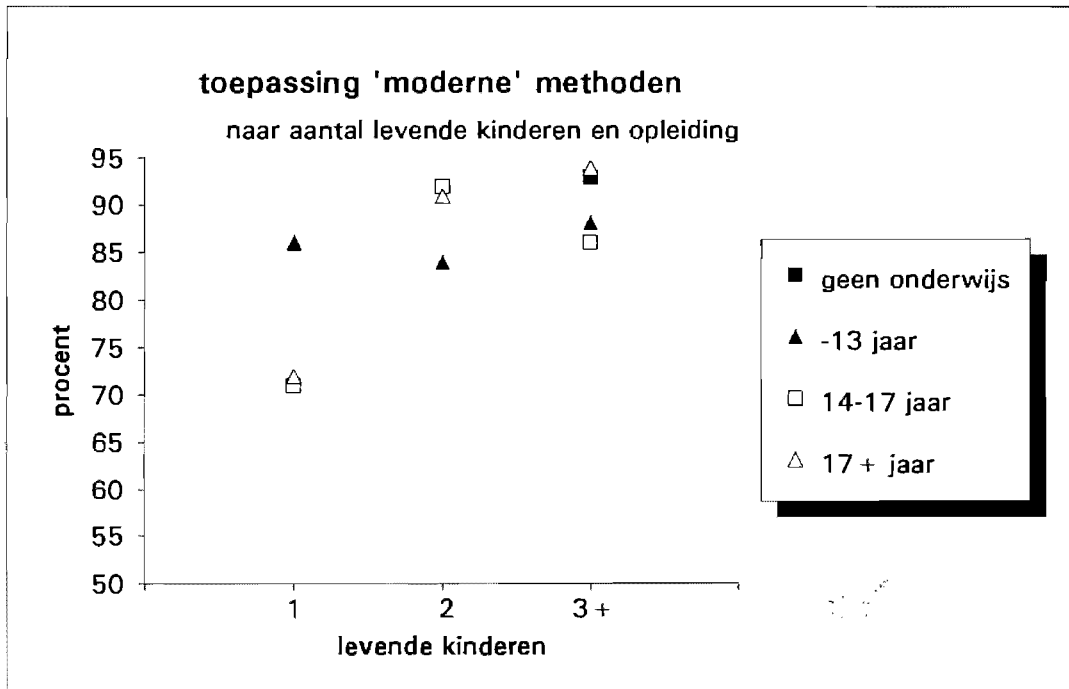
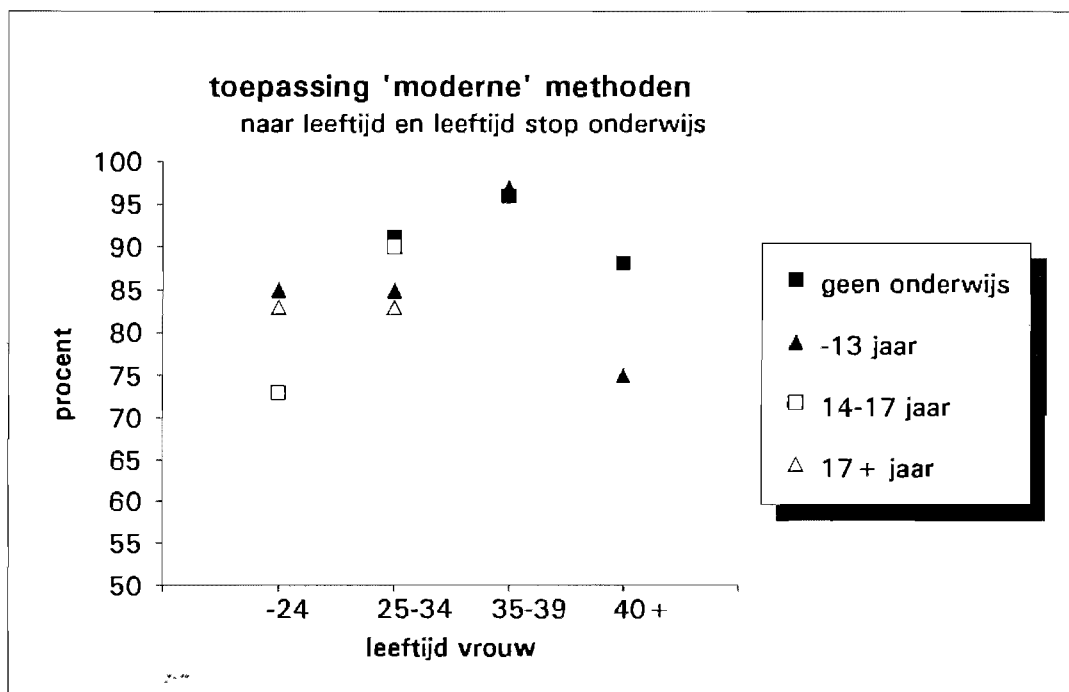
% anticonceptiegebruiksters die een 'moderne' methode toepassen

gehuwde Turkse vrouwen

<i>totaal % gebruiksters 'moderne' anticonceptiva</i>	<i>86</i>
<u>leeftijd</u>	
-24 jaar	79
25-29 jaar	87
30-34 jaar	89
35-39 jaar	92
40+ jaar	82
<u>leeftijd stop onderwijs</u>	
geen onderwijs	92
-13 jaar	86
14-17 jaar	84
17+ jaar	83
<u>modaliteit immigratie & duur verblijf</u>	
in België geboren of <7 jaar oud	90
met ouders, 7-12 jaar oud	94
met ouders, 13+ jaar oud	88
met man, reeds >= 10 jaar hier	90
met man, reeds 5-9 jaar hier	68
met man, < 5 jaar hier	73
<u>aantal levende kinderen</u>	
0	(51)
1	75
2	87
3+	89

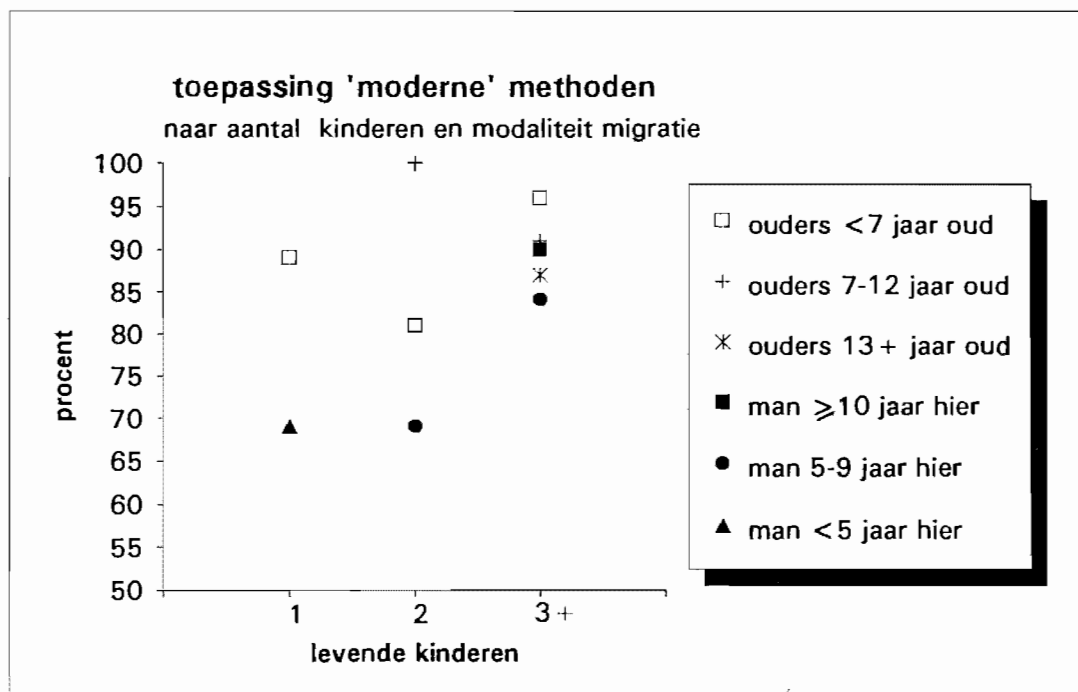
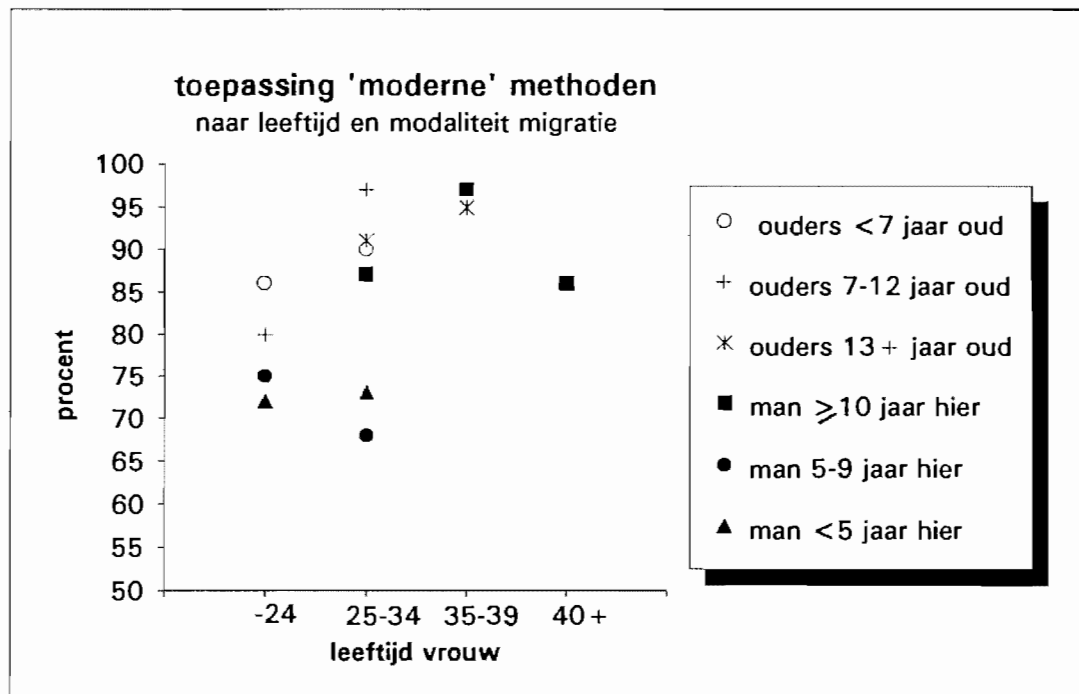
(x) N=10

Figuur 9



in % van de anticonceptiegebruiksters

Figuur 10



in % van de anticonceptiegebruiksters

De dienstverlening

In tegenstelling tot in Nederland (Schoorl 1985a), maar zoals de gegevens inzake de kennis omtrent voorzieningen laten vermoeden, zijn de meeste vrouwen de laatste keer voor hulp op gebied van geboortenregeling bij een gynaecoloog met een privépraktijk geweest (62%). 30% richtte zich tot een huisarts met een privépraktijk, 5% tot een ziekenhuis en 1% tot een wijkgezondheidscentrum. De keuze gynaecoloog-huisarts differentieert niet naar leeftijd, opleiding of naar modaliteit van migratie, gecombineerd met de duur van het verblijf in België. Bijna iedereen in Vlaanderen (96%) zegt tevreden te zijn over de hulpverlening.

Ongeacht de leeftijdsgroep gebruiken vrouwen die een gynaecoloog raadplegen, frequenter een spiraaltje dan vrouwen die zich tot een huisarts wenden (18% versus 5%). De huisarts schrijft blijkbaar meer de pil voor (74% versus 53% van de huidige anticonceptiegebruiksters), een feit dat ook in de enquêtes bij Vlaamse vrouwen werd vastgesteld (Lodewijckx 1985, Lodewijckx & Deven 1985).

Abortus

In Turkije werd abortus in 1982 gelegaliseerd en reeds lang daarvoor alom toegepast. Het begrip abortus ligt derhalve anders in de Turkse maatschappij dan in de Belgische. Gezien het belang van zwangerschapsafbreking bij de geboortenregeling in Turkije (Population Reports 1980; Projectberichten 1980; Schnabel 1976; Tezcan e.a. 1981) en gezien het tot in 1990 (en trouwens nog steeds grotendeels) illegale karakter van deze ingreep in onze samenleving, werd dit thema in ons onderzoek aangesneden.

12% van de Turkse gehuwde vrouwen die ooit zwanger waren, zegt een zwangerschap te hebben laten afbreken. Naar leeftijd zijn de cijfers 4%, 8%, 15%, 26% en 16% per oplopende vijfjaarlijkse leeftijdsgroep. Vermoedelijk zijn deze cijfers onderschat want het is bekend dat sommige respondenten dit niet wensen te vermelden aan de enquêtrices. Bovendien voelen sommige enquêtrices zich ongemakkelijk bij deze vraagstelling. De aanwezigheid van derden tijdens het gesprek kan ook storend werken (Schoorl 1987).

Wat het abortusrecidivisme betreft, 3% had reeds 2x en 1% reeds 3x een abortus arte provocatus. 8% maakt melding van één zwangerschapsonderbreking.

61% van de abortussen werd uitgevoerd in België, 17% in Nederland (abortus was tot in

1990 absoluut verboden in België; abortustoerisme naar Nederland komt ook bij Vlaamse vrouwen voor, (Lodewijckx & Cliquet 1986) en 21% in Turkije (sommige vrouwen laten liever de abortus uitvoeren in het thuisland, sommigen woonden op dat ogenblik daar).

In ander onderzoek wordt gesuggereerd dat abortus door de Turkse gemeenschap wordt beschouwd als een geboortenregelende anticonceptievervangende methode (Projectberichten 1980; Schnabel 1976). Dit werd in onze survey niet nagevolgd. Het lijkt ons echter wel interessant om te achterhalen of dit inderdaad het geval is, of dat abortus wordt beschouwd als een anticonceptieve methode of dat het een laatste stap is na mislukte anticonceptie.

Vergelijking met vrouwen uit het thuisland

In 1988 werd in Turkije een survey georganiseerd waar 5257 ooit-gehuwde vrouwen, jonger dan 50 jaar werden ondervraagd omtrent o.a. gezinsvorming en geboortenregeling (Kulu 1989). De vraagstelling was identiek aan de onze, waarbij een korte beschrijving van de onderscheiden methoden werd voorgelezen en vervolgens werd gevraagd of men over de methode had horen spreken, ze ooit had toegepast en of ze eventueel huidig werd gebruikt. Een vergelijking van het geboortenregelend gedrag van de vrouwen uit het thuisland en de Turkse vrouwen, wonende in Vlaanderen of te Brussel (hier omwille van de leesbaarheid migrantenvrouwen genoemd) is dan ook mogelijk. Er dient wel rekening gehouden te worden met een tijdsverschil van drie jaar tussen beide surveys. Gezien de snelle modernisering van het anticonceptieprofiel tussen 1978 en 1988 in Turkije, is dit profiel vermoedelijk na dat jaartal nog verder geëvolueerd.

In 1988 had 98% van de gehuwde vrouwen in Turkije over geboortenregeling en 97% over tenminste één 'moderne' methode horen spreken, dit in vergelijking met 99% van de Turkse migrantenvrouwen in 1991. Figuren 11, 12 en 13 tonen de percentages voor de onderscheiden anticonceptiva, naar leeftijdsgroep. De verschillen tussen de thuisblijvers en de migrantenvrouwen zijn weinig opvallend op sterilisatie van man of vrouw na. De heelkundige vorm van voorbehoeding is onder de migrantenvrouwen meer bekend.

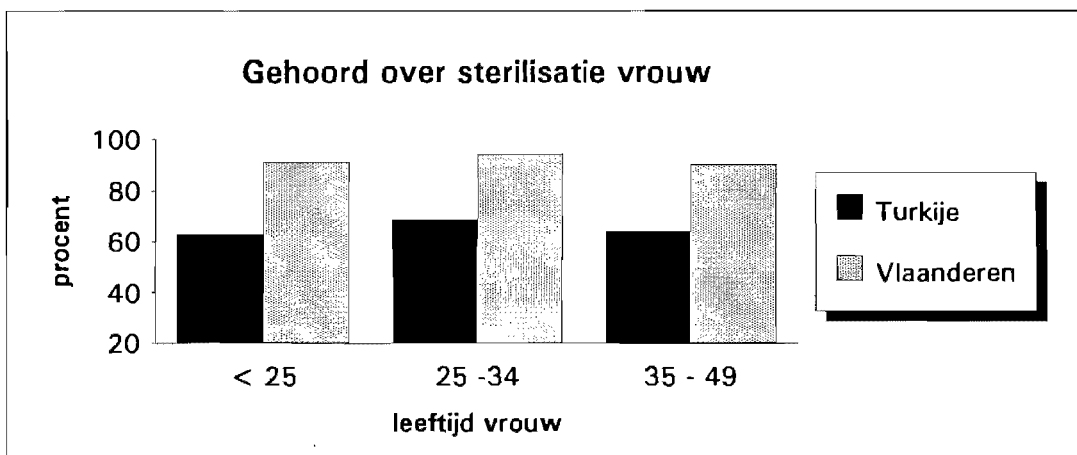
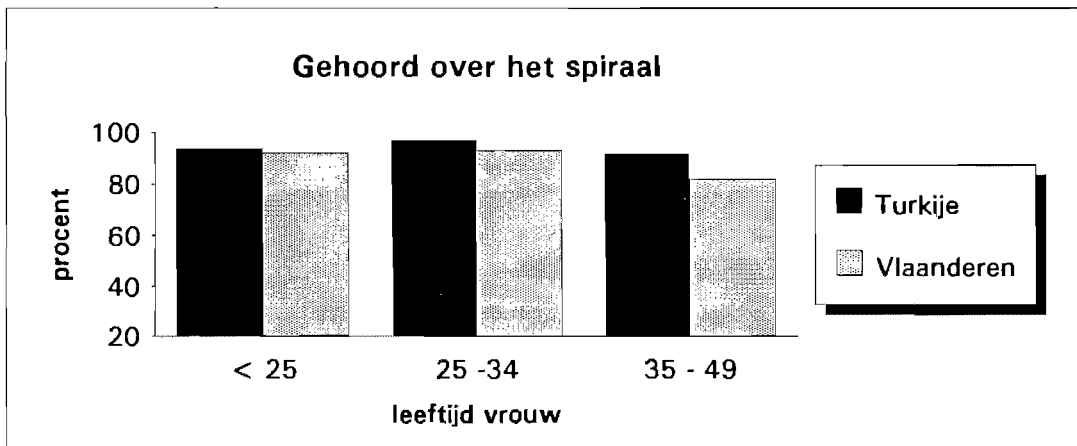
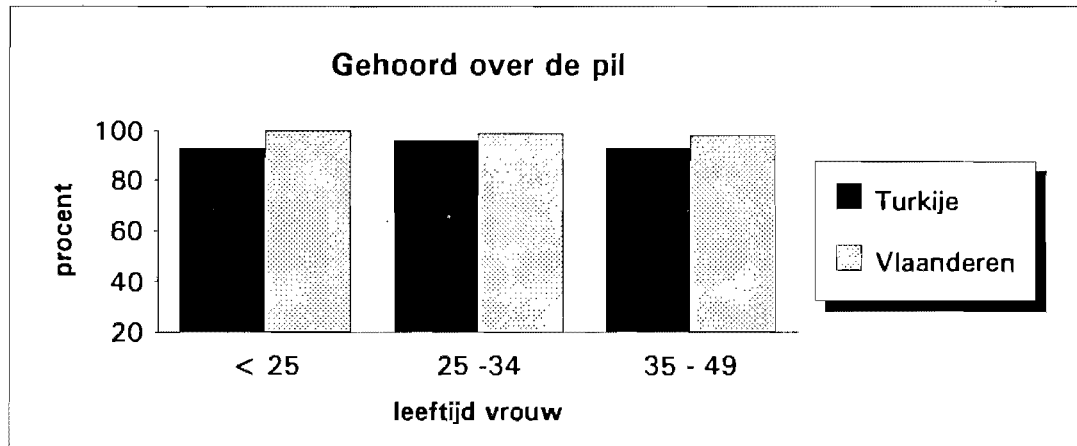
Het anticonceptieniveau in beide populaties is ongeveer even hoog (figuur 14). Het grootste verschil (10%) situeert zich bij de -25 jarigen.

Opvallend zijn echter de verschillen in de aangewende middelen (figuur 14). In het herkomstland worden de 'traditionele' methoden door de helft van de anticonceptiegebruiksters toegepast, terwijl bij de migrantenvrouwen het gebruik van 'moderne' middelen duidelijk overweegt. Sterilisatie van de vrouw en de toepassing van

Figuur 11

Horen spreken over 'moderne' door de vrouw toe te passen methoden

Vergelijking gehuwde Turkse vrouwen uit Turkije en Turkse migrantenvrouwen uit Vlaanderen en Brussel

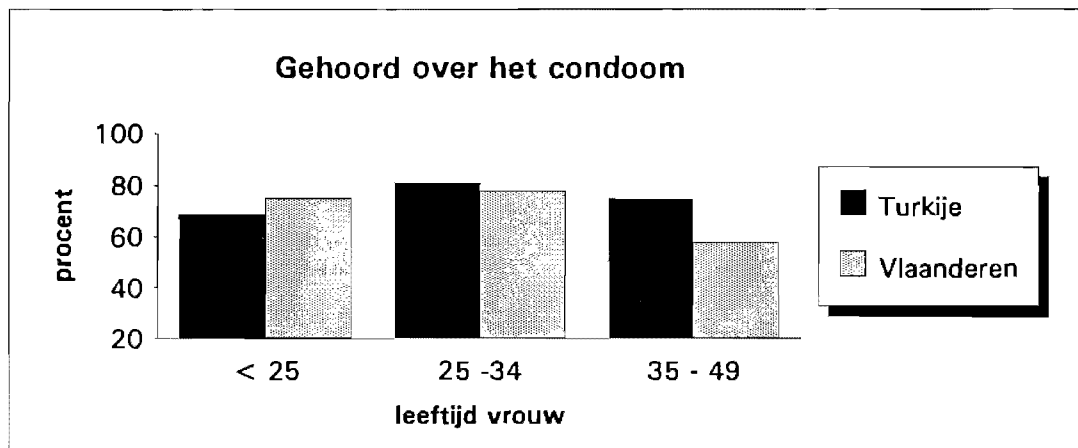
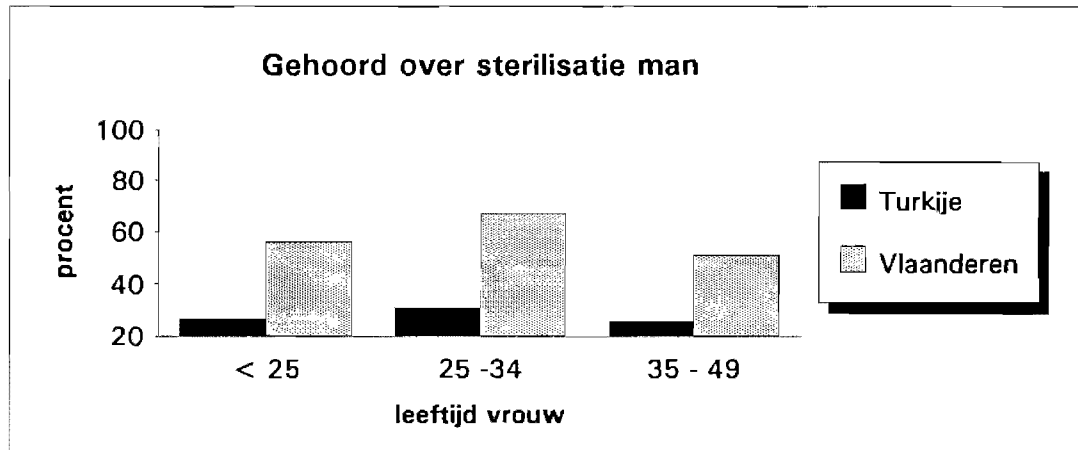


Turkije (1988) Vlaanderen en Brussel (1991)

Figuur 12

Horen spreken over 'moderne' door de man toe te passen methoden

Vergelijking gehuwde Turkse vrouwen uit Turkije en Turkse migrantenvrouwen uit Vlaanderen en Brussel

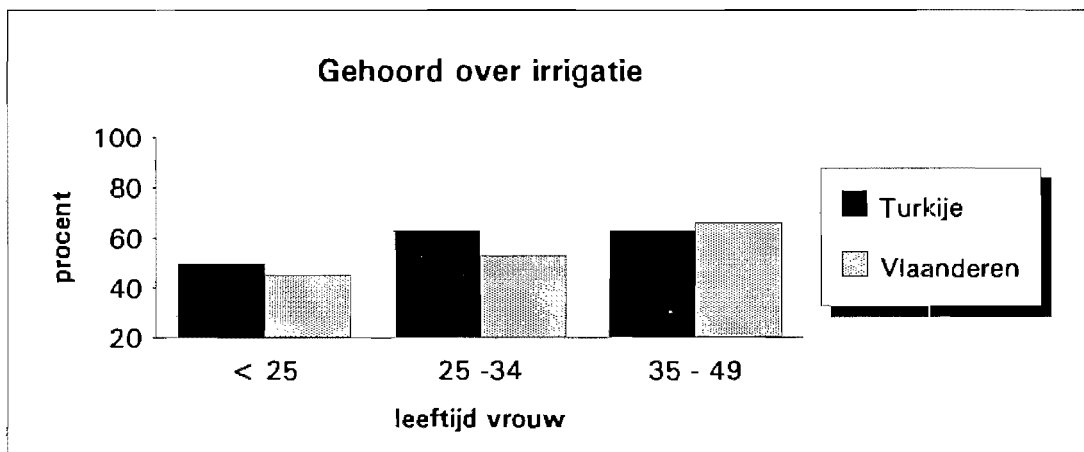
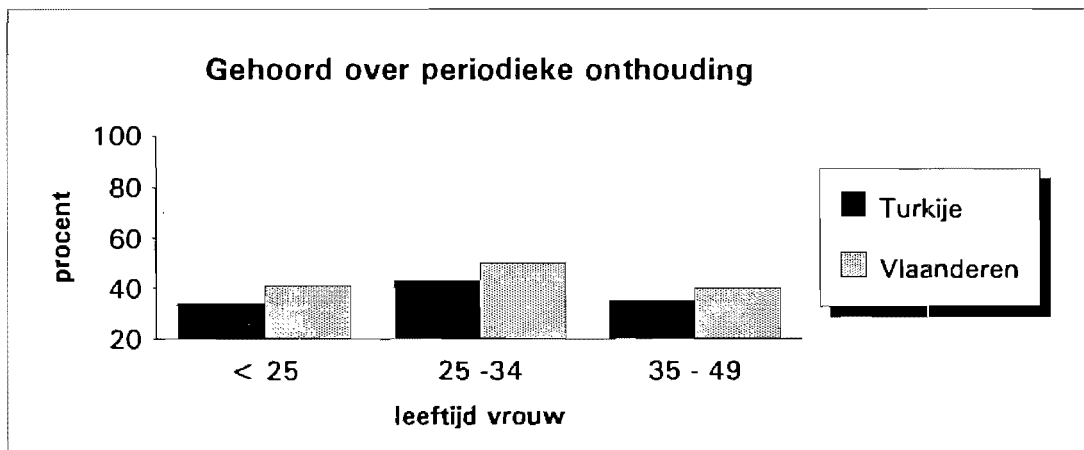
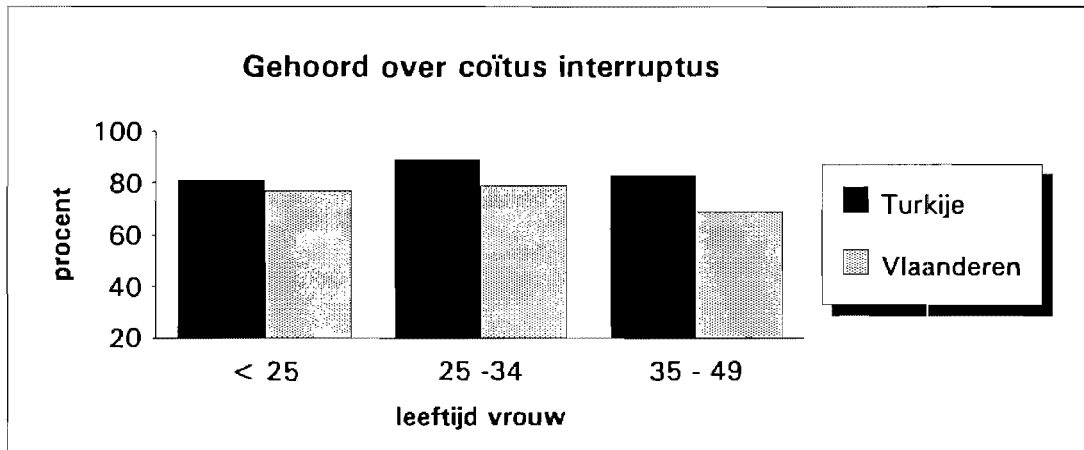


Turkije (1988) Vlaanderen en Brussel (1991)

Figuur 13

Horen spreken over 'traditionele' methoden

Vergelijking gehuwde Turkse vrouwen uit Turkije en Turkse migrantenvrouwen uit Vlaanderen en Brussel

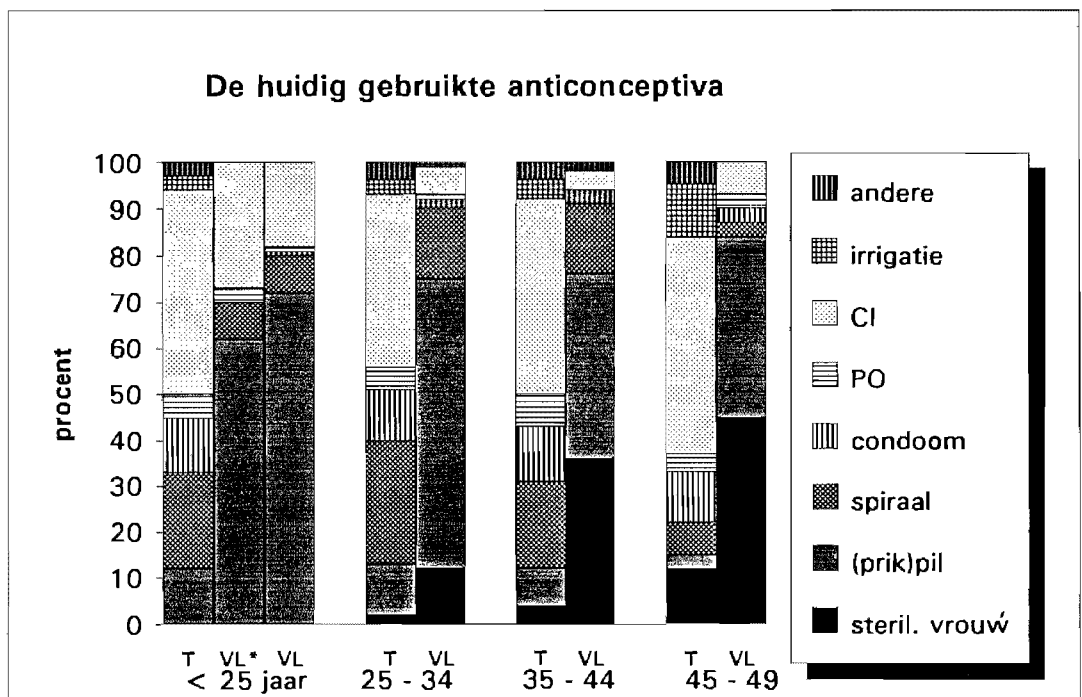
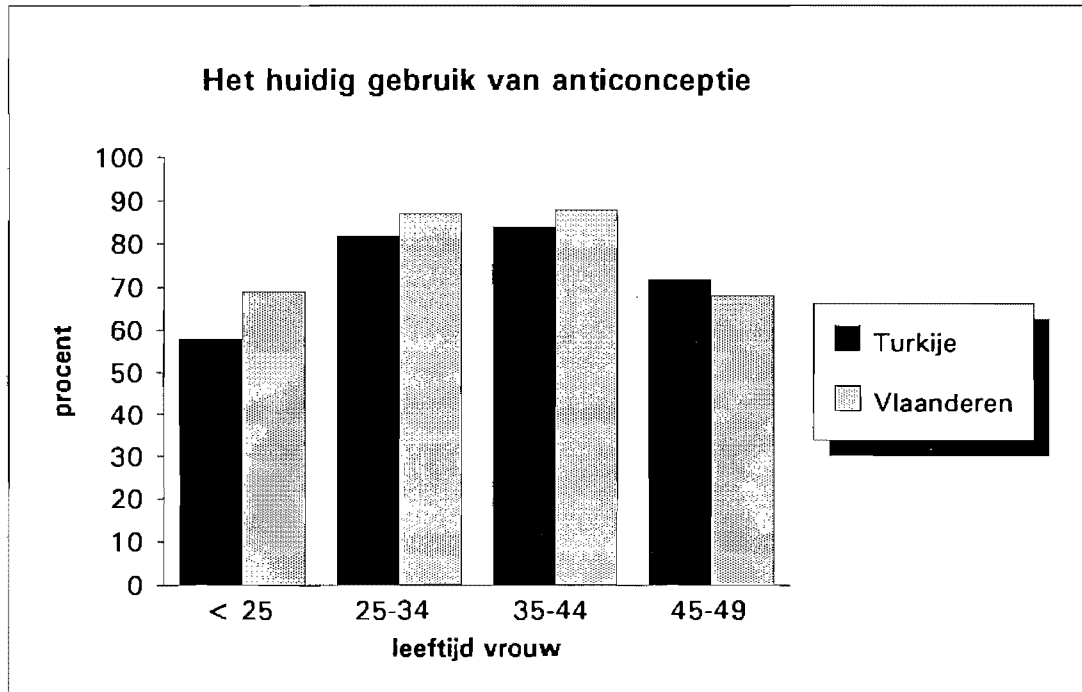


Turkije (1988) Vlaanderen en Brussel (1991)

Figuur 14

Vergelijking van het anticonceptieprofiel van Turkse vrouwen uit Turkije en migrantenvrouwen uit Vlaanderen en Brussel

vruchtbare, niet-zwangere gehuwde vrouwen



T = Turkse vrouwen ; VL = Turkse migrantenvrouwen
 VL* = vrouwen minder dan 5 jaar in België wonende

hormonale middelen is veel hoger bij de migranten. Intra-uteriene anticonceptie daarentegen wordt meer toegepast in Turkije, waar het het meest gebruikte 'moderne' middel is. Het gebruik van condoom en irrigatie ligt hoger in Turkije dan in België. Sterilisatie van de man is in beide populaties zo goed als onbestaande. Voorts illustreert de figuur de snelle verandering in het anticonceptiegedrag van de migrantenvrouwen. De anticonceptiekeuze van de jonge vrouwen die minder dan vijf jaar in België verblijven, wijkt sterk af van dit van de thuisblijvers.

Ondanks een vrij gelijkaardig kennispatroon en niveau van toepassing is de anticonceptiekeuze radicaal verschillend. Dit verschil wordt deels maar zeker niet volledig verklaard door de minder recente datum van de survey in Turkije. Een selectieve samenstelling van de migratiegroepen kan ook het anticonceptieprofiel beïnvloeden. Turkse vrouwen uit stedelijke gebieden doen meer een beroep op 'moderne' methoden dan vrouwen uit rurale streken (Kulu 1989). Daar echter het merendeel van de migranten van rurale herkomst is, wordt ten gevolge van deze selectieve migratie eerder een lager gebruik van 'moderne' anticonceptiva door de migrantenvrouwen verwacht. Het vastgestelde hogere gebruik zal ongetwijfeld te maken hebben met de beschikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen, die vooral op het platteland van Turkije beperkter zijn dan in België. De pil wordt in Turkije doorgaans bij een apotheker gekocht, terwijl men zich voor een spiraaltje wendt tot een arts of een gezondheidscentrum (Kulu 1989). Verschillen in anticonceptiekeuze kunnen ook te maken hebben met een persoonlijke voorkeur die verband houdt met de eisen, ideeën en verwachtingen die men stelt. Het is mogelijk dat sommige anticonceptieve middelen voor een bepaalde vrouw "onbereikbaar" zijn: ofwel zijn die middelen door haar niet of onvoldoende gekend, ofwel ontbreekt bij die vrouw een positieve houding t.a.v. die methoden. Noch in het Turkse noch in het Vlaamse onderzoek is iets bekend over de persoonlijke ervaringen met anticonceptiemiddelen, over het hoe en waarom van het verlaten van een bepaalde methode of over het verkiezen van andere anticonceptiva.

Vergelijking met de autochtone bevolking

Gegevens over het geboortenregelend gedrag van de autochtone Vlaamse bevolking werden in de loop van 1990-1991 ingezameld via de zgn. NEGO V enquête, georganiseerd door het Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudien van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap (Cliquet e.a. 1992). Er werden 4776 21-40 jarige vrouwen en mannen ondervraagd.

Een vergelijking van het anticonceptieprofiel is in tabel 12 weergegeven per leeftijdsgroep. Opvallend is het veel hoger percentage niet-gebruiksters bij 21-24 jarige

Turkse gehuwden dan bij Vlaamse gehuwden uit dezelfde leeftijdsklasse. Dit is gekoppeld aan het feit dat Turkse vrouwen na het afsluiten van een huwelijk vlugger met de gezinsuitbreiding starten dan de Vlaamse vrouwen. In de volgende leeftijdsgroepen is het percentage anticonceptiegebruiksters hoger bij de Turken dan bij de Vlamingen, waarvan verhoudingsgewijs een groter deel zwanger is of het wenst te worden.

Opmerkelijk is eveneens het lage percentage verwijzingen naar onvruchtbaarheid en therapeutische sterilisatie bij Turkse vrouwen. Zijn sommige niet-gebruiksters, waarvoor de reden van het niet-gebruik onbekend is, steriel (geworden) of was het onderscheid tussen therapeutische en electieve sterilisatie voor sommige respondenten onduidelijk of komt steriliteit minder voor in de Turkse dan in de Vlaamse gemeenschap? Het is wel bekend dat onvruchtbaarheid binnen de Turkse populatie moeilijk bespreekbaar is (omdat, zoals eerder aangehaald, vruchtbaarheid zo belangrijk is); het onderwerp werd in de survey dan ook niet verder uitgediept om het verloop van het gesprek niet te storen.

De voornaamste verschillen in de huidig gebruikte anticonceptiva zijn (tabellen 12 en 13):

1. De afwezigheid van vasectomie bij Turkse mannen. Er werd reeds op gewezen dat 40% van de Turkse vrouwen nog nooit over sterilisatie van de man heeft gehoord.
2. Electieve sterilisatie van de vrouw komt daarentegen meer voor bij Turkse dan bij Vlaamse vrouwen.
3. De -30 jarige Turkse vrouwen maken opvallend minder gebruik van de hormonale voorbehoeding dan Vlaamse vrouwen van die leeftijd. 35-39 jarige Turkse vrouwen passen daarentegen meer de hormonale anticonceptie toe. Een groot aantal Vlaamse vrouwen uit die leeftijdsgroep heeft een gesteriliseerde partner. Voorts is het gebruik van de prikpil bij Turken hoger dan bij Vlamingen, waar het gebruik ervan nagenoeg onbestaande is.
4. Het spiraaltje wordt frequenter aangewend door Turkse dan door Vlaamse vrouwen.
5. Het condoomgebruik bij Turken is minder verspreid dan bij Vlamingen.
6. Het gebruik van terugtrekken is hoger bij -30 jarige Turken dan bij Vlamingen.
7. De overige methoden komen nog enkel sporadisch voor bij Turkse vrouwen; bij Vlaamse vrouwen zijn ze geheel verdwenen.

Uit tabellen 12 en 13 komt nadrukkelijk tot uiting dat het anticonceptieprofiel van de Turkse vrouwen dicht dat van de Vlaamse vrouwen benadert. Op het gebruik van coïtus interruptus na bij een welbepaalde subgroep uit de populatie is het moderniseringsproces aangaande het anticonceptieprofiel reeds zeer ver gevorderd.

Tabel 12

Het huidige gebruik van anticonceptie, de gebruikte methode en de redenen voor het niet toepassen ervan (in procenten), naar leeftijdsgroep. Vergelijking gehuwde Turkse en Vlaamse vrouwen

uitsluitend Turkse migrantenvrouwen woonachtig in Vlaanderen

leeftijdsgroep ethnische groep	21-24		25-29		30-34		35-39	
	Turks	Vlaams	Turks	Vlaams	Turks	Vlaams	Turks	Vlaams
<i>aantal respondenten (= 100%)</i>	94	185	137	570	116	654	66	579
<i>anticonceptiegebruikers</i>	58	73	79	68	80	78	93	80
andere	-	-	1	-	2	-	-	-
CI / PO	9	2	10	2	6	5	6	7
condoom	1	3	1	4	4	5	-	6
spiraal	2	1	8	2	11	7	10	7
(pri)k pil	46	67	57	55	42	46	49	27
electieve sterilisatie vrouw	-	-	3	2	16	7	28	20
electieve sterilisatie man	-	-	-	2	-	9	-	14
<i>niet-gebruikers</i>	42	27	21	32	20	22	7	20
zwanger	18	12	10	13	4	4	-	2
bedoeling zwanger	19	12	4	13	6	8	-	2
onvruchtbaar	-	-	-	1	1	2	1	5
therapeutische sterilisatie	-	-	1	1	3	4	2	8
andere redenen	2	4	4	4	3	5	1	4
onbekend *	3	-	2	-	3	-	2	-

* Vrouwen die nooit anticonceptie toepasten werden niet ondervraagd over hun huidige situatie, zodat de reden voor het niet toepassen ervan onbekend is. Bovendien werden enkele vrouwen hierover niet bevraagd ten gevolge van een verkeerde interpretatie van de aliusvraag, waar in het algemeen gevraagd wordt of men ooit anticonceptie had toegepast. Het begrip "ooit" wordt blijkbaar soms verkeerd begrepen. Men antwoordde ontkennend op de vraag, hoewel uit combinatie van de vragen per methode bleek dat de vrouwen wel reeds aan voorbehoeding hadden gedaan.

Tabel 13

De huidig gebruikte anticonceptiva, naar leeftijdsgroep.
Vergelijking gehuwde Turkse en Vlaamse vrouwen.

In procent van het aantal anticonceptiegebruiksters.

Uitsluitend Turkse migrantenvrouwen woonachtig in Vlaanderen

leeftijdsgroep ethnische groep	21-24		25-29		30-34		35-39	
	Turks	Vlaams	Turks	Vlaams	Turks	Vlaams	Turks	Vlaams
andere	1	-	1	-	2	-	-	-
CI /PO	16	2	13	3	7	6	6	8
condoom	1	4	1	6	5	7	-	7
spiraal	3	1	10	4	14	9	11	9
(prik)pil	78	92	72	81	53	58	53	34
electieve sterilisatie vrouw	-	-	3	3	20	9	30	25
electieve sterilisatie man	-	-	-	3	-	11	-	18
aantal respondenten (= 100%)	53	135	102	387	96	512	60	466

Ter afronding

Geboortenregeling is zeker niets nieuws in de Turkse gemeenschap. In de jaren zestig werd er van overheidswege een geboortenregelend programma uitgewerkt (Allman 1978, Fisek 1973, 1974, Ozbay & Shorter 1970). Vruchtbaarheidsregeling is in Turkije alom geaccepteerd en wordt gepraktiseerd (Kulu 1989). De redenen om anticonceptieve middelen te gebruiken, evenals de effectiviteit van de voorbehoeding zijn echter recent aan het veranderen in het thuisland. Thans hebben meer vrouwen een schoolopleiding gehad en werken er meer buitenshuis, waardoor zij minder tijd hebben voor de opvoeding van hun kinderen. Kinderen dragen dikwijls weinig bij tot het gezinsinkomen; als ze school lopen, kosten zij zelfs veel. De zonen gaan na het huwelijk thans vaak alleen wonen, zodat zij minder gemakkelijk in het onderhoud van hun ouders voorzien. Perinatale sterfte wordt ingedijkt. Vrouwen hebben momenteel gemakkelijker toegang tot 'moderne', effectieve vormen van voorbehoeding.

In België kunnen benevens deze factoren nog andere de motivatie tot beperking van het kindertal en de wens tot het gebruik van anticonceptiva versterken bij Turkse vrouwen (De Ridder s.d.; Schoorl 1985b).

Migratie leidt tot een veranderde socio-economische context, wat veranderingen van de interne maatschappelijke verhoudingen (o.a. de man-vrouw verhouding) tot gevolg kan hebben. Aanpassing aan de leefvoorwaarden als migrant maakt een zekere emancipatie van de vrouw in het gezin noodzakelijk. Een aangepaste gezinsplanningspolitiek kan tot dit proces bijdragen.

Gezien het klimaat in België krijgt het woonhuis voor de migranten een belangrijker functie dan in het thuisland. Buitenshuis leven is hier onmogelijk. De slechte behuizing (te kleine en/of ongezonde woningen) en het gebrek aan goede huisvestingsmogelijkheden voor grote gezinnen, kunnen dan ook meespelen in de wens tot geboortenregeling.

Een andere factor is de mogelijkheid tot kinderopvang wanneer beide ouders (of de vrouw alleen) buitenshuis werken. De man is traditioneel niet bereid om de gezinstaken over te nemen, zodat er een vraag is naar kinderopvang, wat financieel echter een belasting betekent.

Sommige paren wensen hun kinderen niet groot te brengen in een vreemde maatschappij. Zij kunnen hun kinderen laten opvoeden door familieleden in het thuisland maar zij kunnen ook verkieszen te wachten met het krijgen van kinderen tot zij zelf zijn weergekeerd naar hun land.

Sommige migranten vinden het leven te duur in België en de kans op werkeloosheid neemt voortdurend toe, waardoor de wens tot een kleiner kinderaantal kan worden beïnvloed.

Ten slotte is in België een grotere waaier van anticonceptiva veel gemakkelijker bereikbaar dan in het thuisland, zodat gemotiveerden vlugger en op een meer efficiënte manier aan geboortenregeling kunnen doen. Contacten met autochtonen in de buurt of op het werk kunnen leiden tot nieuwe ideeën.

Uit onze enquête blijkt dat drie vierde van alle respondenten een voorkeur heeft voor twee in plaats van voor vier kinderen. Het hoge anticonceptieniveau en het veelvuldig gebruik van effectieve methoden is dan ook niet verwonderlijk. Opvallend is wel dat er, met uitzondering van coïtus interruptus, geen of weinig beroep wordt gedaan op typisch mannelijke methoden zoals condoom en vasectomie. Het idee dat een man zich zou laten steriliseren leidt tot hilariteit bij vele Turkse respondenten. Nochtans zou vasectomie stilaan opgang maken in de steden van Turkije (Kulu 1989). Voorbehoeding is in de eerste plaats een aangelegenheid van de vrouw. Evenals Vlaamse vrouwen zijn Turkse gehuwden in het algemeen goed op de hoogte van het bestaan van de diverse vormen van 'moderne', medische anticonceptiva en van de hulpverleningsmogelijkheden. Doordat de tweede en de derde generatie langer school loopt en mede door het opschuiven van de generaties zal de situatie in de nabije toekomst nog verbeteren.

Dit alles betekent niet dat er geen problemen betreffende voorbehoeding meer zouden bestaan. Vooreerst werd er bij een niet onbelangrijke groep een discrepantie geconstateerd tussen attitude en praktijk, iets wat bij Vlaamse vrouwen veel minder wordt waargenomen. Ten tweede is de bekendheid met de middelen dan wel vrij algemeen, maar literatuurgegevens wijzen erop dat er veel misvattingen omtrent nevenwerkingen en onwetendheid over de werking van de middelen en over de juiste toepassing ervan bestaan (Sieval 1985). Zoals reeds vermeld, kunnen wijzelf hierover aan de hand van dit onderzoek geen uitspraak doen. Ongewenste zwangerschap is zeker niet onbestaande. Bij jongere gehuwden is de incidentie van abortus weliswaar beduidend minder, maar ondanks het vrij moderne anticonceptieprofiel toch zeker niet herleid tot nul. Over de frequentie van voorkomen van ongeplande en ongewenste zwangerschappen die niet worden afgebroken, is niets geweten.

Literatuur

Allman, J. 1978. *Women's status and fertility in the Muslim world*. New York, London: Praeger.

Aswad, B. 1971. *Property control and social strategies: settlers on a middle eastern plain*. University of Michigan, Ann Harbor.

Benedict, P. 1974. *Ula, an Anatolian town*. Brill, Leiden.

Cliquet, R.L. Deven, F. Corijn, M. Callens, M. & E. Lodewijckx. 1992. *The 1991 fertility and family survey in Flanders (NEGO V). Framework and questionnaire*. C.B.G.S.-Werkdocument 82

Davis, S. 1985. *Fertilitéit in Marokko*. *Cultuur en Migratie* 2: 9-24.

Delaney, C. 1985. *Seeds of Honour, Fields of Shame*. Chicago University, Chicago.

Delvecchio-Good, M.J. 1980. *Of blood and babies: the relationship of popular islamic physiology to fertility*. *Social Science and Medicine*, 14: 147-156.

De Ridder, H. s.d. *Contraceptie bij migranten uit Islamlanden*. Onuitgegeven manuscript.

Fellous, M. 1982. *Contraception et migration*. Paris: Syros.

Fisek, N. 1973. *Population planning in Turkey: national and foreign priorities*. *International Journal of Health Services* 3 (4).

Fisek, N. 1974. *An integrated health/family planning program in Etimesgut district, Turkey*. *Studies in Family Planning* 5: 210-220.

Gailly, A. Leman, H. & H. De Ridder. 1985. *Immigrantenvrouwen en contraceptie. Een registratie in enkele huisartspraktijken*. *Cultuur en Migratie* 2: 55-76.

Ketting, E. 1986. *Vruchtbaarheid en geboortenregeling onder allochtonen*. *Fertilitéit-Informatorium AC9100*: 1-6.

Ketting, E. & P. Leseman. 1986. *Abortus en anticonceptie 1983/84*. Den Haag: Stimezo Nederland.

Kulu, I. 1989. Knowledge and use of contraception. In: Tunçbilek, E. e.a. (1989) 1988 Turkish Population and Health Survey. Ankara Hacettepe University. Institute of Population Studies. (p. 71-95)

Lodewijckx, E. 1985. Het profiel van het pilgebruik in Vlaanderen, 1982-1983. Brussel: C.B.G.S.-werkdocument 19.

Lodewijckx, E. 1987. La perception des contraceptifs et quelques données sur la discontinuation. *Contraception-fertilité-sexualité* 15 (11): 1025-1030.

Lodewijckx, E. 1989. Gezinsplanning bij allochtonen. Brussel: C.B.G.S.-werkdocument 58.

Lodewijckx, E. 1992. Hulpverlening en geboortenregeling bij Turkse vrouwen in Vlaanderen. *Medische Antropologie* 4 (2): 199-209. Themanummer 'Migranten en Gezondheidszorg'. Van Dijk R. & H. Verrept (red.)

Lodewijckx, E. & F. Deven. 1985. Het profiel van het IUD-gebruik in Vlaanderen, 1982-1983. Brussel: C.B.G.S.-werkdocument 17.

Lodewijckx, E. & F. Deven . 1986. De hormonale en de intra-uteriene anticonceptie. Eigenschapstoekenning en beeldvorming bij huidige, ex- en nooit-gebruiksters in Vlaanderen. *Bevolking en Gezin* 3: 1-24.

Lodewijckx, E. & R.L. Cliquet. 1986. Een geactualiseerd profiel van de Belgische vrouw die abortushulpverlening heeft verkregen in Nederland. *Bevolking en Gezin* 2: 63-84.

Lodewijckx, E., Cliquet, R.L., Geeraert, A., Impens, K.K. & M. Thiery. 1988. Gezinsplanning in Vlaanderen. Brussel: C.B.G.S. monografie 3.

Mirdal, G.M. 1985. The conditions of 'tightness'. The somatic complaints of Turkish migrant women. *Acta Psychiatrica Scandinavia* 71: 287-296.

Ozbay, F. & F.C. Shorter. 1970. Turkey: Changes in birth control practices, 1963 to 1968. *Studies in Family Planning* march: 1-7.

Parent, A. (red.) 1990. Onvoltooide vooruitgang. Problemen bij geboortenregeling in de jaren negentig. Deventer: Van Loghum Slaterus.

Population Reports. 1980. vol VIII, series F, nr7.

Projectberichte. 1980. Untersuchung von Hausbesuchen als Mittel der Beratung und zur Vermittlung von Wissen und Einstellungen Türkische Frauen zu Ehe, Schwangerschaft und Verhütung. Frankfurt am Main, Pro Familia, PFP 6.

Schmitz, L. & V.D.J. Ree. 1980. Abortushulpverlening aan Turkse vrouwen in Nederland; verslag van een gesprek met Ozden Kutluer. Den Haag: Stimezo Nederland.

Schnabel, P. 1976. Abortus in Nederland. Den Haag: Stimezo Nederland.

Schoorl, J.J. 1985a. Geboortenregeling van Turkse en Marokkaanse vrouwen benadert Nederlands niveau. Demos 1 (6): 41-43.

Schoorl, J.J. 1985b. Fertility and contraception of Turkish and Moroccan immigrant women in The Netherlands: some exploratory results of a recent survey. Paper for the IUSSP General Conference, Florence.

Schoorl, J.J. 1987. Contraceptive use among Turkish and Moroccan immigrant women in The Netherlands. Paper presented at the European Population Conference 1987, Jyväskylä, Finland, June 11-16.

Sieval, Z.M. 1982. Anticonceptie bij Turkse en Marokkaanse allochtonen. Tijdschrift voor Verloskundigen 7 (5): 183-186.

Sieval, Z.M. 1983. Geboortenregeling bij Turkse en Marokkaanse allochtonen. Intermediair 19: 27.

Sieval, Z.M. 1985. Anticonceptie: bevrijding of bedreiging? Den Haag: Stimezo Nederland.

Stirling, P. 1963. The domestic cycle and the distribution of power in Turkish villages. In: Pitt-Rivers J. (ed) Mediterranean countrymen. Mouton, Paris- Den Haag, 201-214.

Tezcan, S. 1981. Prevalence and reporting induced abortion in Turkey: two survey techniques. Studies in Family Planning 12 (6/7): 262-271.

Van Der Vurst, J. 1985. Anticonceptie in Vlaanderen. Utrecht: Doctoraatsthesis.