

## De attitude van Turkse vrouwen tegenover de westerse gezondheidszorg

Chris Timmerman

*De auteur constateert een zekere tweeledigheid in de houding van Turkse vrouwen tegenover de westerse cultuur, en in het bijzonder de westerse gezondheidszorg. Als het op praktisch handelen aankomt, neigen de vrouwen naar westerse ideeën die zelfbeschikking van het individu voorop stelt. Die houding blijkt ook uit hun gedrag ten aanzien van gezondheidszorg. Op levensbeschouwelijk niveau blijven de vrouwen echter gehecht aan hun traditionele wereldbeeld waarin het individu onderworpen is aan hogere machten. De auteur baseert zich op onderzoek in België en Turkije en maakt gebruik van attitudeschalen. Zij pleit voor betere communicatie tussen allochtone patiënten en Belgische gezondheidswerkers.*

Integratie van etnische minderheden in onze samenleving is meer dan ooit een delicate actualiteit die door een toenemende maatschappelijke polarisering extreem gesimplificeerd dreigt te worden. De meningen die leven in de dominante cultuurgroep, de westerse samenleving, over het waardensysteem van een minderheidscultuur, worden vaak belicht. Maar om het integratieproces beter te begrijpen is het noodzakelijk ook inzicht te verwerven in de ideeën, opinies en attitudes van de minderheidscultuur ten aanzien van het waardensysteem van de dominante cultuur. In deze studie onderzoeken we de visie van jonge Turkse vrouwen op het westers waardensysteem. Meer specifiek gaan we in op hun attitude ten aanzien van de westerse gezondheidszorg.

### De Turkse samenleving

Zowel in Turkije als België worden de socio-culturele ontwikkelingen in de huidige Turkse samenleving grotendeels geconstitueerd door de confrontatie van een Turks traditioneel, ruraal waardensysteem met een stedelijk, westers systeem. Onder meer door de confrontatie met de westerse cultuur zit de hedendaagse Turkse samenleving in een proces van snelle socio-culturele verandering (Gokalp 1986). Turkije voert sinds 1923 officieel een westerse koers. Het openbare leven is grotendeels georganiseerd volgens het westers model: de staatsorganisatie, het rechtssysteem, het onderwijs, het economisch bestel en ook de gezondheidszorg. Westerse producten of hun replica's beheersen de markt. De media brengen de bevolking in contact met westerse waarden en cultuurelementen. Daarenboven brengt de groei van de toeristische sector meer en meer

Westeuropeanen naar het land. Turkije behoort sinds 1952 tot de NAVO en diende in 1989 een officiële aanvraag tot lidmaatschap van de EG in.

Deze oriëntatie mag men echter niet reduceren tot het louter kopiëren van de westerse cultuur. De verwestering is in eerste instantie vanuit de politieke elite aan de bevolking opgelegd en heeft zo de leefsituatie en de levenswijze van de modale Turk beïnvloed (Georgon 1986). Terzelfdertijd komen er in Turkije, mede als reactie op de verwestering, steeds meer mensen op voor het herstel van de 'oude' Islamitische waarden (Feroz 1988, Toprak 1981). Zij verwijzen vaak naar de Ottomaanse maatschappij en ijveren voor de installatie van een islamitische staat. Deze tendens, die men meer algemeen binnen het islamitische reveil kan situeren, wordt steeds sterker, zoals bleek bij de verkiezingen van 1991. De hedendaagse Turkse samenleving polariseert zich rond deze twee trends: enerzijds de oriëntatie naar een islamitische levenswijze en anderzijds de gerichtheid op het westen.

De Turkse migranten in West-Europa worden echter, in tegenstelling tot de Turken in Turkije, ondergedompeld in de westerse cultuur. Alles om hen heen verwijst naar het dominante cultuursysteem. In tegenstelling tot Turkije brengen hier de Westeuropeanen, en niet de Turken, hen in contact met de 'nieuwe' cultuur. Deze migranten komen voornamelijk uit rurale, economisch achtergebleven gebieden. Zij behoren daar tot de bevolkingslaag die het minst contact heeft met de 'Turks-westerse' cultuur. Zij zijn nauwelijks op de hoogte van de levenswijze van de geïurbaniseerde midden-klasse. In tegenstelling tot een groot deel van de Turkse bevolking zijn zij onvoorbereid op een confrontatie met een westerse samenleving.

In deze bijdrage gaan we in op een aantal bevindingen over de manier waarop Turkse vrouwen in België en Turkije deze confrontatie evalueren. Daarbij besteden we in het bijzonder aandacht aan hun attitudes ten aanzien van de westerse gezondheidsvoorzieningen voor zwangerschap en bevalling. Tot slot gaan we in op de relevantie van deze bevindingen voor de organisatie van de westerse gezondheidszorg en de implicaties voor de opleiding van hulpverleners.

### **De confrontatie tussen twee waardensystemen**

Om de confrontatie tussen twee waardensystemen op een systematische manier te benaderen, construeerden we een attitudeschaal (Timmerman, Claeys & De Muynck 1989). Deze schaal vraagt de subjecten hun appreciatie te geven over een aantal uitspraken die kenschetsend zijn voor een Turks, traditioneel, ruraal waardensysteem of voor een westers, stedelijk waardensysteem. De schaal bevat zeventien onderwerpen die een belangrijke plaats innemen in het dagelijkse leven van een Turkse vrouw, zoals de taakverdeling in het gezin, de rol van de vrouw in de maatschappij, de kinderen, het onderwijs, het bovennatuurlijke. De helft van deze uitspraken gaat specifiek over zwangerschap en bevalling, namelijk gezinsplanning, de medische risico's van een zwangerschap, de informatie omtrent de zwangerschap, de plaats en wijze van bevallen. Hieronder vindt u ter illustratie een voorbeeld van een onderdeel van de schaal.

*Zwangerschap, een periode van medisch risico:*

1. Tijdens een zwangerschap gaat een vrouw gewoon met alles verder zoals voordien: het huishouden, haar werk, bezoeken afleggen aan familie en kennissen. Tijdens deze periode hoeft ze ook niet vaker een arts te consulteren.
2. Tijdens een zwangerschap is het goed dat een vrouw let op wat ze doet: het is aan te bevelen dat ze het rustiger aan doet, dus meer rusten, geen zwaar werk doen. Maar het is niet nodig dat ze vaker een arts raadpleegt.
3. Als een vrouw zwanger is, is het belangrijk dat ze zich goed verzorgt om te voorkomen dat ze ziek wordt. Vanaf het ogenblik dat er in verband met de zwangerschap enig probleem is, gaat ze het best onmiddellijk naar een arts.
4. Tijdens een zwangerschap is het belangrijk dat een vrouw zo goed mogelijk over haar gezondheid waakt: ze let op wat ze doet en ook medisch laat ze zich gedurende deze periode volgen. Dus zelfs als ze denkt dat alles goed gaat, consulteert ze toch geregeld een arts.

Zoals bij elk van de zeventien onderwerpen noemen we de eerste uitspraak een traditionele uitspraak, de tweede een semi-traditionele, de derde een semi-westerse en de vierde een westerse uitspraak. Bij elke uitspraak heeft het subject vijf keuzemogelijkheden: -2: helemaal niet akkoord, -1: niet akkoord, 0: noch akkoord/noch oneens, 1: akkoord, 2: helemaal akkoord. Op basis van deze antwoorden kunnen we een aantal scores berekenen die de mate van appreciatie voor beide waardensystemen weergeeft.

Deze attitudeschaal werd afgenomen van een steekproef van 115 Turkse vrouwen in Vlaanderen en Brussel die recent bevallen waren. De afname gebeurde mondeling door Turkstalige medewerksters. De meeste gesprekken hadden plaats in de kraaminrichting.

We veronderstellen dat de attitude tegenover een westers waardensysteem in elke samenleving een eigen invulling krijgt. Elke socio-culturele groep integreert op haar manier bepaalde nieuwe elementen in de eigen cultuur. Aan de hand van een statistische procedure, namelijk een factoranalyse (hoofdcomponentenanalyse en Varimax-rotatie), uitgevoerd op alle antwoorden van de attitudeschaal, trachten we dit voor de Turkse migrantenvrouwen uit ons onderzoek te concretiseren.

Uit deze analyses blijkt dat de attitude van deze jonge vrouwen tegenover een westers waardensysteem wordt samengesteld door twee basishoudingen.

De *eerste dimensie* noemen we: negatie van individualisme (traditioneel) versus individualistische zelfrealisatie (westers). De traditionele pool van deze dimensie verwijst naar de waardering voor de traditionele Turkse hiërarchie die steunt op leeftijd en het patrilineaar principe, waarbij de ouderen en de mannen een hogere status hebben. Deze pool sluit een conservatieve houding in en een ontkenning van de praktische onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid van het individu. Aan de westerse pool heeft deze basishouding te maken met respect voor het individu, recht op zelfbeschikking en geloof in de praktische toepassingen van de westerse gezondheidszorg.

De *tweede dimensie* noemen we: deterministische wereldvisie (traditioneel) versus rationalistische en liberalistische wereldvisie (westers). De traditionele pool kan gedefinieerd worden als geloof in de macht van niet-gepersonifieerde anderen, of met andere woorden, de macht van een determinerende wereldorde die het individu overstijgt.

Aan de westerse pool drukt deze basishouding een geloof in het kunnen van het individu en in de suprematie van het individu over de wereldorde uit.

De gemiddelde positie van de Turkse vrouwen in onze studie verschilt voor de beide dimensies. De attitude tegenover de eerste dimensie, negatie van individualisme – individualistische zelfrealisatie helt duidelijk over naar de westerse pool. Op uitspraken die een uiting zijn van deze basishouding – hieronder vallen onder meer alle uitspraken die specifiek met de gezondheidszorg te maken hebben – antwoorden de Turkse vrouwen uit ons onderzoek eerder westers. Daarentegen reageren ze minder westers op uitspraken die verwijzen naar de tweede basishouding, deterministische tegenover rationalistische en liberalistische wereldvisie. Op uitspraken die een uiting zijn van deze tweede basishouding reageren deze vrouwen dus eerder volgens het traditionele Turkse model. Het gaat hier blijkbaar om diepgewortelde waarden. Voor onderwerpen die geloof in determinerende niet-gepersonaliseerde anderen uitdrukken, scoren deze jonge vrouwen meer traditioneel. De invloed van de sociale en existentiële controle, want daarover gaan de meeste uitspraken die een uiting zijn van de tweede basishouding, wordt over het algemeen volgens de traditionele Turkse principes geëvalueerd.

Belangrijk is dat deze twee basishoudingen in grote mate onafhankelijk van elkaar zijn. Dit wil zeggen dat de attitude die men heeft ten aanzien van de ene basishouding weinig zegt over de attitude die men heeft ten aanzien van de andere. De opinie van een Turkse jonge vrouw over de verantwoordelijkheid van het individu, de mate waarin een persoon ruimte moet krijgen om zichzelf te ontplooiën en de manier waarop men gebruik maakt van de westerse gezondheidszorg, voorspellen niets over de manier waarop zij de wereldorde ervaart. Zij kan bijvoorbeeld veel belang hechten aan prenatale consultaties en terzelfdertijd het boze oog (*nazar*) vrezen. Deze dimensies situeren zich klaarblijkelijk op verschillende niveaus: de eerste dimensie situeert zich op een pragmatisch en de tweede op een wereldbeschouwelijk niveau.

Deze attitudeschaal hebben we eveneens afgenomen bij een steekproef van 150 jonge Turkse vrouwen uit Istanbul en Emirdag. Emirdag is een klein stadje in Centraal-Anatolië waar veel Turkse migranten uit België vandaan komen. De antwoorden van deze Turkse vrouwen vertoonden hetzelfde patroon. Dit wil zeggen dat de appreciatie van beide waardensystemen, zoals geconcretiseerd in de schaal, door Turkse jonge vrouwen zowel in België als Turkije langs dezelfde lijnen verloopt.

### **Bevindingen uit het veld**

De bevindingen uit mijn veldonderzoek<sup>1</sup> in Turkije en België stemmen overeen met het resultaat van de attitudeschaal, waaruit een groot vertrouwen in de westerse gezondheidsvoorzieningen voor zwangerschap en bevalling blijkt. Dit veldonderzoek situeert zich in drie verschillende Turkse socio-culturele contexten. De eerste is de Turkse immigrantengemeenschap in België. De tweede is een ruraal emigratiegebied in Turkije, namelijk de streek rond Emirdag. Het derde onderzoeksveld situeert zich in het milieu van een grootstedelijke middenklasse in Istanbul.

De officiële gezondheidszorg in Turkije is georganiseerd volgens westers model. Door deze oriëntatie is de gedragscode er vergelijkbaar met de westerse attitudes ten aanzien van gezondheidsvoorzieningen. Men heeft een groot vertrouwen in de know-how van de medische wereld die vertaald wordt in aanzien voor het medisch personeel en meer in het bijzonder voor artsen en specialisten. Dit is ook verbonden met een sterke afhankelijkheid van de arts.

Hoewel degelijke westerse gezondheidsvoorzieningen in plaatsen als Emirdag zo goed als afwezig zijn, wil dit niet zeggen dat de bevolking er geen belang aan hecht. Eén van de belangrijke redenen waarom het merendeel van de bevolking, en dan voornamelijk de vrouwen, naar West-Europa willen emigreren, is om daar van de gezondheidsvoorzieningen gebruik te kunnen maken. Het spreekt vooral de vrouwen aan dat men in België na een bevalling bijna een week in een ziekenhuis mag verblijven en dat men van het ziekenhuispersoneel naast medische verzorging ook nog maaltijden krijgt. Bovendien blijkt dit in België ook voor Turkse migranten gemakkelijk te betalen te zijn. In het ziekenhuis van Emirdag zorgt de familie van de patiënt immers zelf voor het beddegoed en het eten. In de eerste plaats kijkt de Emirdagse populatie op naar de technische mogelijkheden en de hygiëne, zoals ze zich die voorstellen van de westerse gezondheidszorg. Maar er is meer. Zij nemen aan dat men in West-Europa, ook als men arm is, als 'mens' wordt behandeld door het medisch personeel. In Turkije is het vaak zo dat men alleen in de privé-ziekenhuizen kan rekenen op een adequate behandeling. De sociale zekerheid in Turkije is bijna afwezig zodat slechts kapitaalkrachtigen van deze dure gezondheidsvoorzieningen kunnen profiteren.

Ook de Turkse grootstedelijke middenklasse van Istanbul kijkt op naar de westerse gezondheidszorg. Deze bevolkingsklasse kan het zich financieel veroorloven om althans in geringe mate een beroep te doen op de privé-gezondheidsvoorzieningen en ziekenhuizen. Hoewel de kwaliteit daar over het algemeen beter is dan in de openbare gezondheidsinstellingen, zijn er nog andere redenen waarom ze zo in trek zijn. Dit geldt vooral voor de voorzieningen die met zwangerschap en bevalling te maken hebben. De middenklasse is over het algemeen zeer prestatiegericht en ambitieus. Het is waarschijnlijk ook een statussymbool om zich tijdens een zwangerschap door een privé-arts te laten volgen en na de bevalling minstens een aantal dagen in een privé-ziekenhuis te verblijven. Dit verblijf behoort tot de sociale verplichtingen van de stedelijke middenklasse.

Tegelijkertijd blijkt echter uit de antwoorten op de attitudeschaal dat de visie van de Turkse vrouwen uit Istanbul en Emirdag op de wereldorde, op de invloed van de sociale en existentiële controle vooral traditioneel Turks is. Ook dit wordt bevestigd door de bevindingen uit ons veldonderzoek. In de context van zwangerschap en bevalling worden medische problemen vaak aan het bovennatuurlijke toegeschreven. Indirect is de impact van de 'anderen' hierin cruciaal. Zij worden vaak indirect verantwoordelijk gesteld voor het ongeluk. Deze verklaringen stellen we vooral vast in de Turkse migrantengemeenschap in België en in het emigratiegebied Emirdag. In de grootstedelijke middenklasse van Istanbul zien we dat veel minder.

Een ziekte of handicap bij een baby wordt vaak toegeschreven aan het boze oog (*nazar*), of aan betovering (*büyük*) (onder andere Delaney 1984; Gailly 1983). Dat boze oog wordt steeds door iemand al dan niet intentioneel geworpen. Betovering wordt door iemand intentioneel gedaan. Jaloezie en onbetrouwbaarheid van anderen spelen daar een grote rol in. Om de baby's tegen zulk ongeluk te beschermen wordt er een hele reeks voorschriften in acht genomen: zo dragen bijvoorbeeld alle baby's amuletjes tegen het boze oog. Als men iets over een kindje zegt, laat men dat steeds volgen door de neutraliserende spreuk: *mesallah* (dat Allah moge beschermen). Soms laat men baby's de rook van bepaalde kruiden, die men verbrandt, inademen. Ook reeds tijdens de zwangerschap moet men zich al aan allerlei gedragsregels houden om ongeluk te voorkomen.

Om een ziekte of een handicap van een kindje te bestrijden wordt vaak een beroep gedaan op een religieuze genezer. Ook voor gedragsmoeilijkheden, bijvoorbeeld voor zeer ongehoorzame kinderen, wordt die geconsulteerd. Meestal spreekt de genezer een aantal gebeden over het kind uit. De genezer kan ook een *muska* meegeven, een koranvers op een stukje papier dat in een lapje stof genaaid wordt. Of hij adviseert het kindje gedurende een bepaalde periode een behandeling te laten ondergaan: bijvoorbeeld iets wel of niet te eten of te drinken. Het meest opmerkelijke bij deze verklaringen van ziekte en handicap is het aandeel van 'anderen' daarin.

De bevindingen uit mijn veldwerk ondersteunen het resultaat van de attitudeschaal, dat stelt dat Turkse vrouwen de existentiële controle volgens traditionele rurale principes evalueren. Met andere woorden, ze geloven in de steeds dreigende macht van de niet gepersonaliseerde 'anderen' en van het bovennatuurlijke. Maar zoals ook uit de resultaten van de attitudeschaal blijkt, hoeft de ene attitude de andere niet in de weg te staan. Het vertrouwen dat Turkse vrouwen stellen in de westerse gezondheidszorg interfereert niet met een traditionele beleving van de wereldorde (waar ziekte en gezondheid ook hun plaats in hebben).

Het naast elkaar bestaan van beide attitudes treffen we het duidelijkst aan in de Belgische migrantengemeenschap en in Emirdag, maar het is ook aanwezig in de middenklasse van Istanbul. Voor elke ziekte en liefst ook voor zwangerschapsbegeleiding en bevalling trachten Turkse vrouwen gebruik te maken van westerse gezondheidsvoorzieningen. Ook de verklaringsmodellen en therapieën die daar worden aangeboden worden aanvaard. Terzelfdertijd echter worden ziekte, zwangerschap en bevalling in het traditionele wereldbeeld geplaatst en wordt ook binnen dat referentiekader naar oplossingen gezocht.

Een voorbeeld kan misschien meer duidelijkheid geven. Een Turkse vrouw kan beweren dat een bepaald kind gehandicapt is omdat zijn ouders te nauw met elkaar verwant zijn, maar dat het kindje gehandicapt is geworden, nadat iemand het boze oog 'geworpen' heeft. Voor de behandeling zoeken de ouders voornamelijk hun heil in de westerse gezondheidszorg, zonder echter de mogelijkheden van de traditionele Turkse geneeswijzen onbenut te laten.

### **Besluit: implicaties voor de gezondheidszorg en hulpverleners**

In de communicatie tussen de gezondheidszorg en migranten loopt er veel fout (Koninklijk Commissariaat voor het Migrantenbeleid 1990). Vanuit de resultaten van ons onderzoek willen wij enkele suggesties naar voren brengen die kunnen bijdragen tot een betere zorgverstrekking aan migranten. Zo lijkt het ons belangrijk dat er in de opleiding van toekomstige hulpverleners meer aandacht wordt besteed aan het omgaan met allochtone patiënten. Uiteraard is het onmogelijk de studenten grondig te informeren over alle vreemde culturen waar ze later in de praktijk mee in contact kunnen komen. Toch zou het relevant zijn in de opleiding een basisprogramma te voorzien waarin de relativiteit van het westerse waardensysteem aan bod komt en waarin een sensibiliteit voor cultuurverschillen ontwikkeld wordt.

Het is echter niet nodig dat westerse hulpverleners meegaan in het wereldbeeld van hun patiënten en het is ook niet nodig hun binnen dit referentiekader een oplossing te bieden. Dit wordt ook niet verwacht van de westerse gezondheidszorg. Daarentegen is het meer aangewezen binnen het kader van de westerse gezondheidszorg zèlf de patiënt

meer duidelijkheid te verschaffen over de mogelijkheden en de beperkingen ervan en over zijn eigen verantwoordelijkheid. Turkse migrantenvrouwen hebben immers al vertrouwen in de westerse gezondheidszorg. Uiteraard is het wèl essentieel dat de hulpverlener de socio-culturele context van zijn patiënt kent, dus ook die van de Turkse migrant. Enkel op deze manier kan hij of zij weten waaraan belang moet worden gehecht. Omdat van de hulpverlener niet verwacht kan worden volledig op de hoogte te zijn van deze andere waardensystemen, kunnen 'interculturele bemiddelaars' zeer nuttig zijn.<sup>2</sup> Deze mensen behoren zelf tot het andere waardensysteem, maar zijn voldoende op de hoogte van de westerse gezondheidszorg (waarin ze trouwens tewerkgesteld zijn). Binnen dit waardensysteem van de westerse gezondheidszorg kunnen zij een belangrijke bijdrage leveren tot de verbetering van de communicatie tussen allochtone patiënten en Belgische gezondheidswerkers.

## Noten

Chris Timmerman (1959) studeerde psychologie en antropologie. Sedert 1984 werkt ze met Turkse migranten en doet onderzoek bij hen. Ze is als assistent verbonden aan de afdeling Sociale en Culturele Antropologie van de Katholieke Universiteit Leuven waar ze een doctoraatsverhandeling voorbereidt.

1. Dit veldonderzoek vond plaats in het kader van mijn doctoraatsonderzoek onder leiding van Prof. Dr. E. Roosens (Katholieke Universiteit Leuven).
2. We verwijzen hier naar het project 'Interculturele bemiddelaars' van het centrum voor Etnische Minderheden en Gezondheidszorg dat momenteel in een aantal Vlaamse steden loopt (zie bijdrage van De Ridder in dit nummer).

## Literatuur

Delaney, C.

- 1984 Seed and soil: symbols of procreation and creation of a world. An example from Turkey. Chicago: University of Chicago, unpublished dissertation.

Feroz, A.

- 1988 Islamic reassertion in Turkey. *Third World Quarterly* 10: 750-69.

Gailly, A.

- 1983 *Een dorp in Turkije*. Brussel: Cultuur en Migratie 2.

Georgon, F.

- 1986 A la recherche d'une identité: le nationalisme turc. In: A. Gokalp 1986: 125-53.

Gokalp, A. (ed.)

- 1986 *La Turqui en transition*. Paris: Maisonneuve et Larose.

Koninklijk Commissariaat voor het Migrantenbeleid

- 1990 *Voor een harmonische samenleving*. Brussel: Koninklijk Commissariaat voor het Migrantenbeleid.

Timmerman, C., W. Claeys & A. de Muynck

- 1989 *Denken over waarden: attitudes van Turkse migrantenvrouwen tegenover een westers waardensysteem*. Brussel: Cultuur en Migratie.

Toprak, B.

- 1981 Religion and Turkish Women. In: N. Abadan-Unat (ed.) *Women in Turkish Society*. Leiden: E.J. Brill. pp. 281-92.