



UNIVERSITEIT VAN WES-KAAPLAND
UNIVERSITY OF THE WESTERN CAPE

This book must be returned on or before the
last date shown below.

Hierdie boek moet terugbesorg word voor of op
die laaste datum hieronder aangegee.

202 8533

No 2

RETURNED
12 APR 1999

ILL
3209756/
3209747
Due: 9/10/2009



UNIVERSITY of the
WESTERN CAPE

30001004373314

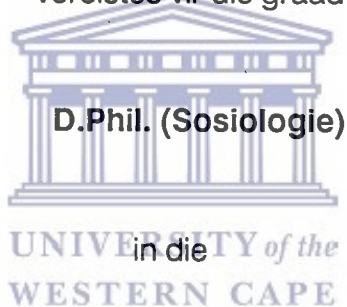


**'n Psigo-Sosiale Studie van Tienerswangerskappe
in die Noordelike Stadsgebiede van die
Kaapse Skiereiland**

deur

Aletta Elizabeth Tödt

voorgelê ter vervulling van die
vereistes vir die graad



**Fakulteit van Lettere en Wysbegeerte,
Universiteit van Wes-Kaapland**

Promotor : Prof. J.B. du Toit

Mede-promotor : Dr. D.J. Malan

September 1990

043186R



UNIVERSITY of the
WESTERN CAPE

UNIVERSITEIT VAN
SINAPLAND
BIBLIOTEK
301.427 TOD
LIBRARY
UNIVERSITY OF THE WESTERN CAPE

DANKBETUIGINGS

Ek wil my dank en waardering betuig aan die volgende persone en instansies wat bygedra het om die navorsing uit te voer en te voltooi.

- Prof. J.B. du Toit en Dr. D.J. Malan vir die uiters bekwame wyse waarop hulle aan my leiding verskaf het.
- Dr. M.C. Roux, Interne Eksaminator, vir waardevolle aanbevelings en bereidwilligheid om hulp te verleen.
- Mev. R.E. Gallie en A.C. Feyt vir hulle bekwame behartiging van die tikwerk.
- My gesin, familie en vriende vir hul belangstelling en ondersteuning.
- Mev. G. Jewell vir haar toegewyde hulp.
- Die Uitvoerende Direkteur van Hospitaal en Gesondheidsdienste van die .KPA, vir goedkeuring om die navorsingsprojek by die Tygerberg-Hospitaal Verloskunde afdeling uit te voer.
- Dank aan my Skepper vir die geleentheid en voorreg.

INHOUDSOPGAWEBladsyHoofstuk 1: Probleemstelling en Doelstelling van die Studie

1.1	Inleiding	1
1.2	Die uitgangspunte wat dien as raamwerk vir die doel van die studie	2
1.3	Probleemstelling	3
1.4	Die verloop van die navorsingsproses	4

Hoofstuk 2: Tendense in die voorkoms van Tienswangerskap en Literatuur Studies

2.1	Tendense in die voorkoms van Tienswangerskap	5
2.2	Tienswangerskap, gedragsnorme en standaarde	17
2.3	Seksuele aktiwiteit en swangerskap	19
2.4	Tienswangerskap en opvoedkundige status en beroepslewe	24
2.5	Tienswangerskap en demografiese tendense	26
2.6	Vroeë deelname aan seksuele aktiwiteit met die risiko van onbeplande swangerskap en seksueel oordraagbare siektes	34

Hoofstuk 3: Benaderings tot die Studie van Tienswangerskap


3.1	Inleiding	39
3.2	Die demografie	39
3.2.1	Fertiliteit of vrugbaarheid en fekunditeit of voortplantingsvermoë	41
3.3	Benaderings tot die studie van demografie	41
3.3.1	Formele demografie	41
3.3.2	Bevolking studies, Tipe I	42
3.3.2.1	Biologiese veranderlikes	43
3.3.2.2	Ekonomiese veranderlikes	43
3.3.2.3	Geografiese veranderlikes	44
3.3.2.4	Politiese veranderlikes	44

3.3.2.5	Sosiologiese veranderlikes	44
3.3.2.6	Psigologiese veranderlikes	45
3.3.2.7	Psigo-sosiale veranderlikes	45
3.3.3	Bevolking studies, Tipe II	46
3.3.4	Demografiese oorgangsteorie	46
<u>Hoofstuk 4: Navorsingsprosedures en Resultate</u>		
4.1	Inleiding	51
4.1.1	Respondente	51
4.1.2	Navorsingsprosedure	53
4.1.3	Tegniese vir die insameling van data	53
4.1.3.1	Vraelyste	53
4.1.3.2	Houdingskale	54
4.1.3.3	Houdings van verwysingsgroepe	55
4.1.3.4	Die interne konsekwentheid van houdingskale	56
4.1.4	Tegniese vir die ontleding van ingesamelde gegewens	57
4.1.4.1	Chi-kwadraatberekennings	57
4.1.4.2	Interkorrelasies en meervoudige regressie-ontledings ter verklaring van variansie in houdingskaaltellings	57
4.2	Resultate van die statistiese ontleding van vraelyste A en B	58
4.2.1	Chi-kwadraatontledings van demografiese besonderhede	58
4.2.2	Chi-kwadraatontledings van swangerskapdata	67
4.2.3	Chi-kwadraatontledings van gesondheidsdata	77
4.2.4	Chi-kwadraatontledings van gegewens rakende kontraseptiewe kennis en verbruikpatrone	80
4.2.5	Chi-kwadraatontledings van gegewens rakende seksuele gedrag	88
4.2.6	Chi-kwadraatontledings van gegewens rakende die invloed van gesin	93

4.2.7	Chi-kwadraatontledings van gegewens rakende vryetyds-besteding	99
4.2.8	Chi-kwadraatontledings van sosio-ekonomiese status	103
4.3	Resultate van statistiese ontleding van Houdingskaal C ten opsigte van voorhuwelikse seks (Bylae C)	112
4.3.1	Chi-kwadraatontledings	112
4.4	Betroubaarheidsontleding van Houdingskaal C deur bepaling van interne konsekwenheid	121
4.5	Resultate van statistiese ontleding van Houdingskaal D ten opsigte van buite-egtelike swangerskap (Bylae D)	122
4.5.1	Chi-kwadraatontledings	122
4.6	Betroubaarheidsontleding van Houdingskaal D deur bepaling van interne konsekwenheid	134
4.7	Resultate van statistiese ontleding van Vraelys E (Bylae E)	135
4.7.1	Chi-kwadraatontledings	136
4.8	Betroubaarheidsontleding van Vraelys E deur bepaling van interne konsekwenheid	144
4.9	Resultate van statistiese ontleding van Vraelys F (Bylae F)	145
4.9.1	Chi-kwadraatontledings	145
4.10	Betroubaarheidsontleding van Vraelys F deur bepaling van interne konsekwenheid	154
4.11	Interkorrelasies en meervoudige regressie-ontledings van die verband tussen die verwysingsgroeptellings (Vraelyste E en F) en die Houdingskale (C en D)	155
4.11.1	Groep 1: Die voorspelling van Houdingskaal C-tellings	155
4.11.2	Groep 1: Die voorspelling van Houdingskaal D-tellings	157
4.11.3	Groep 3: Die voorspelling van Houdingskaal C-tellings	159
4.11.4	Groep 3: Die voorspelling van Houdingskaal D-tellings	161

<u>Hoofstuk 5: <u>Bespreking van Empiriese Bevindinge</u></u>		
5.1	Demografiese aspekte	164
5.2	Swangerskapdata	168
5.2.1	Gravida en pariteit	168
5.2.2	Ouderdom van die menarg	169
5.2.3	Omstrede kwessies rakende swangerskap	170
5.2.3.1	Die oorweging van aborsie	170
5.2.3.2	Keuse tussen behoud van die baba of aanneming	171
5.2.3.3	Beplande swangerskap	172
5.3	Gesondheidsdata	174
5.4	Kontraseptiewe kennis en verbruikspatrone	175
5.4.1	Kontraseptiewe voorligting	175
5.4.2	Ouerlike goedkeuring van die gebruik van kontraseptiewe middels	177
5.4.3	Seksvoorligting	178
5.5	Seksuele gedrag	179
5.5.1	Respondente wat steeds seksueel aktief was	179
5.5.2	Sekspatroon voor swangerskap	179
5.5.3	Ouderdom van eerste seksuele ondervinding	180
5.5.4	Vader van die baba	181
5.5.5	Vergoeding vir seks ontvang	181
5.6	Die invloed van die gesin	182
5.6.1	Die moeders van die respondente	182
5.6.2	Huwelikstaat van ouers	183
5.6.3	Verhouding met ouers of voogde	183

5.7	Vryetydsbesteding	185
5.7.1	Sosiale aktiwiteite	185
5.7.2	Mansvriende	185
5.8	Sosio-ekonomiese indikatore	185
5.9	Voorhuwelikse seks: 'n Ontleding van houdings	187
5.10	Betroubaarheid van Houdingskaal C	189
5.10.1	Die interne konsekwentheid van Houdingskaal C	189
5.11	Buite-egtelikheid: 'n Ontleding van houdings	189
5.12	Betroubaarheid van Houdingskaal D	193
5.12.1	Die interne konsekwentheid van Houdingskaal D	193
5.13	Bespreking van referente se toegeskrewe houding teenoor voorhuwelikse seks	194
5.14	Betroubaarheid van Vraelys E	195
5.14.1	Die interne konsekwentheid van Vraelys E	195
5.15	Bespreking van referente se houdings teenoor buite-egtelike swangerskap	196
5.16	Betroubaarheid van Vraelys F	196
5.16.1	Interne konsekwentheid van Vraelys F	196
5.17	Bespreking van die interkorrelasies en meervoudige regressie-ontledings van die verwysingsgroeptellings en die houdingskaaltellings	197
<u>Hoofstuk 6: Samevatting en Aanbevelings</u>		
6.1	Algemene bespreking	202
6.2	Gevolgtrekking	205
6.3	Aanbevelings	208
6.4	Slotopmerking	216

	<u>Bladsy</u>
Opsomming	219
Bibliografie	222
<u>Bylaes</u>	
Bylae A: Vraelys A	235
Bylae B: Vraelys B	244
Bylae C: Tienswangerskappe Houdingskaal ten opsigte van voorhuwelikse seks	245
Bylae D: Tienswangerskappe Houdingskaal ten opsigte van buite-egtelike swangerskappe	246
Bylae E: Houdingskaal (vraelys)	247
Bylae F: Houdingskaal (vraelys)	248
Bylae G: Kerkverband	249
Bylae H: Beroepe	250
 UNIVERSITY of the WESTERN CAPE	
Grafiek No. 2.3.1 Die daling in die ouderdom van die menarg vanaf 1840 tot 1960 in Noorweë, Swede, Finland, Duitsland, die V.S.A., Denemarke en Brittanje	22

LYS VAN TABELLETabel No.

2.1	Frekwensie van wettige aborsies in die verskillende ouderdomsgroepe wat in die R.S.A. en op Suid-Afrikaanse persone in Engeland en Wallis gedurende 1985 uitgevoer is	14
2.2	Kategorieë van totale tienerfertiliteit	16
2.3	Wêreldbevolkingsgroep en projeksies (R'000)	28
2.4	Tienerswangerskappe in die R.S.A. 1980-1986	30
2.5	Dele van Wes-Kaapstreek: Statistiek vir 1987 Persentasie tienergeboortes per totale geboortes	31
2.6	Geboortestatistiek by die Tygerberg-Hospitaal 1984-1987	32
2.7	Tienergeboortes: meisies > 16 jaar, en < 16 jaar	33
4.2.1.1	Frekwensieverspreidings van respondente volgens ouderdom	58
4.2.1.2	Frekwensie van respondente volgens huwelikstaat	59
4.2.1.3	Frekwensie respondente volgens herkoms	60
4.2.1.4	Frekwensieverspreidings van respondente volgens kerkverband	61
4.2.1.5	Frekwensie van respondente volgens huistaal	62
4.2.1.6	Frekwensie van respondente volgens hoogste opvoedkundige kwalifikasies	63
4.2.1.7	Frekwensie respondente volgens studiestatus tydens aanvang van swangerskap	64
4.2.1.8	Frekwensie van respondente nog steeds skoliere	65
4.2.1.9	Frekwensieverspreiding van respondente met begeerte om verder skool te gaan	65
4.2.1.10	Frekwensie van respondente wat huwelik met die vader van baba beplan	66
4.2.2.1	Frekwensie respondente volgens gravidagroepering	67
4.2.2.2	Frekwensie respondente volgens pariteitgroepering	68
4.2.2.3	Frekwensieverspreiding respondente volgens ouderdom van die menarg	69

	<u>Bladsy</u>	
4.2.2.4	Frekwensie respondente volgens vorige aborsies	70
4.2.2.5	Frekwensie respondente volgens vorige geboortes	70
4.2.2.6	Frekwensie respondente volgens tipe versorging van vorige babas	71
4.2.2.7	Frekwensie respondente wat aborsies oorweeg indien moontlik	72
4.2.2.8	Frekwensie respondente wat hul babas wil behou	72
4.2.2.9	Frekwensie respondente wat die baba as welkom beskou	73
4.2.2.10	Frekwensie respondente wat swangerskap beplan het	74
4.2.2.11	Frekwensie respondente wat aanneming oorweeg	74
4.2.2.12	Frekwensie respondente wat swangerskap as toevallig beskou	75
4.2.2.13	Frekwensie respondente wat bang was vir die geboorte	76
4.2.2.14	Frekwensie respondente wat vyandig teenoor baba voel	76
4.2.3.1	Bloeddruk tydens ondersoek	77
4.2.3.2	Frekwensie respondente met proteïene in die urine	78
4.2.3.3	Frekwensie respondente volgens voorkoms van edeem	79
4.2.3.4	Bloed hemoglobienwaardes met toetsing	79
4.2.4.1	Frekwensie van respondente wat voorheen kontraseptiewe voorligting ontvang het	80
4.2.4.2	Frekwensie respondente volgens rede waarom kontrasepsie nie gebruik is nie	81
4.2.4.3	Frekwensie respondente volgens tipe kontrasepsie	82
4.2.4.4	Frekwensie respondente volgens bron van kontraseptiewe voorligting	83
4.2.4.5	Frekwensie van respondente wat gereeld kontraseptiewe middels gebruik het	84
4.2.4.6	Frekwensie van respondente se ouers wat die gebruik van kontraseptiewe middels goedkeur	85
4.2.4.7	Frekwensie van respondente wat seksvoorligting voorheen ontvang het	85

	<u>Bladsy</u>	
4.2.4.8	Frekwensie respondente volgens bron van seksvoorligting	86
4.2.4.9	Frekwensie respondente volgens ouderdom tydens eerste seksvoorligting	87
4.2.5.1	Frekwensie van respondente wat steeds seksueel aktief is	88
4.2.5.2	Frekwensie respondente volgens seksuele omgang voor swangerskap	89
4.2.5.3	Frekwensie respondente volgens plek van seksuele omgang	90
4.2.5.4	Frekwensie respondente volgens ouderdom van eerste seksuele ondervinding	91
4.2.5.5	Frekwensie van respondente wat die vader van baba voorheen geken het	92
4.2.5.6	Frekwensie vaders van die baba wat 'n familielid was	92
4.2.5.7	Frekwensie van respondente wat vergoeding vir seks ontvang het	93
4.2.6.1	Frekwensie moeders volgens ouderdom met eerste swangerskap	94
4.2.6.2	Frekwensie moeders volgens huwelikstaat met eerste swangerskap	94
4.2.6.3	Frekwensie respondente volgens huwelikstaat van ouers	95
4.2.6.4	Frekwensie respondente volgens verhouding met moeder of vroulike voog	96
4.2.6.5	Frekwensie respondente volgens verhouding met vader	97
4.2.6.6	Frekwensie respondente volgens kommunikasie met moeder	97
4.2.6.7	Frekwensie respondente volgens kommunikasie met vader	98
4.2.6.8	Frekwensie van ouers wat kennis dra van respondente se seksuele aktiwiteite	99
4.2.7.1	Frekwensie respondente volgens tipe sosiale aktiwiteite	100
4.2.7.2	Frekwensie respondente met 'n vaste mansvriend	101
4.2.7.3	Frekwensie respondente met verskeie mansvriende	101
4.2.7.4	Frekwensie respondente met slegs geleentheidsmansvriende	102

	<u>Bladsy</u>	
4.2.8.1	Frekwensie respondente wat werkend is	103
4.2.8.2	Frekwensie respondente met 'n vaste inkomste	104
4.2.8.3	Frekwensieverdelings volgens beroepsgroep van respondente	105
4.2.8.4	Frekwensieverdelings van respondente per inkomstegroep	106
4.2.8.5	Frekwensie respondente wat finansiële hulp van die baba se vader ontvang	107
4.2.8.6	Frekwensieverdelings volgens beroepsgroep van vaders van respondente	108
4.2.8.7	Frekwensieverdelings volgens beroepsgroep van moeders van respondente	109
4.2.8.8	Frekwensieverdelings volgens inkomstegroep van ouers	110
4.2.8.9	Frekwensieverdelings volgens tipe woning	111
4.3.1.1	Beoordeling van item C1	112
4.3.1.2	Beoordeling van item C2	113
4.3.1.3	Beoordeling van item C3	114
4.3.1.4	Beoordeling van item C4	115
4.3.1.5	Beoordeling van item C5	116
4.3.1.6	Beoordeling van item C6	117
4.3.1.7	Beoordeling van item C7	118
4.3.1.8	Beoordeling van item C8	119
4.3.1.9	Beoordeling van item C9	120
4.4.1	Alfakoëffisiënt van die items van Houdingskaal C (Groep 1)	121
4.4.2	Alfakoëffisiënt van die items van Houdingskaal C (Groep 3)	122

	<u>Bladsy</u>	
4.5.1.1	Beoordeling van item D1	123
4.5.1.2	Beoordeling van item D2	124
4.5.1.3	Beoordeling van item D3	125
4.5.1.4	Beoordeling van item D4	126
4.5.1.5	Beoordeling van item D5	127
4.5.1.6	Beoordeling van item D6	128
4.5.1.7	Beoordeling van item D7	129
4.5.1.8	Beoordeling van item D8	130
4.5.1.9	Beoordeling van item D9	131
4.5.1.10	Beoordeling van item D10	132
4.5.1.11	Beoordeling van item D11	133
4.6.1	Alfakoëffisiënt van die items van Houdingskaal D (Groep 1)	134
4.6.2	Alfakoëffisiënt van die items van Houdingskaal D (Groep 3)	135
4.7.1.1	Beoordeling van die houding van intieme mansvriende	136
4.7.1.2	Beoordeling van die houding van intieme meisievriende	137
4.7.1.3	Beoordeling van die houding van die predikant	138
4.7.1.4	Beoordeling van die houding van die moeder	139
4.7.1.5	Beoordeling van die houding van die vader	140
4.7.1.6	Beoordeling van die houding van die broers	141
4.7.1.7	Beoordeling van die houding van susters	142
4.7.1.8	Beoordeling van die houding van grootouers	143
4.8.1	Alfakoëffisiënt van die items van Vraelys E (Groep 1)	144
4.8.2	Alfakoëffisiënt van die items van Vraelys E (Groep 3)	145

	<u>Bladsy</u>	
4.9.1.1	Beoordeling van die houding van intieme mansvriende	146
4.9.1.2	Beoordeling van die houding van intieme meisievriende	147
4.9.1.3	Beoordeling van die houding van die predikant	148
4.9.1.4	Beoordeling van die houding van die moeder	149
4.9.1.5	Beoordeling van die houding van die vader	150
4.9.1.6	Beoordeling van die houding van broers	151
4.9.1.7	Beoordeling van die houding van susters	152
4.9.1.8	Beoordeling van die houding van grootouers	153
4.10.1	Alfakoëffisiënt van die items van Vraelys F (Groep 1)	154
4.10.2	Alfakoëffisiënt van die items van Vraelys F (Groep 3)	155
4.11.1.1	Korrelasies tussen die verwysingsgroeptelling (E1 tot E8) en Houdingskaal C-tellings	156
4.11.1.2	Beduidende regressiekoëffisiënte ($\alpha = 0,05$) in die voorspelling van Houdingskaal C-tellings met behulp van die verwysingsgroeptellings (E1 tot E8)	157
4.11.2.1	Korrelasies tussen die verwysingsgroeptelling (F1 tot F8) en Houdingskaal D-tellings	158
4.11.2.2	Beduidende regressiekoëffisiënte ($\alpha = 0,05$) in die voorspelling van Houdingskaal D-tellings met behulp van die verwysingsgroeptellings (F1 tot F8)	159
4.11.3.1	Korrelasies tussen die verwysingsgroeptellings (E1 tot E8) en Houdingskaal C-tellings	160
4.11.3.2	Beduidende regressiekoëffisiënte ($\alpha = 0,05$) in die voorspelling van Houdingskaal C-tellings met behulp van die verwysingsgroeptellings (E1 tot E8)	161
4.11.4.1	Korrelasies tussen die verwysingsgroeptellings (F1 tot F8) en Houdingskaal D-tellings	162
4.11.4.2	Beduidende regressiekoëffisiënte ($\alpha = 0,05$) in die voorspelling van Houdingskaal D-tellings met behulp van die verwysingsgroeptellings (F1 tot F8)	163

HOOFSTUK I

PROBLEEMSTELLING EN DOELSTELLING

VAN DIE STUDIE

1.1 Inleiding

Die verskynsel van tienerswangerskap kom in alle samelewingsvorme voor en toon 'n steeds stygende toename in alle wêrelddele sodat dit deur sommige outeurs as epidemies beskou word (Chelala, 1988: 22). Dit vorm deel van die toename in bevolkingsgetalle en die sogenaamde bevolkingsontploffing. Gevolglik word die demografiese tendense beïnvloed en so vorm tienergeboortes 'n belangrike bydrae tot bevolkingsgroei.

Die studie van tienerswangerskappe kan egter nie in isolasie benader word nie. Dit vorm deel van 'n kringloop van verwante samelewingsverskynsels wat oorsaaklik of gevolglik mag wees, byvoorbeeld bevolkingstoename en ander demografiese tendense, armoede, swak behuisingstoestande, drankmisbruik en dwelmverslawing, gebrekkige voeding en onderwys, om maar net 'n paar te noem.

In hierdie studie sal daar gepoog word om aan te dui dat tienerswangerskap in verband gebring moet word met die interaksie van 'n verskeidenheid van dinamies interafhanklike psigo-sosiale verskynsels. Verder sal daar ondersoek ingestel word om te bepaal watter psigo-sosiale faktore spesifiek by die voorkoms van tienerswangerskap betrokke is.

1.2 Die uitgangspunte wat dien as raamwerk vir die doel van die studie

- 1.2.1 Daar word gepoog om te bepaal watter psigo-sosiale verskynsels met die voorkoms van tienerswangerskappe verband hou.
- 1.2.2 Daar word ondersoek ingestel na die verband tussen swangerskap en die gesondheid van die tiener en watter implikasies dit vir die tiener op hierdie terrein inhou.
- 1.2.3 Daar sal ook gelet word op die gevolge van swangerskap vir die onderwys en die beroepslewe van die tiener.
- 1.2.4 In die lig van die ingesamelde gegewens, asook dokumentêre bronne, sal daar gelet word op die beheer oor tienerswangerskappe en buite-egtelike geboortes en die rol wat geslagsvoorligting, die gebruik van kontraseptiewe middels en aborsie in dié verband speel.
- 1.2.5 'n Belangrike doelstelling van die ondersoek is om die houdings van die verskillende bevolkingsgroepe ten opsigte van tiener-swangerskap en buite-egtelike of voorhuwelikse geslagsgemeenskap te bepaal.
- 1.2.6 Daar sal ook gepoog word om die verskynsel van tienerswangerskap te sien as die produk van ongunstige omstandigheidsfaktore (die strukture) en die interne sosialiseringproses (die kulturele).

1.3 Probleemstelling

Daar word beplan om 'n studie van swanger tieners wat die Tygerberg-Hospitaal en verwante kliniekdienste bywoon, te maak. 'n Vergelykende studie van die relatiewe voorkoms van tienerswangerskappe onder verskillende sosio-kulturele groepe sal gemaak word.

In die bestudering van tienerswangerskap kan die adolessente lewensfase nie buite rekening gelaat word nie. Die tienerjare oorvleuel met adolessensie wat dui op 'n lewensfase waartydens biologiese groei, ontwikkeling en ervaring baie belangrik is. Die tydperk van adolessensie gaan gepaard met verstandelike, emosionele, sosiale en fisiese ontwikkeling tot volwassenheid. Terselfdertyd is daar 'n soeke na en totstandkoming van 'n selfidentiteit (Erikson, 1970: 280-298).

Adolessensie kan ook gesien word as 'n oorgangsfase van die kinderjare tot volwassenheid. Veranderinge in verpligtinge, verantwoordelikhede, voorregte en verhoudings met andere, insluitende die ouers en die self vind plaas. Elke adolessent is 'n unieke wese met intense begeertes, behoeftes en belewenisse.

Vroeë adolessensie oorvleuel met puberteit wat 'n gemeenskaplike fisiologiese ontwikkelingsfase by alle adolessente vorm (Mitchell, 1971: 15).

Puberteit berus op fisiologiese veranderinge waaraan daar twee aspekte verbonde is. Eerstens is daar die ontwikkeling van die primêre geslagskenmerke wat verband hou met die groei en ontwikkeling van die geslagsorgane, endokriene of hormonale afskeidings en die produksie van voortplantingselle, naamlik ova in die vrou en spermatozoa in die man. Tweedens die ontwikkeling van die sekondêre geslagskenmerke waartydens die

fisiese kenmerke wat die twee geslagte onderskei, ontwikkel (Hurlock, 1968: 354-358).

Tydens puberteit vind geslagsryping dus plaas en is die individu tot bevrugting en voortplanting in staat. Gevolglik is swanger adolessente van 11- tot 19-jarige ouderdom by die ondersoek betrek.

1.4 Die verloop van die navorsingsproses

In hoofstuk 1 word die probleem waarna ondersoek ingestel word, geïdentifiseer en die doelstelling word geformuleer. Dit word in hoofstuk 2 gevolg deur 'n bespreking van die tendense in die voorkoms van vroeë seksuele betrokkenheid en tienerswangerskap. Literatuurstudies en bestaande navorsing met betrekking tot die verskynsels word ook bespreek. In hoofstuk 3 word die teoretiese perspektiewe tot die studie van tienerswangerskap bespreek. Dit word gevolg deur 'n uiteensetting van die stappe wat in die navorsingsproses gevolg word, naamlik:

- (i) Die onderzoekgroep
- (ii) Die navorsingsprosedure
- (iii) Tegnieke vir die insameling van gegewens
- (iv) Tegnieke vir die ontleding van die data wat ingesamel is.

Vervolgens word die empiriese bevindings ontleed en uiteengesit in hoofstuk 5. Om af te sluit word 'n samevatting gemaak, en die gevolgtrekkings en aanbevelings word op grond van die bevindings van die navorsingsproses gemaak.

HOOFSTUK 2

TENDENSE IN DIE VOORKOMS VAN TIENERSWANGERSKAP

EN LITERATUUR STUDIES

2.1 Tendense in die voorkoms van tienerswangerskap

In feitlik alle lande en kulture is tieners nou toenemend vroeër seksueel aktief met die gevolglike risiko van swangerskap, seksueel oordraagbare siektes en buite-egtelike geboortes (Liskin, Kak, Rutledge, Smit & Stewart, 1985: M-353 - M-359).

Navorsing het getoon dat die gemiddelde ouderdom van die eerste seksuele ondervinding in Afrika veertien tot vyftien jaar en in Europa en Noord-Amerika sestien tot twintig jaar is (Leslie-Harwit & Meheus, 1988: 16-17).

Opnames van maagdelikheid by tieners dui ook op vroeë seksuele betrokkenheid (Cutright, 1975: 3).

Volgens die Guttmacher Instituut se verslag (Wallis, 1985: 41-45) het voorhuwelikse seksuele omgang by tieners ná 1970 met ongeveer 66 persent toegeneem. Seksuele betrokkenheid het ook van die universiteitskampus na hoërskole en selfs na laerskole verskuif.

Dieselfde studie het ook aangedui dat ongeveer 15 persent van die swanger tieners weer binne een jaar en ongeveer 30 persent weer binne twee jaar swanger raak. 'n Tiener wat op veertien- tot vyftienjarige ouderdom 'n

baba het en op 16 tot 17 jaar 'n tweede baba verwag en geboorte skenk, beweeg dus in twee tot drie jaar van die afhanklike tienerstadium met min verantwoordelikhede na 'n persoon met die volwasse verantwoordelikhede van ouerskap en die versorging van babas. Terselfdertyd verminder haar kans op verdere onderwys en beroepsvoorbereiding.

Swangerskap wat in vroue onder die ouderdom van 18 jaar voorkom, gaan gepaard met 'n verhoogde mortaliteit en morbiditeit vir die moeder sowel as die baba (United Nations, 1988a: 343).

Ongeveer twee tot drie dekades gelede was dit in die Westerse samelewings ongewens vir 'n ongetroude persoon om swanger te raak. Tienerswangerskappe het wel voorgekom maar meestal by persone wat alreeds getroud was. Indien tieners buite die huwelik swanger geraak het, het hulle in die huwelik getree of is die baba vir aanneming aangebied. Houdings, waardes en norme ten opsigte van die huwelikstaat het egter verander.

Russel (1982: 1) sê daarvan: "The fashionable view in many societies is that sexual conduct should be entirely free - a matter for the individual." Enige afkeur van die individu se vryheid van seksuele gedrag dui op inmenging in persoonlike vryheid.

Russel verwys ook verder na 'n toename in seksuele vryheid ongeag die komplikasies en ontwrigtende gevolge vir die persoon, die gesin en groepsverhoudings.

Die woord "buite-egtelik" is ook nie meer gewens in die gewone spreektaal nie. Dit het alledaags vir ongehude moeders geword om hul babas te behou. Moederskap het vir sommige tieners 'n mistieke bekoring. Hulle sien sekere aktrises, sangers en prominente persone as jeughelde en modelle in 'n glinsterwêreld op die televisieskerm, in films en op die verhoog wat

hul ongehude ouerskap hoog aanprys. Dieselfde verskynsel het drie tot vier dekades gelede tot verwerping gelei (Wallis, 1985: 39-41).

Die hedendaagse tendense vir swanger tieners is om 'n keuse te maak om 'n abortsie te ondergaan, waar laasgenoemde gewettig is, of om die baba te behou en self groot te maak. Die enkelouergesin mag egter ook 'n nadelige invloed op die baba uitoefen terwyl 'n gedwonge huwelik weer met 'n hoë risiko van egskeiding gepaard gaan (Jones, 1986: 8-11). Verskeie studies het getoon dat die enkelouergesin by tieners verskeie probleme mag oplewer, byvoorbeeld sosio-ekonomiese probleme en onvoldoende versorging van die baba. Volgens De Villiers (1985: 302) is die jong moeder emosioneel nie toegerus om haar baba te stimuleer en met sekuriteit te hanteer nie. Sy het self dikwels aanpassingsprobleme by haar eie gesin en word nie aanvaar nie. Gevolglik ontstaan 'n swak verhouding tussen die jong moeder en haar baba wat selfs tot verwaarlosing en aanranding mag lei.

Vroeë tienergeboortes het dus nadelige gevolge vir die tiener, die baba, die gesin en die samelewing.

Volgens Veres (1986: 29) kom dit dikwels voor dat tieners 'n ongewenste verhouding aanknoop wat hoofsaaklik op seksualiteit berus. Die verhouding mag tot ongewenste swangerskap lei en dikwels tot 'n ongewenste gedwonge huwelik met die risiko van egskeiding. Volgens Howard (1975: 242) word 50 persent van tienerhuwelike binne vyf jaar deur 'n egskeiding beëindig. Sodoende groei kinders in 'n onstabiele gesin op.

Daar word beweer dat babas in dié omstandighede min kanse op 'n suksesvolle lewe met voldoende lewenskwaliteit in die vooruitsig het. Kinders het later dikwels opvoedkundige en emosionele probleme (Wallis, 1985: 39).

In die V.S.A. is die voorkoms van swangerskap by persone van 15 tot 19 jaar van die hoogste onder ontwikkelde lande. Gedurende 1950 was minder as 15 persent van tienerswangerskappe buite-egtelik. In 1983 was die syfer meer as 50 persent en dit het al tot bo 75 persent gestyg. Teenswoordig word ook net vyf persent van hierdie babas vir aanneming aangebied (Wallis, 1985: 40-41).

In die V.S.A. is ook gevind dat daar 'n toename in swangerskappe onder jong tieners en 'n afname onder ouer tieners was. Tienergeboortes het ook 'n groot persentasie van die totale aantal geboortes gevorm. Gedurende 1975 het tienergeboortes 19 persent van die 3,1 miljoen geboortes uitgemaak, terwyl dit in 1966 17 persent van 3,6 miljoen geboortes uitgemaak het. Van die tienerswangerskappe wat tydens 1975 voorgekom het, het 2,1 persent van die lewend geboortes in die ouderdomsgroep van 10 tot 14 jaar, 38,2 persent in die groep van 15 tot 17 jaar en 59,7 persent in die groep van 18 tot 19 jaar voorgekom (Jones & Placek, 1981: 49-50).

Ten spyte van die afname in die algemene geboortesyfer in die V.S.A. is daar 'n toename in tienerswangerskappe gevind (Stepho, Keith & Keith, 1975: 83-84).

In Engeland en Wallis het geboortes by persone onder 15 jaar in die tydperk vanaf 1945 tot 1956 redelik konstant op ongeveer 'n totaal van 200 per jaar gebly. Daarna het dit vinnig gestyg tot 1,068 per jaar tydens 1966 en vanaf 1974 tot 1978 tot 18,851 per jaar.

Nadat die aborsiewetgewing in 1967 goedgekeur is, is 12,873 van die swangerskappe by dogters onder 15 jaar wettiglik deur aborsie beëindig. Gevolglik het die aborsiewetgewing die tienergeboortesyfer ook beïnvloed (Russel, 1982: 1-5).

Volgens amptelike data word meer as 500,000 buite-egtelike babas ondanks die hoë aborsiesyfer elke jaar in Rusland gebore. Hierdie data toon verder dat die persentasie geboortes onder ongetroude meisies vanaf 8,8 persent in 1980 tot 9,8 persent in 1987 toegeneem het.

Uit elke 1,000 eerste swangerskappe onder primigravidae word 411 babas buite-egtelik of kort na die huwelik gebore, terwyl 272 swangerskappe deur aborsie beëindig word. Volgens dié berig word die verskynsel toegeskryf aan "die liberalisasie van seksuele moraliteit en uiters swak beskikbaarheid van voorbehoedmiddels". Nogtans het Rusland waarskynlik die hoogste aborsiesyfer ter wêreld, naamlik 8 miljoen per jaar (Die Burger, 30 Aug. 1988).

In sekere lande, byvoorbeeld Bulgarye, is huwelike onder 15 jaar meer aanvaarbaar. Gevolglik vind swangerskappe by tiener getroude persone dikwels plaas. Die meeste Europese lande toon egter 'n styging in jong tienerswangerskappe. In Frankryk het tienerswangerskappe tydens die afgelope vier dekades redelik stabiel voorgekom. In Swede waar aborsie wettig plaasvind, het daar egter 'n afname in tienergeboortes voorgekom (Russel, 1982: 10).

Alhoewel die voorkoms van tienergeboortes in die V.S.A. in ooreenstemming met die etniese groepering varieer, is daar 'n algemene toename in tienergeboortes onder persone van 11 tot 18 jaar. Die hoogste voorkoms is onder 16-jariges en daar is ook onder persone van 17 tot 19 jaar 'n styging in tienerswangerskappe gevind. In 1982 is bepaal dat een uit vyf geboortes onder vroue onder die ouderdom van 18 jaar voorgekom het. Die voorkoms van tienerswangerskappe in die V.S.A. is van die hoogstes ter

wêreld. Met die toename in tienerswangerskappe is daar ook 'n toename in wettige aborsies (Russel, 1982: 10-12).

Volgens Gordon (1979: 247) het studies getoon dat daar ongeveer een miljoen tienerswangerskappe per jaar in die V.S.A. voorkom en dat hierdie getal met 10 persent per jaar toeneem.

Die oorsake vir hierdie toename in tienerswangerskappe word gesoek by gebrekkige voorligting, veral by skole en die ondoeltreffende toepassing van kontrasepsie. Verder het Wallis (1985: 38-39) gevind dat vier uit vyf van die groot aantal tieners ongetroud was.

Tienerswangerskap het oral 'n uitwerking op die geboortesifer en die bevolkingstendense van die meeste ontwikkelde asook ontwikkelende lande. In Latyns-Amerika vorm swangerskappe in die groep onder 18jarige ouderdom meer as 20 persent van die totale swangerskappe. In die Karibiese lande kom amper 50 persent van tienerswangerskappe by persone van 17 jaar en jonger voor. In die V.S.A. is die voorkoms van tienerswangerskap by persone van 15 tot 19 jaar ongeveer een miljoen per jaar terwyl meer as 'n derde van dié swangerskappe by persone onder 15 jaar voorkom (Chelala, 1988: 22). In die R.S.A. het tienergeboortes 10,8 persent van die totale geboortes, uitsluitend swart persone, tydens 1986 uitgemaak (R.S.A. Sentrale Statistiekdiens).

Volgens navorsing omtrent voortplantingsgedrag onder adolessente, wat namens Die Verenigde Nasies (United Nations, 1988b: 6) deur Livi-Bacci gedurende 1950, 1960 en 1971 en in 1980 deur Ventisette uitgevoer is, het daar in die 23 lande waar navorsing gedoen is 'n toename in tienerfertiliteit voorgekom. In 20 van die 23 lande het die totale fertiliteit van vroue egter afgeneem. Vanaf 1950 tot 1970 was daar in Engeland en

Wallis, Federale Republiek van Duitsland, Duitse Demokratiese Republiek, Italië, Nederland, Noorweë, Roemenië, Skotland, Spanje en Switserland 'n toename van 50 persent in geboortes onder 15 tot 19 jariges. In Noorweë was die toename meer as 100 persent gewees.

'n Afname in die fertiliteit van tieners is in Denemarke, Swede, Tsjeggo-Slowakye, Poland en Joego-Slawië gevind. Die redes vir die toename in fertiliteit by tieners, tesame met die afname van fertiliteit by ouer vroue, word toegeskryf aan 'n vroeë ouderdom van seksuele rytheid, 'n toename in outonomie en vryheid by tieners en 'n afname in tradisionele morele standaarde met gevolglike toename in vroeë seksuele aktiwiteite.

Volgens Die Verenigde Nasies (United Nations, 1988b: 75) word tienerfertiliteit gedefinieer as die getal geboortes per 1,000 tienervroue in die ouderdomsgroep van 15 tot 19 jaar. Hiervolgens is die volgende bevind:

In 1985 is daar in Denemarke, Duitse Federale Republiek, Nederland en Switserland gevind dat die voorkoms van tienerfertiliteit onder 10 geboortes per 1,000 tienervroue was, terwyl die voorkoms in Japan net vier per 1,000 tienervroue was. In Boelgarye was die voorkoms egter 78 geboortes per 1,000 tienervroue (United Nations, 1988b: 7).

In die R.S.A. was die tienerfertiliteit vanaf 1980 tot 1985 onder blankes 169 per 1,000; onder Asiate 270 per 1,000; onder bruin persone 391 per 1,000 en onder swart persone 450 geboortes per 1,000 tienervroue (Sadie, 1988: 15-48).

Volgens die 1984 jaarverslag van die mediese gesondheidsbeampte van die Afdelingsraad van die Kaap (Die Burger, 2 Nov. 1985) was die tienerswangerskappe in die Kaap sorgwekkend hoog. Van die 17,484 babas wat tydens 1984 in die Afdelingsraad gebore is, was byna 40 persent buite-egtelik. Altesame 2,235 babas was van tienermoeders in die skiereiland gebore en byna 80 persent van die moeders was ongetroud.

Daar is ook verwys na die toename in seksueel oordraagbare siektes wat vanaf 1983 tot 1984 onder alle bevolkingsgroepe toegeneem het.

Volgens die 1985 jaarverslag van die mediese gesondheidsbeampte van die Afdelingsraad van die Kaap was 2,557 babas van tienermoeders gebore waarvan 1,930 of 75,4 persent buite-egtelik was (Jaarverslag, Afdelingsraad van die Kaap, 1985).

Volgens inligting wat deur die Departement van Bevolkingsontwikkeling verskaf is, het Elsie-rivier die hoogste tienerswangerskapsyfer in Wes-Kaapland. Swangerskappe kom by skoolkinders van 13 tot 16 jaar in dié gebied voor (Die Burger, 12 Sept. 1989).



Volgens die verslag van die mediese gesondheidsbeampte van Kaapstad Munisipaliteit, het 2,800 tieners tydens 1987 geboorte geskenk waarvan 2,300 ongetroud was. Die grootste toename in buite-egtelikheid het onder blankes voorgekom (The Argus, 18 May 1988).

Volgens die verslag van die mediese gesondheidsbeampte wat voorgelê is aan die Wes-Kaapse Streekdiensteraad is daar ook 'n toename in buite-egtelike geboortes binne die grense van die Wes-Kaapse Streekdiensteraad. Onder blankes was meer as 40 persent van die gevalle tienerjarig. Onder bruin en swart persone was meer as 50 persent van die babas buite-egtelik en altesame 80 persent van die ongehude moeders was tienerjarig (Die Burger, 6 Des. 1988).

Die werklike omvang van tienerswangerskappe word egter verbloem omdat 'n groot getal van die swangerskappe in onwettige aborsie beëindig word in lande waar aborsie nie gewettig is nie. In ander gevalle gaan swanger persone na oorsese lande waar aborsie wel 'n wettige metode is om swangerskap te beëindig.

Volgens Chelala (1988: 22) word in Latyns-Amerika en die Karibiese gebied ongeveer 20 persent van alle swangerskappe in onwettige aborsie beëindig.

Volgens Bourne (1988: 87-88) is daar in die ouderdomsgroep van 15 tot 24 jaar meer wettige aborsies op Suid-Afrikaanse vroue in Engeland en Wallis uitgevoer as in die Republiek van Suid-Afrika. Suid-Afrikaanse vroue en tieners het tydens die laaste dekade in groot getalle na Engeland en Wallis gegaan om 'n aborsie te bekom. In 1987 het 447 persone vir dié doel na Engeland en Wallis gegaan.



Tabel 2.1

Frekwensie van wettige aborsies in die verskillende ouderdomsgroepe wat in die R.S.A. en op Suid-Afrikaanse persone in Engeland en Wallis gedurende 1985 uitgevoer is

Ouderdom in jare	Aborsies in die R.S.A.	Aborsies in Engeland en Wallis op persone van die R.S.A.
< 15	21	1
15 - 19	132	155
20 - 24	188	213
25 - 29	148	105
30 - 34	101	77
35 - 39	81	44
40 - 44	39	12
> 45	2	2
Totaal	712	609

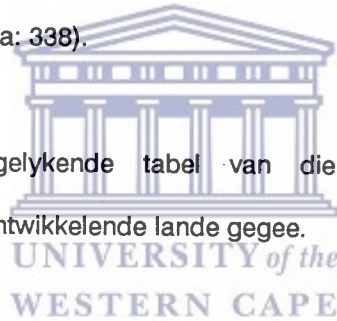
Bron: Bourne, D.E., S.A.M.T. (1988: 88).

In die R.S.A. waar aborsie onwettig is, word daar in baie gevalle 'n agterbuurt-aborsie uitgevoer. Volgens beskikbare syfers word ongeveer 200,000 aborsies jaarliks in die R.S.A. uitgevoer, en word meer as 500,000 onwelkome babas gebore aldus Dyer (Rapport, 12 Junie 1989).

Die totale tienerfertilititeit word gedefinieer as die aantal kinders wat 'n tienermoeder teen die einde van haar tienerjare het, voordat sy 20 jaar oud is. Die totale tienerfertilititeit is hoog vir meeste Afrika-lande, veral Wes-Afrika waar die voorkoms groter as 0,75 kinders per tienervrou is. In Bangladesh in Asië, en Jamaika en Meksiko in Latyns-Amerika is die totale tienerfertilititeit ook groter as 0,75 kinders per tienervrou.

In die meeste Europese lande is die totale tienerfertilititeit laer en onder 0,25 kinders per tienervrou, terwyl die totale tienerfertilititeit in die V.S.A. en Kanada hoër is. In die V.S.A. is die tienerfertilititeit 0,1 per tienervrou in die ouderdomsgroep van 14 tot 17 jaar, aldus Die Verenigde Nasies (United Nations, 1988a: 338).

Vervolgens word 'n vergelykende tabel van die totale tienerfertilititeit vir die meeste ontwikkelde en ontwikkelende lande gegee.



Tabel 2.2
Kategorieë van totale tienerfertiliteit

$\leq 0,250$	$> 0,250$ en $< 0,750$	$\geq 0,750$
Africa	Africa	Africa
Tunisia	Egypt	Kenya
Asia	Morocco	Cameroon
China	Sudan	Côte d'Ivoire
Japan	Lesotho	Mauritania
Republic of Korea	Benin	Nigeria
Sri Lanka	Ghana	Senegal
Singapore	Asia	Asia
Israel	Nepal	Bangladesh
North America	Pakistan	Latin America
Canada	Indonesia	Jamaica
Oceania	Peninsular Malaysia	Mexico
Australia	Philippines	
New Zealand	Thailand	
Europe	Jordan	
Hungary	Syrian Arab Republic	
Poland	Latin America	
Denmark	Dominican Republic	
Norway	Haiti	
Sweden	Puerto Rico	
United Kingdom	Trinidad and Tobago	
Italy	Costa Rica	
Portugal	Panama	
Spain	Colombia	
Yugoslavia	Ecuador	
Austria	Guyana	
Belgium	Paraguay	
France	Peru	
Germany, Federal	Venezuela	
Republic of	North America	
Luxembourg	United States	
Netherlands	Oceania	
Switzerland	Fiji	
	Europe	
	Czechoslovakia	
	German Democratic	
	Republic	
	Romania	
	Iceland	
	Greece	

Bron: United Nations (1988a). World population trends and policies. 1987 Monitoring report. Population studies.

Samevattend kan die volgende gevolgtrekkings gemaak word:

- (a) In feitlik alle lande en kulture is tieners nou toenemend vroeër seksueel aktief, gepaard met 'n daling in die ouderdom van die menarg.
- (b) In die meeste lande het daar 'n toename in tienerfertiliteit voorgekom, terwyl dit die hoogste in Derde Wêreld-lande is.
- (c) Die totale fertiliteit van vroue het skynbaar afgeneem.
- (d) Daar is veral 'n toename in swangerskappe onder jong tieners en tienergeboortes vorm oor die algemeen 'n groot persentasie van die totale geboortes.
- (e) 'n Groot toename in die beëindiging van swangerskap deur aborsie word aangedui.

2.2 Tienerswangerskap, gedragse norme en standaarde

Navorsing het aangedui dat die toename in tienerswangerskappe dikwels met veranderinge in gedragstandaarde en weerstand teen dissipline tuis, op skool of by die werk gepaard gaan. Seksuele vryheid word gevolglik nagestreef en die resultaat is onbeplande swangerskappe (Russel, 1982: 10-13). Daar is ook bevind dat seksuele verhoudings en aktiwiteite 'n onbeplande en ongereelde patroon volg.

Swangerskap by jong adolessente gee ook aanleiding tot 'n kringloop van mediese en sosiale probleme. Indien die swanger tiener in die huwelik sou tree met 'n tiener vader, met of sonder werk en 'n vaste finansiële inkomste, kom egskeiding dikwels voor (Russel, 1982: 48-75).

Russel (1982: 77-78) wys ook op die volgende faktore wat in die Verenigde Koninkryk en die V.S.A. die tiener onder sestien jaar se deelname aan geslagsgemeenskap mag beïnvloed:

- (a) Laer sosio-ekonomiese status.
- (b) Etniese groepering.
- (c) Afwesigheid van godsdienstige waardes.
- (d) Afwesigheid van ouers en gebrek aan ouerlike toesig.
- (e) Ondoeltreffende gebruik van voorbehoedmiddels. (Die gebruik van kontrasepsie word ook beïnvloed deur sosio-ekonomiese faktore).
- (f) Ouer tieners verlaat dikwels die ouerhuise en is gevolglik meer blootgestel aan seksuele betrokkenheid.

Stepho, Keith en Keith (1975: 83) wys verder op die volgende bydraende faktore:

- (a) Groepsdruk.
- (b) Laer sosio-ekonomiese status.
- (c) Verandering in houdings.
- (d) Die sogenaamde seksrevolusie.
- (e) Swak verhoudings met ouers en gebrekkige ouerlike gesag.
- (f) Swak gesondheid en psigiese probleme.
- (g) Dwelmmisbruik en drankmisbruik gepaard met afwykende gedrag.

Stepho et al (1975) stel dit duidelik dat die verskynsel in alle kulture en sosio-ekonomiese groepe voorkom.

In die Guttmacher Instituut se verslag (Klein, 1985: 1-3) word die volgende opmerkings gemaak:

- (a) Onbeplande en onwelkome swangerskap is 'n nasionale probleem.
- (b) Meer as die helfte van die swangerskappe is onbeplan en onwelkom.
- (c) Vroue met tienerswangerskappe het meer kinders wat mekaar met kort tussenposes opvolg.
- (d) Die opvoeding van kinders van tienerouers word nadelig geraak.

- (e) Tienerhuwelike is minder stabiel.
- (f) Daar is meer steun op welsynsdienste as gevolg van ekonomiese agterstand.
- (g) Kinders uit tienerhuwelike se gesondheid is dikwels swak.
- (h) Swangerskap lei tot vroeë skoolverlating, armoede en later afhanklikheid van die hulp van welsynsdienste.
- (i) Die kinders groei op in 'n "seksuele klimaat".
- (j) Daar is 'n verband tussen die hoë voorkoms van tienerswangerskap en openlik aanvaarde houdings ten opsigte van seks.
- (k) Televisie advertensies bestee baie tyd aan seks en musiek terwyl geen advies en voorligting met betrekking tot swangerskap aangebied word nie.

Die jeugdige word vanaf sy kinderjare deur die televisie beïnvloed en dit speel 'n belangrike rol in die vorming van houdings, waardes en gedragstandaarde (Hamburg & Hamburg, 1976: 17).



2.3 Seksuele aktiwiteit en swangerskap

Simkins (1984: 39-42) verwys na die kompleksiteit van interafhanklike veranderlikes wat by die toename in seksuele aktiwiteit en swangerskap by tieners betrokke is. 'n Aspek wat deur verskeie outeurs beklemtoon word, is die belang van 'n vroeër menarg wat seksuele aktiwiteit mag inisieer.

Volgens Tanner (1968: 25) dui gegewens daarop dat die menarg gedurende die laaste eeu 'n daling in ouderdom toon. Die ouderdom van die menarg het progressief met drie tot vier maande per dekade gedaal. Gevolglik het die ouderdom van puberteit met twee en 'n half tot drie en 'n half jaar tydens die laaste eeu vervroeg. In 1820 was die gemiddelde ouderdom van die

menarg in Manchester, Engeland 15,7 jaar. In 1830 was die gemiddelde ouderdom in Londen 15,4 jaar en in 1880 15 jaar.

Daar is ook vasgestel dat sosio-ekonomiese faktore die ouderdom van die menarg beïnvloed. By hoër inkomstegroepe het die menarg op 'n vroeër ouderdom voorgekom. Daar was soortgelyke bevindings in Pole en Kuba. By Laplanders is gevind dat die ouderdom van die menarg vanaf 1870 tot 1930 redelik konstant op 16,5 jaar voorgekom het.

Dit bevestig die benadering dat voeding die ouderdom van die menarg beïnvloed, want die bewoners van Lapland het met dieselfde nomadiese bestaan en eetgewoontes voortgegaan. In die omliggende streke waar gewoontes en voeding verander het, het die ouderdom van die menarg met ongeveer twee jaar gedaal (Tanner, 1968: 26).

Tydens die publikasie van Tanner se studies in 1968, was daar net een groep, die Bindi in Nieu-Guinee, bekend waar die gemiddelde ouderdom van die menarg nog steeds 18,8 jaar was en geen meisie op 'n vroeër ouderdom as 17 jaar begin menstrueer het.

Daar was ook vasgestel dat die Eskimo's en die Nigeriërs op dieselfde ouderdom met menstruasie begin het, alhoewel hulle diëte en eetgewoontes grootliks verskil het (Tanner, 1968: 26).

Daar kan aanvaar word dat die fertiliteit van die vrou beïnvloed word deur die ouderdom van die menarg. Hoe jonger die ouderdom waarop die menarg voorkom, hoe groter is die kans dat swangerskap vroeër sal plaasvind. Indien die menarg op 17 of 18 jaar voorkom, mag swangerskap dan eers op 'n later ouderdom plaasvind.

In ontwikkelde lande kom die menarg nou op 12 tot 13 jaar voor. Die gevolg van die vroeër menarg is dat geslagsrypheid bereik word voordat geestelike en emosionele volwassenheid bereik is. Die tiener wat dan fisiek in staat is tot voortplanting, is nog onvolwasse en dus nie gereed om seksualiteit en swangerskap te hanteer en beheer nie.

Volgens Liskin et al. (1985: M-354) is die tydperk tussen die menarg en die huwelik belangrik.

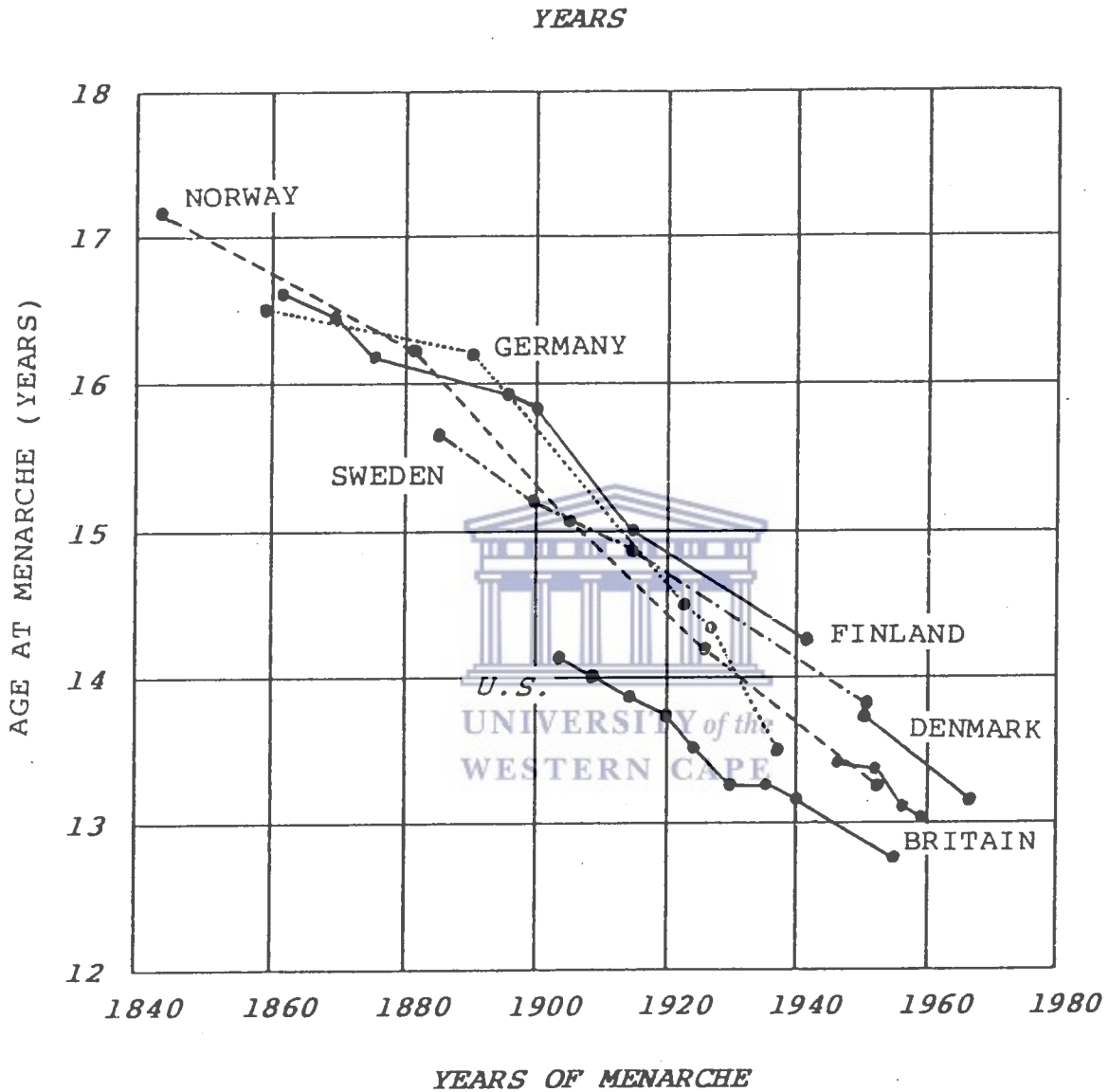
'n Belangrike tendens in dié verband is die verskynsel dat in die meer ontwikkelde samelewings die periode van formele onderwys en beroepsopleiding ook verleng is, veral in die lig van die emansipasie van die vrou op alle lewensterreine, en in die beroepslewe as sodanig.



Grafiese voorstelling 2.3.1

Die daling in die ouderdom van die menarg vanaf 1840 tot 1960 in Noorweë,

Swede, Finland, Duitsland, die V.S.A., Denemarke en Brittanje



Bron: Tanner, J.M. (1968): Scientific American, 218 (1), 26.

Daar is ook gevind dat jong tieners se kennis van hul liggaam en voortplantingsfunksie baie beperk is. Die hoofbron van inligting omtrent die seksuele funksie is dikwels portuurgroepe en dié kennis is nie altyd akkuraat nie. Daar word ook min voorligting by skole omtrent geslagtelike ontwikkeling, voortplanting en kontrasepsie aangebied. Wanneer voorligting wel aangebied word, is die tieners al verby die puberteitsfase en dikwels alreeds seksueel aktief.


Die voorkoms van seksuele betrokkenheid hou ook verband met verskeie sosio-ekonomiese veranderlikes soos armoede, woonarea, opvoedingspeil, godsdienstige ingesteldheid en beroepstatus van die ouers. Verskeie outeurs beklemtoon ook die gesinstruktuur as belangrike faktor in seksuele betrokkenheid onder tieners. Met die toename in egskeidings woon baie tieners in enkelouer-gesinne, gewoonlik by die moeder. Sosio-ekonomiese faktore dwing die moeder dikwels om te werk sodat die tieners sonder toesig alleen tuis is en makliker in seksuele verhoudings betrokke mag raak. Die kwaliteit van ouer-kindverhouding mag ook 'n bydraende faktor tot seksuele verhoudings by tieners wees. In hierdie omstandighede is die tieners nog meer aan 'n onbeplande, onwelkome en buite-egtelike swangerskap blootgestel (Simkins, 1984: 40).

Indien die ongetroude tiener swanger raak, het sy 'n keuse om te maak. Eerstens, om geboorte te skenk en die baba self groot te maak; tweedens om in die huwelik te tree; derdens, om die baba vir aanneming aan te bied en vierdens, om die swangerskap deur middel van 'n aborsie te beëindig. Maatskaplike faktore speel skynbaar 'n belangrike rol in die keuse wat die tiener maak. Vanaf 1976 is daar veral onder blankes 'n afname in aanneming en toetrede tot 'n huwelik gevind, terwyl aborsie toegeneem het.

Die verskynsel word veral by tieners met 'n hoër opvoedkundige standaard en beroep waargeneem (Simkins, 1984: 41).

2.4 Tienerswangerskap en opvoedkundige status en beroepslewe

Indien 'n tiener swanger raak en haar baba behou terwyl sy nog op skool is, het sy alreeds 'n agterstand vir die res van haar lewe. As gevolg van haar swangerskap word haar studies tydelik of permanent gestaak, selfs in gevalle waar die swangerskap normaal verloop het. Die swanger tiener is gedwonge om vir ten minste die laaste 10 tot 12 weke van haar swangerskap en ses tot agt weke na die geboorte van haar baba haar studies te staak. Dikwels wil sy nie weer haar studies hervat nie, wil self die baba voed en versorg, of verkies om vry te wees om aan sosiale aktiwiteite van haar eie keuse te kan deelneem.

Volgens Ooms (1981: 29) is tienerswangerskap 'n belangrike rede vir vroeë skoolverlating by dogters.  Versorging van die baba is dikwels 'n probleem en in baie gevalle moet die ouers of grootouers die baba versorg en grootmaak (Ooms, 1981: 3-8).

'n Persoon se opvoeding en beroep hou verband met die gebruik van kontrasepsie. Verskeie studies het getoon dat opvoeding, beroep en woonarea die gebruik van voorbehoedmiddels beïnvloed en gevolglik die voorkoms van tienerswangerskap. Hoër opvoeding, wat beroep beïnvloed, gaan gepaard met meer insig en kennis omtrent kontrasepsie. Stedelinge gebruik ook meer dikwels kontrasepsie as plattelandse persone. Daar is ook beter voorsiening van kontraseptiewe middels en mediese dienste in die stede (Morris, Lewis, Powell, Anderson, Way, Cushing & Lawless, 1981: M-163).

Daar word in min lande voorsiening vir onderwys en skoolopvoeding vir swanger tienerdogters gemaak. Die opvoeding word gevolglik onderbreek en dikwels nie hervat en voltooi nie. Agt uit tien tieners, met hul eerste geboorte op 17 jaar, voltooi nie hul skoolopleiding nie. Daar is ook bevind dat hoe jonger die eerste swangerskap voorkom, hoe skraler is die kans dat die jong tiener haar skoolopvoeding sal voltooi (Simkins, 1984: 43).

'n Persoon se opvoedkundige peil en standaard het implikasies vir sy beroepslewe sowel as sy sosio-ekonomiese welsyn en status. 'n Persoon met vroeë skoolverlating en 'n lae opvoedkundige status voldoen nie aan die vereistes vir toelating tot beroepe wat 'n toereikende inkomste verseker nie. Kriteria en vereistes vir hoër inkomste gaan gepaard met 'n hoë opvoedkundige peil en standaard.



Vroeë skoolverlating as gevolg van 'n baba wat versorg en onderhou moet word, lei tot swak opvoedkundige bekwaamheid, minder kans vir 'n self-onderhoudende beroep met gevolglike armoede. Welsynsdienste is dikwels al uitweg met die gepaardgaande risiko van 'n volgende swangerskap, want, ten spyte van hul vorige ondervinding, word daar geen voorsorg teen 'n volgende swangerskap getref nie (Wallis, 1985: 40). 'n Opvoedkundige en beroepsagterstand en werkloosheid by die adolessent verhoed deelname aan, en 'n bydrae tot mannekragvoorsiening, asook ekonomiese groei en ontwikkeling. Die adolessent met ouerlike verantwoordelikhede word ontnem van sy sosio-ekonomiese betrokkenheid en die ontwikkeling van sy vermoëns en potensiaal (Wong Yew Chong, 1981: 11-13).

'n Persoon wat nie vir 'n selfonderhoudende beroep voorbereid is nie, moet berus by 'n laer inkomste of selfs werkloosheid met gepaardgaande finansiële nood. Armoede en werkloosheid verleen ook min geleentheid aan 'n tiener en mag dikwels aanleiding tot seksuele betrokkenheid en swangerskap gee. Deur swangerskap probeer die tiener dan 'n betekenisvolle lewe verkry. Swangerskap op 'n vroeë leeftyd is vir baie egter "the entry port to the cycle of poverty" (Chelala, 1988: 23).

2.5 Tienerswangerskap en demografiese tendense

Tienerswangerskap is verwant aan verskeie sosiale verskynsels, maar dit vorm ook 'n belangrike komponent van bevolkingstoename, asook die verspreiding van die onderskeie ouderdomsgroepe in die samelewing.

Hoe jonger 'n vrou met haar voortplantingsfunksie begin, des te groter is die kans dat sy voor haar twintigste jaar 'n tweede en selfs 'n derde keer swanger sal raak. Gevolglik kan sy aan twee tot drie kinders geboorte skenk voordat sy 20 jaar bereik het.

Tienergeboortes vorm ook 'n groter persentasie van die totale geboortes as gevolg van 'n afname in die fertiliteit van ouer vroue (Ooms, 1981: 22).

Sedert die Tweede Wêreldoorlog het die persentasie van jong persone in die meeste lande toegeneem en dit toon nog steeds 'n styging.

Volgens Hamburg & Hamburg (1976: 12) het die proporsie adolessente in die V.S.A. grootliks toegeneem. Vanaf 1930 tot 1958 het persone in die ouderdomsgroep van 15 tot 19 jaar tussen 10 en 12,5 miljoen gewissel. In 1969 was daar ongeveer 18,6 miljoen persone van 15 tot 19 jaar.

Daar is tans 82 miljoen persone van 15 tot 24 jaar in Latyns-Amerika en die Karibiese gebiede. Die helfte van die bevolking in Latyns-Amerika is nou onder die ouderdom van 18 jaar. Na skatting sal die getalle teen die jaar 2020 tot 128 miljoen styg (Chelala, 1988: 23).

Volgens Liskin et al. (1985: M-350) verkeer een uit elke vyf persone in die wêreld in die ouderdomsgroep van 10 tot 19 jaar, wat 'n totaal van meer as een biljoen verteenwoordig. Vanaf 1970 tot 1985 het die getal tienerjariges met ongeveer 33 persent van 766 miljoen tot 1,03 biljoen vermeerder. Volgens skatting sal die getal tienerjariges teen die jaar 2000 tot 1,12 biljoen vermeerder, met die grootste toename in Afrika-lande suid van die Sahara en Suid-Asië. In ontwikkelde lande daarenteen is ongeveer een uit elke sewe persone in die ouderdomsgroep van 10 tot 19 jaar en die getalle sal na raming in dié lande nie grootliks toeneem nie.

Volgens die V.N. se raming sal die aantal persone tussen 15 en 24 jaar in Afrika teen die jaar 2000 verdubbel. In die Arabiese lande vorm 15- tot 24-jariges een vyfde van die totale bevolking. Dit is in teenstelling met die verouderde bevolking van die ontwikkelde lande (Jones, 1986: 9).

Volgens Veres (1986: 28) toon statistieke in Hongarye en die omliggende lande van Sentraal-Europa dat die totale bevolking 'n afwaartse neiging en 'n verandering in die bevolkingamestelling met betrekking tot die onderskeie ouderdomsgroepe toon. Vanaf 1970 tot 1985 het die getal persone bo 50 jaar toegeneem, terwyl persone onder 25 jaar in verhouding verminder het.

Volgens die Presidentsraad se verslag van demografiese tendense (1983: 4-5) het bevolkingsgroei so 'n geweldige toename in tempo getoon dat die totale wêreldbevolking ongeveer 4,492 miljoen in 1981 bereik het. Die hoogste groei koers kom in ontwikkelende lande voor. Van die totale

wêreldbevolking word 1,144 miljoen, of 25 persent, in die ontwikkelde wêreld en 3,348 miljoen, of 75 persent, in die ontwikkelende lande aangetref.

Vervolgens 'n tabel van die wêreldbevolkingsgroei en projeksies om die dramatiese toenames in wêreldbevolkings te illustreer.

Tabel 2.3

Wêreldbevolkingsgroei en projeksies (R'000)

World	1960	1984	2025
China	688	1,029	1,409
Indië	435	750	1,311
Europa	425	490	540
U.S.S.R.	214	275	339
V.S.A.	181	236	286
Brasilië	73	133	243
Nigerië	52	97	329
Egipte	26	46	86

Bron: World Bank, Time, August 6, 1984

Die verskynsel van bevolkingsgroei en oorbevolking word wêreldwyd as 'n probleem beskou. Gepaard hiermee gaan verstedeliking en die ontstaan van megastede met toenemende bevolkingsdigtheid en die eiesoortige probleme wat aan verstedeliking verbonde is.

Volgens Die Verenigde Nasies se skatting sal 22 stede teen die jaar 2000 bevolkings van 10 miljoen en meer huisves, terwyl 60 stede vyf miljoen bewoners sal huisves. Kairo se bevolking staan alreeds op 12 miljoen, Calcutta se bevolking is ongeveer 10,2 miljoen, Shanghai huisves 11,9 miljoen en Meksikostad se bevolking van 17 miljoen is van die grootstes ter wêreld (Friedrich, 1984: 18-29). Alle aspekte van die samelewing word

deur bevolkingsgroeï beïnvloed. Meer spesifiek word die volgende verskynsels onder andere direk deur bevolkingsgroeï geraak: armoede, werkloosheid, werksverskaffing of arbeidsvoorsiening, omgewingsbesoedeling, water- en voedselvoorsiening, asook die vernietiging van vegetasie, woude en plantasies.

Adolesente seksualiteit en fertilitet het dus, as gevolg van bogenoemde probleme rondom bevolkingsgroeï, veral in die Derde Wêreld-lande, 'n aktuele probleem geword. Meer aandag is gevolglik op adolesente seksualiteit en fertilitet gevestig (Wong Yew Chong, 1981: 11).

In die R.S.A. vorm tienerswangerskappe en -geboortes ook 'n belangrike aspek van die totale bevolkingsgroeï en demografiese tendense.

Vervolgens word vergelykende tabelle aangebied van tienerswangerskappe in die R.S.A. soos verskaf deur die Sentrale Statistiekdiens, die Departement van Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling, en die Tygerberg-Hospitaal en verwante kliniekdienste.

Tabel 2.4

Tienerwangerskappe in die R.S.A. 1980 - 1986

Jaar	Groep	Ouderdom van moeder	Totaal tiener- geboortes	Totaal geboortes	Persentasie tienergeboortes
1980	Blank	< 20	6 361	77 686	8,2
	Kleurling	< 20	12 246	72 975	16,8
	Asiaat	< 20	2 238	19 766	11,3
1981	Blank	< 20	6 720	79 061	8,5
	Kleurling	< 20	12 929	77 282	16,7
	Asiaat	< 20	2 376	20 882	11,4
1982	Blank	< 20	6 068	77 686	7,8
	Kleurling	< 20	13 667	81 530	16,8
	Asiaat	< 20	2 485	21 400	11,6
1983	Blank	< 20	6 253	81 139	7,7
	Kleurling	< 20	14 499	87 496	16,6
	Asiaat	< 20	2 599	22 354	11,6
1984	Blank	< 20	5 901	81 534	7,2
	Kleurling	< 20	14 425	89 486	16,1
	Asiaat	< 20	2 498	22 451	11,1
1985	Blank	< 20	5 794	79 863	7,3
	Kleurling	< 20	12 628	83 705	15,1
	Asiaat	< 20	1 973	20 396	9,7
1986	Blank	< 20	5 189	72 955	7,1
	Kleurling	< 20	11 835	81 825	14,5
	Asiaat	< 20	1 867	19 560	9,5

Bron: Republiek van Suid-Afrika: Sentrale Statistiekdiens, Pretoria.

*Geboortes van swart persone is nie vir die tydperk 1980-1986 beskikbaar nie.

Tabel 2.5

Dele van Wes-Kaapse Streek: Statistiek vir 1987

Persentasie tienergeboortes per totale geboortes

Plaaslike Owerheid	Bevolkings- groep	Persentasie < 20 jaar	Totale geboortes
Paarl SDR	Blank	4,1	73
	Kleurling	21,2	1 272
	Swart	12,2	131
Paarl Munisipaliteit	Blank	3	265
	Kleurling	18,7	1 381
	Swart	20,3	521
Stellenbosch SDR	Blank	3,4	86
	Kleurling	15,8	2 990
	Swart	11,5	321
Stellenbosch Munisipaliteit	Blank	5	118
	Kleurling	16,8	405
	Swart	18,4	103
Swartland Afdelingsraad	Blank	1,5	132
	Kleurling	24,8	1 393
	Swart	18,2	44
Matroosberg	Blank	6,5	153
	Kleurling	22,4	1 400
	Swart	16,1	136
Klein Karoo Langkloof	Blank	6,5	46
	Kleurling	24,1	1 169
	Swart	40,6	32
Outenikwa	Blank	9,6	114
	Kleurling	23,3	1 427
	Swart	18,9	90
Sederberg	Blank	4,1	73
	Kleurling	20,8	1 016
	Swart	0	0

Bron: Departement van Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling: Statistiek
Wes-Kaapstreek.

Tabel 2.6

Geboortestatistiek: Tygerberg-Hospitaal 1984 - 1987

Jaar	Groep	Ouderdom van moeder	Totaal tiener- geboortes	Totaal geboortes	Persentasie tienergeboortes
1984	Blank	< 20	94	498	18,8
	Kleurling	< 20	1 704	8 802	19,3
	Swart	< 20	36	284	12,6
1985	Blank	< 20	103	492	20,9
	Kleurling	< 20	2 193	11 910	18,4
	Swart	< 20	45	331	13,6
1986	Blank	< 20	90	401	22,4
	Kleurling	< 20	1 340	8 112	16,5
	Swart	< 20	45	395	11,5
1987	Blank	< 20	69	342	20,2
	Kleurling	< 20	1 515	8 044	18,8
	Swart	< 20	28	279	10,0

Bron: Tygerberg-Hospitaal: Geboortestatistiek, 1984 - 1987.

By Tygerberg-Hospitaal is die volgende tendense vanaf 1984 tot 1987 aangedui:

- (i) Die totale geboortes vir blankes het gedaal terwyl daar ook 'n afname in tienergeboortes voorgekom het.
- (ii) Vir kleurlinge het die totale geboortes tydens 1985 gestyg, maar toon 'n afname vir 1986 en 1987. Die tienergeboortes toon ook 'n afname aan behalwe tydens 1985.
- (iii) By swart persone het 'n toename in totale geboortes in 1985 en 1986 voorgekom en in 1987 is 'n daling aangedui terwyl tienergeboortes dieselfde patroon volg.
- (iv) Die daling in totale geboortes kan waarskynlik in verband gebring word met die doeltreffende gevolg van voorligting en gesinsbeplanning wat aangebied word.

Tabel 2.7

Tienergeboortes: meisies > 16 jaar en < 16 jaar

Jaar	Groep	Totaal		> 16 jaar		< 16 jaar	
		tiener- geboortes	N	Persentasie	N	Persentasie	
1984	Blank	94	93	98,93	1	1,07	
	Kleurling	1 704	1 600	93,90	104	6,10	
	Swart	36	34	94,44	2	5,56	
1985	Blank	103	95	92,23	8	7,77	
	Kleurling	2 193	1 830	81,73	404	18,27	
	Swart	45	41	91,11	4	8,89	
1986	Blank	90	86	95,56	4	4,44	
	Kleurling	1 340	1 212	91,12	119	8,88	
	Swart	45	45	100	0	0	
1987	Blank	69	63	91,3	6	8,7	
	Kleurling	1 515	1 426	94,1	89	5,9	
	Swart	28	26	92,9	2	7,1	

Bron: Tygerberg-Hospitaal: Geboortestatistiek, 1984 - 1987.

Volgens die statistieke in die R.S.A. (tabel 2.4) kan die volgende afleidings gemaak word:

- (i) Vanaf 1980 tot 1983 was daar 'n geleidelike toename van tienergeboortes by al die groepe, terwyl die getalle vanaf 1984 afgeneem het.
- (ii) Die totale geboortes het ook vanaf 1984 geleidelik afgeneem.
- (iii) In dele van die Wes-Kaapse streek het die statistieke vir 1987 (volgens tabel 2.5) 'n hoë voorkoms van tienergeboortes onder kleurlinge en swart persone aangedui.

2.6 Vroeë deelname aan seksuele aktiwiteit met die risiko van onbeplande swangerskap en seksueel oordraagbare siektes

Seksueel oordraagbare siektes en onbeplande swangerskap lei tot gesondheidsprobleme vir seksueel aktiewe tieners.

Die voorkoms van seksueel oordraagbare siektes en komplikasies vir die gesondheid, is die hoogste onder tieners wat seksueel aktief is. Die nuutste toevoeging tot die groot verskeidenheid van seksueel oordraagbare siektes is VIGS (verworwe immunitets-gebreksindroom) wat 'n hoë risiko vir die moeder en haar baba se gesondheid en lewe inhou (Leslie-Harwit & Meheus, 1988: 16).

Volgens Antal (1986: 3) is daar ongeveer 20 verskillende tipes seksueel oordraagbare siektes, dit wil sê toestande wat hoofsaaklik deur seksuele kontak oorgedra word.



Vanaf 1976 tot 1986 het die voorkoms van seksueel oordraagbare siektes in Engeland met meer as 70 persent toegeneem. Sekere van die siektes, soos sifilis en gonoree wat beter bekend is, het geleidelik afgeneem, maar ander vorme van seksueel oordraagbare siektes het grootliks in voorkoms toegeneem (Trevelyan, 1988: 32-33).

In 1972 het ondersoek in die V.S.A. getoon dat drie uit elke tien ongetroude tieners seksueel aktief was, waarvan meer as 50 persent nie kontrasepsie toegepas het nie (Ooms, 1981: 26).

Volgens Tighe (1975: 214) word seksuele aktiwiteit nie deur kontrasepsie beïnvloed nie, alhoewel vrye toegang tot kontrasepsie moontlik seksuele vryheid versterk het. Die tipe kontrasepsie wat toegepas word, beïnvloed ook die voorkoms van seksueel oordraagbare siektes.

In die V.S.A. het seksuele aktiwiteit by jeugdige toegeneem en gevolglik ook tienerswangerskappe en seksueel oordraagbare siektes.

Vanaf 1974 tot 1978 het tienerswangerskappe met 10 persent toegeneem van een miljoen tot 1,1 miljoen per jaar.

Die ouderdomsamestelling van bevolkings het veral in die ontwikkelende lande grootliks verander. Gevolglik het die persentasie persone in die seksueel aktiewe groepe, dit wil sê jonger persone, grootliks toegeneem. Gegaard hiermee het die voorkoms van seksueel oordraagbare siektes ook toegeneem.

Veranderinge in seksuele gedrag en houdings wat groter seksuele vryheid tot gevolg het, het ook voorgekom. Hierdie veranderinge word ook bevorder deur verstedeliking, industrialisasie, makliker vervoer en groter mobiliteit van mense. Volgens studies het seksueel oordraagbare siektes veral in dele van Afrika, Suid-Asië en Latyns-Amerika toegeneem (Antal, 1986: 3).

Die voorkoms van VIGS het egter skynbaar die voorkoms van promiskuiteit tot 'n mate verminder.

Die voorkoms van seksueel oordraagbare siektes en gevolglike komplikasies vir die swanger tiener se gesondheid is ook 'n bedreiging vir die fetus se gesondheid en lewe.

Die fetus is voorgeboortelik in die uterus redelik goed teen verskeie siektes beskerm, maar sekere seksueel oordraagbare siektes, veral virus infeksies, soos VIGS en onbehandelde sifilis by die moeder, mag wel die ongebore fetus aantas. Onbehandelde gonoree mag tydens die geboorteproses die baba se oë infekteer. Daar bestaan dus 'n groot risiko dat 'n baba met 'n seksueel oordraagbare siekte gebore mag word waarvoor daar nog nie volkome genesing en middels beskikbaar is nie.

Seksueel oordraagbare siektes wat nie vroegtydig gediagnoseer word nie en waarvoor nog nie voldoende geneesmiddels bestaan nie, mag gevolglik die moederlike en fetale morbiditeit en mortaliteit verhoog.

Daar is ook gevind dat die jong tiener dikwels nie die voorgeboortelike sorg en mediese dienste wat noodsaaklik is vir die instandhouding van gesondheid tydens swangerskap, benut nie. Gevolglik het 'n groot persentasie van swanger tieners gesondheidsprobleme. Anemie gepaard met onvoldoende voorligting in verband met dieet en die essensiële voedselsoorte vir die groei en ontwikkeling van die ongebore fetus en die instandhouding van haar eie liggaamlike behoeftes, mag ontstaan.

Lae-geboorte-gewig babas en prematuriteit kom gevolglik veral by jong tieners voor (Jones & Placek, 1981: 56-66).

Volgens Zabin, Hardy, Streett & King (1984: 421) is ongewenste swangerskap 'n voor-die-handliggende probleem by jong adolessente wat seksueel aktief is. Dit gaan gepaard met 'n hoë voorkoms van seksueel oordraagbare siektes asook ongewenste sosiale en gedragsgevolge.

Die moderne era word ook gekenmerk deur tieners met hul eie subkultuur. Dit sluit onder andere beskouings en norme ten opsigte van die seksuele en ander gedragsvorme in (Mitchell, 1971: 19). Tieners volg nie noodwendig die ouerlike idees, gewoontes en instellings na nie.

Op grond van die literatuurstudies en bestaande navorsing met betrekking tot tienerswangerskap, kan die volgende afleidings gemaak word:

- (a) Daar is wêreldwyd 'n toename in vroeër seksuele betrokkenheid van tieners met die gevolglike risiko van swangerskap, seksueel

oordraagbare siektes en buite-egtelike geboortes.

- (b) In geïndustrialiseerde samelewings is daar 'n verandering van houdings, waardes en norme ten opsigte van die huwelikstaat en die gesin as instelling. Hierdie veranderinge gaan gepaard met 'n verandering in morele standaarde, toename in seksuele vryheid en 'n verandering in die rol van die vrou. Met deelname aan 'n professionele en 'n beroep het die vrou ekonomies onafhanklik geraak. Die vrou wil graag haar eie besluite neem, ook ten opsigte van die gebruik van kontrasepsie en die toepassing van abortus. Tieners raak ook op 'n steeds jeugdigere ouderdom seksueel aktief.
- (c) In die ontwikkelde lande is daar vrye toegang tot die gebruik van kontrasepsie en in baie lande is abortus gewettig en bekombaar. Daar is egter ook 'n hoë voorkoms van onwettige abortus. 'n Vrou mag verkies om nie in die huwelik te tree nie en kohabitasie kom dikwels voor. Kinders mag selfs in so 'n verhouding gebore en grootgemaak word. Babas word ook baie minder vir aanneming aangebied en daar is 'n toename in enkelouer-gesinne. Gepaard met die veranderde waardesisteme, het die swanger tiener ook 'n keuse:
- (i) Om die baba te behou en self te versorg as 'n enkelouer.
 - (ii) In die huwelik te tree.
 - (iii) Om 'n abortus te ondergaan en
 - (iv) Aanneming van die baba.
- (d) In die ontwikkelende lande is daar ook 'n geleidelike verandering van waardes, houdings en norme onder die invloed van die gevorderde Westerse samelewings. Kontrasepsie is in baie gevalle beskikbaar, maar nie altyd so gereedelik bekombaar nie. Die tradisionele waardes bestaan nog, maar toon ook 'n verandering. Die kombinasie van tradisionele

waardes en die invloed van verandering, het 'n uitwerking op die hoë voorkoms van tienerswangerskap. Die verskynsel kom in 'n veranderde vorm voor.

- (e) Hierdie navorsing het volgens die statistieke, geografiese verskille getoon. Daar is nog steeds 'n hoë voorkoms van tienerswangerskappe in die R.S.A. terwyl die totale geboortetendens afgeneem het.

In dele van die Wes-Kaapstreek is 'n hoë voorkoms van tienergeboortes onder bruin en swart persone aangedui. Daar is ook gevind dat 85,1% van die tieners in landelike areas nie van kontrasepsie gebruik gemaak het nie (Landelike stigting).

Die toename van tienerfertiliteit word waarskynlik ook beïnvloed deur veranderde waardes en die omstandighedsfaktore van 'n gedeeltelike Derde Wêreld-situasie. Volgens statistieke vertoon die voorkoms van tiener-swangerskappe in die Wes-Kaap dieselfde patroon as in ander samelewings. Dit is in die eerste plek 'n sosiaal-ekonomiese probleem, en is tegelyk 'n oorsaak en gevolg van toestande van armoede en relatiewe gedepriveerdheid op verskillende lewensterreine.

Die studie in die noordelike stadsgebiede van die Kaapse Skiereiland het ook getoon dat tienerswangerskap 'n deel van die sogenaamde armoede kultuur vorm wat gepaard gaan met 'n verskeidenheid van verwante sosiale verskynsels.

HOOFSTUK 3


BENADERINGS TOT DIE STUDIE

VAN TIENERSWANGERSKAP

3.1 Inleiding

Die verskynsel van tienerswangerskap en geboortes onder tienermoeders val binne die terrein van verskeie sosiale wetenskappe, byvoorbeeld sosiologie, sielkunde, maatskaplike werk en volkekunde.

Tienerswangerskap kan vanuit verskeie benaderings bestudeer word:

- 
- (i) Op die individuele vlak waar die individuele waardes, norme en houdings ondersoek word met die klem op interaksie tussen individue.
- (ii) Die groepslewe waar individue blootgestel word aan die groepsstandaarde en aanvaarding deur die groep.
- (iii) Op die kulturele vlak waar die gewoontes en tradisies beklemtoon word.

3.2 Die demografie

Volgens Cilliers & Joubert (1966: 44) is die demografie "die wetenskaplike studie en kennis van die fisiese en maatskaplike kenmerke van menslike bevolkings, en veranderinge in hierdie kenmerke".

Verder verwys Cilliers & Joubert na bevolkingsverskynsels as 'n kennisgebied vir die insameling van feitlike gegewens en 'n aspek van menslike gedrag wat ondersoek en verklaar kan word. Demografiese verskynsels kan aan 'n bepaalde beleid onderwerp en beheer word.

Die belangrikste veranderlikes wat demografiese tendense beïnvloed en wat gebruik word om feitlike gegewens in te samel, is fertiliteit, sterftes en migrasie. Hierdie faktore beïnvloed die groeikoers, grootte, digtheid en verspreiding van bevolkings.

Feitlike gegewens word ook ingesamel ten opsigte van die huwelikstaat, geslagsamestelling, ouderdom, beroep en godsdiensverspreiding ens.

Die geboorte-, sterfte- en migrasie tendense van 'n bevolking, is die resultaat van die werking van bepaalde biologiese, geografiese, ekonomiese, maatskaplike, politieke en kulturele faktore. Van spesifieke sosiologiese belang, is die noue samehang tussen die bevolkingstruktuur en -veranderinge aan die een kant, en die maatskaplike en kulturele faktore aan die ander kant (Cilliers & Joubert, 1966: 44).

Tienerfertiliteit vorm 'n belangrike deel van die totale fertiliteit en beïnvloed ook die ouderdomsamestelling van 'n bevolking.

Die ouderdomsamestelling is belangrik om die demografie en sosiale verskynsels te verstaan. 'n Groot aantal persone in die tienerjare mag die tienerfertiliteit verhoog en gevolglik die gepaardgaande sosiale verskynsels wat verband hou: werkseleenthede, behuising, onderwysvoorsiening en mediese- en welsynsdienste. 'n Groot aantal jong persone mag ook die voorkoms van misdaad laat toeneem.

3.2.1 Fertiliteit of vrugbaarheid en fekunditeit of voortplantingsvermoë

Fertiliteit verwys na die werklike aantal kinders wat gebore word terwyl fekunditeit verwys na die potensiaal om kinders in die wêreld te bring. Fertiliteit kan op verskillende maniere beheer word, byvoorbeeld die uitstel van huwelike, verpligte selibaat, onthouding van geslagsgemeenskap, vertraging of voorkoming van 'n tweede of derde huwelik, kontra-sepsie, aborsie of sterilisasie.

3.3 Benaderings tot die studie van demografie

Die studie van demografie kan op verskeie maniere benader word. Daar kan onderskei word tussen formele demografie en bevolkingstudies soos uiteengesit deur Kammeyer & Ginn (1986: 5-18).



3.3.1 Formele demografie

In formele demografie is die doel om die veranderinge of variasies in die veranderlikes of eienskappe van die bevolking te voorspel. Die fokus is op die voorspelling of verklaring van verandering in: fertiliteit, mortaliteit, migrasie, groeikoers, grootte, digtheid en verspreiding asook die ouderdoms- en geslagstrukture van die bevolking. In formele demografie word alleenlik demografiese veranderlikes gebruik om veranderinge in ander bevolkingsverskynsels aan te dui. Die demografiese veranderlikes; ouderdom- en geslagsamestelling, geboortes-, sterftes- en migrasietendense, word as onafhanklike veranderlikes gebruik om die afhanklike veranderlikes, byvoorbeeld grootte of groeikoers van 'n bevolking, oor 'n

tydperk deur projeksie te voorspel. Die formele demografiese benadering word dus gebruik waar enige demografiese veranderlike as 'n onafhanklike veranderlike gebruik word om die veranderinge in enige ander afhanklike demografiese verandering aan te dui. Die geboortesifer kan as onafhanklike veranderlike gebruik word om veranderinge in die ouderdomsamestelling as afhanklike veranderlike te ondersoek. As die geboortesifer van 'n bevolking hoog is, sal 'n hoë persentasie van die bevolking waarskynlik onder 15 jarige ouderdom wees. In lande met 'n lae geboortesifer, is die persentasie persone onder 15 jarige ouderdom klein.

Die ouderdomsamestelling van 'n bevolking kan egter ook as 'n onafhanklike veranderlike gebruik word om die variasies of veranderinge in die geboortesifer as afhanklike verandering te verklaar.

3.3.2 Bevolking studies, Tipe I

In hierdie benadering word nie-demografiese faktore as onafhanklike of afhanklike veranderlikes gebruik om demografiese variasies of veranderinge te ondersoek. Die nie-demografiese veranderlikes van belang sluit die volgende in: biologiese, ekonomiese, geografiese, politieke, sosiologiese, psigologiese en psigo-sosiale faktore.

Bevolking studies, tipe I verwys na 'n studie waar nie-demografiese faktore as onafhanklike veranderlikes aangewend word om demografiese verskynsels as afhanklike veranderlikes te ondersoek.

Voorts word die nie-demografiese veranderlikes kortliks bespreek in 'n poging om die variasies en veranderinge in demografiese verskynsels te verklaar.

3.3.2.1 Biologiese veranderlikes

Die biologiese veranderlikes hou verband met die mens as lewende organisme; genetiese, fisiologiese en anatomiese eienskappe asook aspekte wat die menslike liggaam mag beïnvloed.

Fertiliteit en mortaliteit is die belangrikste demografiese prosesse wat deur biologiese veranderlikes beïnvloed mag word. Daar is aanduidings dat geslag die lewensduurte van die mens mag beïnvloed. In verskeie samelevings is daar bevind dat vroue gemiddeld langer as mans lewe. Daar is ook vasgestel dat die manlike fetus tydens swangerskap meer dikwels as die vroulike fetus aborteer (Kammeyer & Ginn, 1986: 8).

Die ouderdom van die menarg is ook 'n biologiese faktor wat die fertilititeit van vrouens mag beïnvloed.



3.3.2.2 Ekonomiese veranderlikes

Die ekonomiese veranderlikes hou verband met ekonomiese sisteme en toestande wat demografiese verskynsels mag beïnvloed, byvoorbeeld migrasie. Navorsing het getoon dat migrasie tydens ekonomiese resessie en depressie afneem en dat migrasie tydens ekonomiese welvaart toeneem.

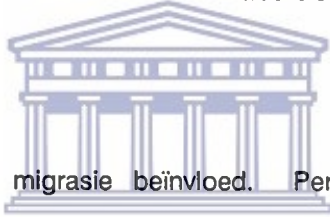
Fertiliteit word ook deur ekonomiese toestande beïnvloed. Tydens tye van depressie in die V.S.A. het die geboortesyfer gedaal. Daar is egter ook bevind dat die fertiliteit hoog was tydens tye van armoede (Kammeyer & Ginn, 1986: 9).

3.3.2.3 Geografiese veranderlikes

Die geografiese veranderlikes hou verband met die toestande en eienskappe van die landstreek, byvoorbeeld die topografie; berge, vlaktes, klimaat, weerstoestande en natuurlike hulpbronne. Die faktore beïnvloed hoofsaaklik die verspreiding van mense en die bevolkingsdigtheid. Tydens erge droogtes is dit dikwels vir mense nodig om te migreer om te oorlewe.

3.3.2.4 Politieke veranderlikes

Politieke veranderlikes mag die geboortesifer beïnvloed, soos in Japan na die Tweede Wêreldoorlog plaasgevind het. Die geboortesifer het na 1948 gedaal en terselfdertyd is sterilisasie en aborsie gewettig en aangemoedig.



Politieke faktore mag ook migrasie beïnvloed. Persone mag 'n land verlaat of binnekom as gevolg van 'n sekere politieke beleid. Die beleid van 'n land ten opsigte van publieke gesondheid, mag die sterftesifer verlaag. Oorlog en revolusie mag ook demografiese veranderlikes beïnvloed, byvoorbeeld mortaliteit en die samestelling van die bevolking ten opsigte van geslag en ouderdom.

3.3.2.5 Sosiologiese veranderlikes

Die sosiologiese veranderlikes staan in noue verband met demografiese faktore. Een van die belangrikste strukture in die samelewing wat demografiese faktore beïnvloed, is die sosio-ekonomiese struktuur. Die samelewing bestaan uit verskillende sosiale klasse met verskillende ekonomiese

bronne, mag en prestige. Sosiale klasse hou verband met verskeie demografiese faktore en beïnvloed lewenstandaarde en mortaliteit. Persone in die hoër sosiale klasse het 'n beter kans om langer te leef as persone in die laer sosiale klasse.

3.3.2.6 Psigologiese veranderlikes

Die psigologiese veranderlikes hou verband met die psigologiese behoeftes wat mense motiveer om kinders in die wêreld te bring. Volgens navorsing bestaan daar vier psigologiese motiewe om kinders te hê, naamlik altruïsme, fatalisme, narsisme en instrumentalisme. By altruïsme is daar 'n behoefte om 'n baba te vertroetel en te versorg. By fatalisme mag mense kinders kry omdat hulle in die noodlot glo. By narsisme wil persone hulself graag laat voortleef in kinders terwyl daar by instrumentalisme gepoog word om 'n doel te bereik deur kinders te kry.



3.3.2.7 Psigo-sosiale veranderlikes

Hierdie benadering berus daarop dat die mens se gedrag gevorm word op grond van interaksie met ander individue.

Deur interaksie word houdings, oriëntasies en idees omtrent betekenisvolle dinge gevorm. Sodoende verskil houdings ten opsigte van tienerswangerskap, buite-egtelikheid en aborsies. Houdings mag dus die patrone van kindergeboorte asook die toepassing van kontrasepsie beïnvloed. Demografiese tendense kan direk deur houdings en oriëntasies beïnvloed word, byvoorbeeld die houding ten opsigte van aborsie sal die fertiliteit direk beïnvloed.

3.3.3 Bevolking studies, Tipe II

In hierdie benadering word demografiese faktore as onafhanklike veranderlikes toegepas om nie-demografiese faktore as afhanklike veranderlikes te ondersoek. Dieselfde nie-demografiese veranderlikes soos in afdelings 3.3.2.1 tot 3.3.2.7 bespreek, is ook hier van toepassing. Hierdie benadering kan op verskeie analitiese vlakke toegepas word. Demografiese veranderlikes kan gebruik word om nasionale gebeure te verklaar of om toekomstige tendense te voorspel. Die bevolkingsamestelling kan vir politieke voordeel aangewend word om stemme te werf. Die ouderdomsgroep wat in 'n area die meerderheid vorm, sal verskillend reageer ten opsigte van politieke uitsprake. 'n Meerderheid van jonger groepe sal anders reageer as 'n meerderheid van bejaardes omdat hulle belange verskil. As die geboortesyfer daal totdat dit gelyk is aan die sterftesyfer met afwesigheid van immigrasie, mag die bevolkingsgroeikoers op 'n zero punt te staan kom. Hierdie tendens sal 'n omvattende uitwerking op die samelewing uitoefen en mag lewenstandaarde beïnvloed. Die maatskaplike behoeftes van 'n samelewing word beïnvloed deur die ouderdomsamestelling van die bevolking. Toekomstige voorsiening en beplanning kan sodoende voordelig plaasvind.

3.3.4 Demografiese oorgangsteorie

In hierdie benadering is die fokus gerig op die toename in bevolking wat deur veranderinge in geboortes en sterftes teweeggebring word. Indien migrasie nie in ag geneem word nie, sal die bevolking toeneem solank die geboortes die sterftes oortref. As die rou geboorte- en sterftesyfer op dieselfde vlak is, sal die bevolking staties bly. Indien die geboorte-

syfer styg met 'n konstante sterftesyfer of as die geboortesyfer konstant bly met 'n dalende sterftesyfer, sal die bevolking groei. Verskeie Europese lande het hierdie tendense getoon met veranderinge in die geboorte- en sterftesyfers.

'n Oorgang het plaasgevind van 'n relatiewe hoë geboorte- en sterftesyfer tot 'n relatiewe lae geboorte- en sterftesyfer. Die sterftesyfer het egter eerste 'n dalende tendens getoon. Hierdie tendense het gepaard gegaan met ekonomiese vooruitgang. Die ekonomiese ontwikkeling speel 'n belangrike rol in die daling van die sterftesyfer.

Die demografiese tendense het gepaard gegaan met veranderinge van die landelike agrariese gemeenskap na verstedeliking, kommersiële en later gevorderde industriële samelewings.

Daar word na die demografiese-ekonomiese oorgang verwys as 'n teorie omdat ekonomiese veranderinge ook veranderinge in die demografiese verskynsels teweeg bring.

Die oorgangsteorie bied verklarings vir die vinnige toename van wêreldbevolkings veral tydens die laaste vyf dekades.

Na verdere navorsing, word die oorgangsteorie in drie stadia of fases waargeneem:

- (a) Stadium 1 Die fase voor modernisering. Die geboorte- en sterftesyfer is albei hoog en die bevolkingsgrootte is relatief stabiel.
- (b) Stadium 2 Die begin van modernisering en ekonomiese ontwikkeling. Die sterftesyfer daal maar die geboortesyfer bly hoog. Die bevolking vermeerder.
- (c) Stadium 3 Die modernisering en ekonomiese ontwikkeling is alreeds gevorderd. Die geboortesyfer toon 'n daling na die vlak van die lae sterftesyfer. Die bevolking toon 'n stadige groeikoers of bly stabiel.

Hierdie uiteensetting van die oorgangsteorie verleen 'n raamwerk vir die oorgangsproses van bevolkings, maar variasies van oorgang vind ook plaas.

Die oorgangsteorie is 'n waardevolle benadering om bevolkingsgroei te ondersoek (Kammeyer & Ginn, 1986: 221-236).

Dit is duidelik dat die historiese ontwikkeling van die R.S.A. in die demografiese tendense van die onderskeie bevolkingsgroepe weerspieël word, veral met betrekking tot bevolkingsgroei, -digtheid en -verspreiding. Die bevolkingstendense van die blanke groep toon 'n ooreenkoms met dié van ontwikkelde lande terwyl die swart groepe die bevolkingstendense van die ontwikkelende lande weerspieël.

Dit wil voorkom of die Kleurlingbevolking sedert die middel van die ses-tigerjare die demografiese oorgangstadium bereik het. Volgens gegewens is daar alreeds 'n neiging tot die derde fase in demografiese ontwikkeling.

As gevolg van 'n daling in die sterftesyfer, veral van kinders, en die hoë persentasie jeugdiges in die bevolking, is die groeikoers nog hoog. 'n Vername kenmerk by die Kleurlingbevolking is die hoë vrugbaarheid (Theron & Du Toit, 1977: 7-8).

Soos in ander samelewings, vorm die hoë geboortesyfers deel van die kringloop van bepaalde lewensomstandighede. Dit gaan gepaard met die sosiaal-ekonomiese ontwikkeling en op die persoonlike vlak met die lewenstyl, waardes en norme. Die fertilitetsyfer varieer baie duidelik saam met ontwikkelingspeil en lewenstyl.

Dit is duidelik dat die Kleurlingbevolking en swart persone 'n ekonomiese agterstand het. Dit hou verband met die historiese politieke ontwikkeling in die R.S.A. wat gelei het tot deprivasie met omvattende gevolge vir 'n wye reeks van interafhanklike sosiale verskynsels. Gevolglik is al die nie-demografiese veranderlikes soos in afdelings 3.3.2 en 3.3.3 oor bevolkingstudies bespreek, van belang; biologiese, ekonomiese, geografiese, politieke, sosiologiese, psigologiese en psigo-sosiale faktore. Hierdie veranderlikes mag almal 'n uitwerking op demografiese tendense uitoefen. Die ekonomiese agterstand en lae onderwyspeil het verder die arbeidsdeelname en beroepstoeganklikheid benadeel en die toestand van armoede, werkloosheid, swak behuising en wanvoeding vererger.

Gepaard hiermee het verstedeliking versnel en bevolkingsdigtheid het toegeneem. Toestande van armoede, deprivasie en ontbering mag aanleiding gee tot 'n houding ten opsigte van kindergeboorte met fatalistiese of instrumentalistiese motiewe. Onder hierdie omstandighede word houdings, oriëntasies en idees omtrent tienerswangerskap, buite-egtelikheid, kontrasepsie

en aborsie beïnvloed en aangeleer. Demografiese tendense kan direk deur houdings en oriëntasies beïnvloed word.

In hierdie navorsing sal daar gepoog word om die verskynsel van tienswangerskap vanuit 'n demografiese benadering te ondersoek. Daar sal ook ondersoek ingestel word na die nie-demografiese veranderlikes wat moontlike tienswangerskap mag beïnvloed. Verskeie nie-demografiese veranderlikes word in die studie ondersoek; houdings, herkoms, woning, sosio-ekonomiese faktore wat verband hou met inkomste, armoede, werkloosheid en opvoedkunde.



HOOFSTUK 4

NAVORSINGSPROSEDURES EN RESULTATE

4.1 Inleiding

Die onderhawige navorsingsprojek is oor 'n tydperk van twee jaar vanaf Augustus 1986 tot Augustus 1988 by die Tygerberg-Hospitaal en verwante kliniekdienste vir swanger persone uitgevoer.

Die doelstelling van die ondersoek is om 'n psigo-sosiale studie van swanger tieners van verskillende bevolkingsgroepe te maak. Ten einde hierdie breë doelwit te bereik, is gepoog om die sosiale veranderlikes wat met tienerswangerskap verband hou te identifiseer, ten einde tentatiewe oorsaaklike verklarings te formuleer.



4.1.1 Respondente

Die universum het bestaan uit swanger tieners wat die voorgeboortelike klinieke op sekere weksdae bygewoon het. Die kliniekdienste maak voorsiening vir swanger persone wat die klinieke vir die eerste keer bywoon, asook vir roetine opvolgbesoeke tydens sekere stadiums van die swangerskap. Verder word spesiale aandag aan die gesondheid van die persoon bestee om moontlike komplikasies tydens die swangerskap te voorkom.

Volgens 'n opname van tienerswangerskappe en tienergeboortes by

Tygerberg-Hospitaal het 1,475 persone van 12- tot 19-jarige ouderdom tydens 1986 geboorte geskenk, terwyl 1,612 persone in dieselfde ouderdomsgroep tydens 1987 geboorte geskenk het. Daar kan aanvaar word dat die meeste van dié tieners die klinieke bygewoon het en vir die geboorte van die baba bespreek was. 'n Klein persentasie was egter onbespreekte gevalle wat nie die voorgeboortelike klinieke bygewoon het nie.

Die monster respondente wat vir hierdie studie geselekteer is, het uit 361 swanger tieners van 11- tot 19-jarige ouderdom bestaan, wat op sekere weksdae die klinieke bygewoon het en vir onderhoude beskikbaar was.

Die respondente is vooraf omtrent die aard en omvang van die navorsingsprojek ingelig ten einde hulle vrywillige samewerking te verkry. Dié persone wat nie vrywillig hulle toestemming en samewerking vir die projek aangebied het nie, is nie in die monster opgeneem nie.

Die respondente het op verskillende stadia van swangerskap tydens die studie verkeer. Daar is verder gevind dat die meeste jong tieners (persone onder 17 jaar) die hospitaalklinieke bygewoon het, terwyl die ouer tieners, veral die 18- en 19-jariges meestal die buite kliniekdienste bygewoon het.

Die monster kan as 'n toevallige steekproef beskou word aangesien die navorser geen beheer oor die kliniekbywoning van die respondente gehad het nie.

In terme van die heersende "etniese" klassifikasies kan 300 van die respondente as "kleurlinge" (groep 1); 15 as "swartes" (groep 2) en 46 as "blankes" (groep 3) geklassifiseer word. Daar is na behoorlike ondersoek besluit om die resultate van die drie groepe respondente afsonderlik aan te dui, aangesien daar opvallende verskille tussen die response van die

drie groepe respondente was.

4.1.2 Navorsingsprosedure

Deur gebruik te maak van 'n opnameprosedure is daar 'n poging aangewend om op 'n wetenskaplike manier die psigo-sosiale aspekte van tienerswangerskap te ondersoek.

Die respondente is individueel en afsonderlik vir die insameling van gegewens genader. Daar is in ag geneem dat swangerskap 'n uiters persoonlike en sensitiewe kwessie vir die tiener mag wees wat dikwels met hoogs emosionele reaksies gepaard gaan.

Die navorser het die meeste van die respondente self ondervra, maar daar is soms van een veldwerker gebruik gemaak. Die verpleegkundiges en personeel by die onderskeie klinieke het goeie samewerking met die voorbereiding van die respondente vir die ondersoek gebied.

Daar is deurgaans gepoog om 'n goeie vertrouensverhouding met die respondente op te bou. Die doel was om objektiewe, betroubare gegewens in te win.

In gevalle waar die respondent dit verkies het, was die moeder of die intieme manskvriend teenwoordig en het hulle, indien nodig, ook aan die onderhoud deelgeneem.

4.1.3 Tegnieke vir die insameling van data

4.1.3.1 Vraelyste

Daar is gebruik gemaak van twee vraelyste (Bylaes A en B) om die gegewens

met betrekking tot die volgende in te samel:

- (i) demografiese besonderhede
- (ii) swangerskap; gravida, pariteit, aantal weke swanger, ouderdom van menarg en vorige aborsies
- (iii) gesondheid; bloeddruk, abnormaliteite in urine, edeem en anemie
- (iv) kontraseptiewe kennis en verbruikpatrone
- (v) seksuele gedrag
- (vi) die invloed van die gesin; verhoudings in gesin en kommunikasie
- (vii) vryetydsbesteding; deelname aan ontspanning en godsdiens
- (viii) sosio-ekonomiese status; beroepsdeelname, inkomste en woning

Die gegewens is deur die navorser deur middel van 'n gestruktureerde onderhoud met elke respondent ingesamel.



4.1.3.2 Houdingskale

Daar is gebruik gemaak van twee houdingskale, C en D. Houdingskaal C (Bylae C) is ontwerp om die respondente se ingesteldheid ten opsigte van voorhuwelikse seks te bepaal. Dié skaal bestaan uit ses positiewe en drie negatiewe items. Houdingskaal D (Bylae D) is ontwerp om die respondente se ingesteldheid ten opsigte van buite-egtelike swangerskap te bepaal. Dié skaal bestaan uit ses positiewe en vyf negatiewe items.

Beide Houdingskaal C en Houdingskaal D is Likert-tipe skale en is spesiaal vir die ondersoek gekonstrueer.

Die respondent is telkens versoek om by elke houdingskaalitem op 'n

sewepuntskaal aan te toon tot watter mate sy met die stelling saamstem. Die tellings wat aan die responsmoontlikhede toegeken is, varieer vanaf een (sterk teenkating) tot sewe (sterk voorkeur) vir positiewe items, en vanaf sewe (sterk voorkeur) tot een (sterk teenkating) in die gevalle van negatiewe items.

Die response van die respondente op die onderskeie items is tydens die gestruktureerde onderhoud op die skale aangeteken.

4.1.3.3 Houdings van verwysingsgroepe

Daar is van twee vraelyste (Bylaes E en F) gebruik gemaak om die toegeskrewe houdings van belangrike verwysingsgroepe te bepaal, naamlik dié van intieme mansvriende, intieme meisievriende, die predikant, moeder, vader, broers, susters en grootouers.

Vraelys E (Bylae E) is ontwerp om die toegeskrewe houdings van die verskillende verwysingsgroepe teenoor voorhuwelikse seks te bepaal.

Vraelys F (Bylae F) is ontwerp om die toegeskrewe houdings van verwysingsgroepe teenoor buite-egtelike swangerskap te bepaal.

Beide Vraelys E en Vraelys F is Likert-tipe skale en is spesiaal vir die ondersoek gekonstrueer. Die respondent is telkens versoek om by elke skaalitem op 'n sewepuntskaal aan te toon tot watter mate sy meen dat die betrokke verwysingsgroep met die stelling sal saamstem. Die tellings wat aan die responsmoontlikhede toegeken is, varieer vanaf een (sterk teenkating) tot sewe (sterk voorkeur) vir elke stelling.

Die response van die respondente met betrekking tot die toegeskrewe houdings is tydens die gestruktureerde onderhoud aangeteken.

4.1.3.4 Die interne konsekwentheid van houdingskale

Al die houdingskale en vraelyste is tydens 'n voorstudie op 20 respondente toegepas, ten einde moontlike probleme met die items en instruksies betyds op te spoor en die nodige regstellings te maak.

Die betroubaarheid van Houdingskale C en D en Vraelyste E en F is deur die meting van interne konsekwentheid bepaal. Op grond van die verkreeë alfakoëffisiënte is swak items weggelaat om metingsfoute te vermy.

Deur die weglating van sekere items is die interne konsekwentheid verbeter en 'n hoër alfakoëffisiënt verkry soos in afdelings 4.4, 4.6, 4.8 en 4.10 aangedui. Met die weglating van items C5 en C8 is die alfakoëffisiënt van houdingskaal C vir groep 1 van 0,67872 tot 0,73118 verhoog. By groep 3 is die alfakoëffisiënt van houdingskaal C van 0,80240 tot 0,82036 verhoog met weglating van item C5.

Die alfakoëffisiënt van houdingskaal D vir groep 1 is van 0,62767 tot 0,66284 verhoog met die weglating van items D5 en D6. By groep 3 is die alfakoëffisiënt van 0,64310 na 0,74577 verhoog met weglating van items D5, D9, D10 en D11.

Die alfakoëffisiënt van Vraelys E by groep 1 is van 0,68134 na 0,78480 verhoog met weglating van item E1.

By groep 3 is die alfakoëffisiënt van 0,76859 verkry met die weglating van item E3 wat geen variansie getoon het nie.

Die alfakoëffisiënt van Vraelys F (groep 1) was 0,91054 en gevolglik was dit nie nodig om die vraelys verder te suiwer nie.

Die alfakoëffisiënt van Vraelys F (groep 3) was 0,78851 nadat item F3 weggelaat is omdat dit geen variansie getoon het nie.

Die alfakoëffisiënt is nie vir groep 2 bereken nie omdat die monster te klein was ($N = 15$).

4.1.4 Tegniese van ontleding van ingesamelde gegewens

Die gegewens wat deur die houdingskale en vraelyste tydens die gestruktureerde onderhoud ingesamel is, is deur middel van die volgende statistiese tegnieke ontleed.

4.1.4.1 Chi-kwadraatberekennings

Al die veranderlikes wat gemeet is, is aan Chi-kwadraatontledings onderwerp. Die resultate van hierdie ontledings word in tabelle 4.2.1.1 tot 4.9.1.8 aangetoon.

Die Chi-kwadraatontledings is gedoen om te bepaal of die waargenome frekwensies van die onderskeie groepe beduidend is en nie aan toeval toegeskryf kan word nie.

4.1.4.2 Interkorrelasies en meervoudige regressie-ontledings ter verklaring van variansie in houdingskaaltellings

Interkorrelasies en meervoudige regressie-ontledings is bereken om die verband tussen die verwysingsgroeptellings (Vraelyste E en F) en Houdingskaaltellings C en D te bepaal. Hierdie statistiese ontledings stel die navorser in staat om tentatiewe gevolgtrekkings te maak omtrent die mate waartoe die toegeskrewe houdings van verwysingsgroeplede as voorspellers van die respondent se eie houding kan dien. Die proporsie

variansie in die houdingskaatellings wat op hierdie wyse verklaar word, verskaf ook 'n aanduiding van die relatiewe belangrikheid van die waargenome houdings van verwysingsgroeplede as voorspellers.

4.2 Resultate van die statistiese ontleding van vraelyste A en B

4.2.1 Chi-kwadraatontledings van demografiese besonderhede

In tabelle 4.2.1.1 tot 4.2.1.10 word die demografiese besonderhede van die respondente aangetoon.

Tabel 4.2.1.1

Frekwensieverspreidings van respondente volgens ouderdom

Ouderdom	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
11	2	0,67					2	0,55
12	1	0,33					1	0,28
13	2	0,67					2	0,55
14	16	5,33	1	6,67	1	2,17	18	4,99
15	46	15,33	1	6,67	3	6,52	50	13,85
16	86	28,67	3	20,00	6	13,04	95	26,32
17	44	14,67	3	20,00	12	26,09	59	16,34
18	27	9,00	2	13,33	9	19,56	38	10,53
19	76	25,33	5	33,33	15	32,61	96	26,59
N	300		15		46		361	
Chi ²	246,540		ft < 5		18,696		287,175	
p	0,000				0,002		0,000	

Volgens tabel 4.2.1.1 is die frekwensieverspreidings van groep 1, groep 3 en die totale groep statisties beduidend.

In groep 1 was 51% van die respondente in die ouderdomsgroep elf tot 16 jaar en 49% in die groep 17 tot 19 jaar. Die hoogste frekwensie, 28,7%, is by 16-jariges gevind. By groep 3 was 21,7% van die respondente in die ouderdomsgroep 14 tot 16 jaar en 78,2% in die groep van 17 tot 19 jaar. Die hoogste frekwensie, 32,6%, is by 19-jariges gevind.

Tabel 4.2.1.2

Frekwensie van respondente volgens huwelikstaat

Huwelik- staat	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Getroud	12	4,03	3	20,00	9	19,57	24	6,69
Ongetroud	286	95,97	12	80,00	37	80,43	335	93,31
N	298		15		46		359	
Chi ²	251,933		5,400		17,043		269,418	
p	0,000		0,020		0,000		0,000	

Volgens tabel 4.2.1.2 is 96% van die respondente in groep 1, 80% in groep 2 en 80,4% in groep 3 ongetroud.

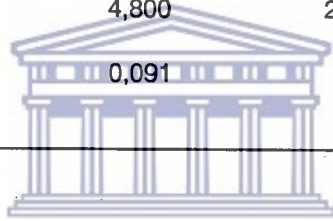
Die respondente wat reeds getroud was, het by navraag verklaar dat hulle na hul swangerskap in die huwelik getree het.

Chi-kwadraatontledings van die verkreeë frekwensies het getoon dat al die frekwensieverdelings statisties beduidend was.

Tabel 4.2.1.3

Frekwensie respondente volgens herkoms

Herkoms	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Stad	212	70,90	7	46,67	31	67,39	250	69,44
Dorp	51	17,06	1	6,67	12	26,09	64	17,78
Platte- land	36	12,04	7	46,67	3	6,52	46	12,78
N	299		15		46		360	
Chi ²	191,043		4,800		26,652		212,600	
p	0,000		0,091		0,000		0,000	



Volgens tabel 4.2.1.3 is 70,9% van die respondente van groep 1, 46,7% van groep 2 en 67,4% van groep 3 van 'n stedelike omgewing afkomstig. Die relatief hoë persentasie respondente in groep 2 (46,7%) wat van landelike herkoms was, is relatief opvallend vergeleke met die ander groepe.

Die resultate van die chi-kwadraatontleding toon dat die frekwensieverdelings van die verskillende groepe, met die uitsondering van groep 2, statisties beduidend was.

Tabel 4.2.1.4

Frekwensieverspreidings van respondente volgens kerkverband

Kerkverband	Groep 1	Groep 2	Groep 3	Groep 4
Rooms Kat.	21	2	7	30
Muslim	10			10
N.G. Kerk	68		21	89
Anglikaans	36	2	1	39
Baptiste	1		1	2
Metodiste	7	6	1	14
Presbeteriaans	1	1	2	4
AME	4			4
Congregational	12			12
Independant	5			5
Calvyn	1			1
Lutherse	4			4
Morawies	8	1		9
Rynse	1			1
A.G.S.	34			34
Ou Apostolies	40		2	42
Sewende Dag Adv.	2	1		3
Pinkster Prot.	38	2	10	50
Spade Reen	2		1	3
Jehovas Get.	1			1
Zioniste	1			1
N	297	15	46	358
Chi ²	480,000		71,783	602,95
p	0,0000	ft<5	0,000	0,000

Tabel 4.2.1.4 toon dat die grootste persentasie van die respondente aan die N.G. Kerk, die Pinkster Protestantse, die Ou Apostoliese Kerk, die Anglikaanse, die A.G.S. en die Rooms Katolieke Kerk behoort.

Tabel 4.2.1.5

Frekwensie van respondente volgens huistaal

Huistaal	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Afrikaans	280	93,33			31	67,39	311	86,15
Engels	8	2,67			8	17,39	16	4,43
Afr.&Eng.	11	3,67			7	15,22	18	4,99
Ander	1	0,33	15	100			16	4,43
N	300		100		46		361	
Chi ²	747,813				24,043		719,964	
p	0,000				0,000		0,000	

Volgens tabel 4.2.1.5 is 93,3% van die respondente van groep 1, 67,4% van groep 3 en 86,2% uit die totale groep Afrikaanssprekend.

By groep 2 het 100% van die respondente 'n ander huistaal gebruik.

Die chi-kwadraatontledings toon dat die frekwensieverspreidings van groep 1, groep 3 en die totale groep statisties hoogs beduidend is.

Tabel 4.2.1.6

Frekwensie van respondente volgens hoogste opvoedkundige kwalifikasies

Kwalifikasies	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Geen								
Tot st.3	38	12,67	4	26,67			42	11,63
St.4 en 5	97	32,33	5	33,33	2	4,35	104	28,81
St.6 en 7	102	34,00	2	13,33	16	34,78	120	33,24
St.8	8	2,67	2	13,33	14	30,43	24	6,65
St.8 + Diploma	10	3,33	1	6,67			11	3,05
St.9 en 10	44	14,67	1	6,67	14	30,43	59	16,34
St.10 + Diploma								
St.10 + Graad								
St.10 + Graad + Diploma	1	0,33					1	0,28
N	300		15		46		361	
Chi ²	245,020		ft < 5		10,696		243,191	
p	0,000				0,013		0,000	

Volgens tabel 4.2.1.6 het die opvoedkundige status van die respondente van standerd drie tot standerd tien gevarieer. Net een respondent het 'n tersiêre kwalifikasie gehad.

By groep 1 het 32,3% van die respondente tot by standerd vier en vyf gevorder en 34% tot by standerd ses en sewe.

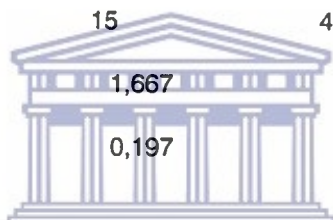
By groep 3 het 34,8% van die respondente tot by standerd ses en sewe gevorder, 30,4% tot by standerd agt en 30,4% tot by standerd nege en tien.

Die chi-kwadraatontledings toon dat die frekwensie-verspreidings van groep 1, groep 3 en die totale groep statisties hoogs beduidend is.

Tabel 4.2.1.7

Frekwensie respondente volgens studiestatus tydens aanvang van swangerskap

Studie- status	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Studerend	177	59,20	10	66,67	27	58,70	214	59,44
Onaktief	122	40,80	5	33,33	19	41,30	146	40,56
N	299		15		46		360	
Chi ²	10,117		1,667		1,391		12,844	
p	0,000		0,197		0,238		0,000	



UNIVERSITY of the
WESTERN CAPE

Tabel 4.2.1.7 toon dat die meeste van die respondente met studies besig was toe hulle swanger geraak het.

Die frekwensieverdelings by groep 1 en die totale groep is statisties beduidend.

Tabel 4.2.1.8

Frekwensie van respondente nog steeds skoliere

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	88	29,33	7	46,67	18	39,13	113	31,30
Nee	212	70,67	8	53,33	28	60,87	248	68,70
N	300		15		46		361	
Chi ²	21,253		0,067		2,174		50,485	
p	0,000		0,796		0,140		0,000	

Volgens tabel 4.2.1.8 was 29,3% van die respondente van groep 1, 46,7% van groep 2 en 39,1% van groep 3 nog steeds op skool toe die vraelys voltooi is.

Groep 1 en die totale groep se frekwensieverspreidings is statisties beduidend.

Tabel 4.2.1.9

Frekwensieverspreiding van respondente met begeerte om verder skool te gaan

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	126	42,00	9	60,00	16	34,78	151	41,83
Nee	157	52,33	6	40,00	28	60,87	191	52,91
Onseker	17	5,67			2	4,35	19	5,26
N	300		15		46		361	
Chi ²	108,140		0,600		22,087		134,648	
p	0,000		0,439		0,000		0,000	

Volgens tabel 4.2.1.9 was 42% van die respondente van groep 1, 60% van groep 2 en 34,8% van groep 3 begerig om verder skool te gaan.

Groep 1, groep 3 en die totale groep se frekwensieverspreidings is statisties beduidend.

Tabel 4.2.1.10

Frekwensie van respondente wat huwelik met die vader van baba beplan

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	90	30,00	4	26,67	30	65,22	124	34,35
Nee	113	37,67	6	40,00	10	21,74	129	35,73
Onseker	97	32,33	5	33,33	6	13,04	108	29,92
N	300		15		46		361	
Chi ²	2,780		0,400		21,565		2,000	
p	0,249		0,819		0,000		0,368	

Volgens tabel 4.2.1.10 was 30% van die respondente van groep 1 van voorneme om met die vader van baba te trou, 26,7% van groep 2 en 65,2% van groep 3. Uit die totale groep was 35,7% van die respondente nie van voorneme om met die vader van die baba te trou nie en 29,9% was onseker.

Die resultate van die chi-kwadraatontledings toon dat net die frekwensieverspreiding van groep 3 statisties beduidend is.

4.2.2 Chi-kwadraatontledings van swangerskapdata

In tabelle 4.2.2.1 tot 4.2.2.14 word die swangerskapdata van die respondente aangetoon.

Tabel 4.2.2.1

Frekwensie respondente volgens gravidagroepering

Gravida	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1	280	93,33	12	80,00	44	95,65	336	93,07
2	17	5,67	3	20,00	2	4,35	22	6,10
3	3	1,00					3	0,83
N	300		15		46		361	
Chi ²	468,98		5,400		38,348		411,816	
p	0,000		0,020		0,000		0,000	

Volgens tabel 4.2.2.1 is die frekwensieverspreidings van al die onderskeie groepe statisties beduidend.

In groep 1 was 93,3% van die respondente vir die eerste keer swanger, in groep 2 was 80% en in groep 3 was 95,7% vir die eerste keer swanger. In die totale groep was 7% van die respondente voorheen swanger.

Tabel 4.2.2.2

Frekwensie respondente volgens pariteitsgroepering

Pariteit	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
0	288	96,00	14	93,33	45	97,83	347	96,12
1	12	4,00	1	6,67	1	2,17	14	3,88
N	300		15		46		361	
Chi ²	253,920		11,267		42,087		307,172	
p	0,000		0,001		0,000		0,000	

Tabel 4.2.2.2 toon dat slegs 3,9 van die totale groep respondente reeds een kind het.

Die frekwensieverdelings van al die onderskeie groepe is statisties beduidend.



Tabel 4.2.2.3

Frekwensieverspreiding respondente volgens ouderdom van die menarg

Ouderdom	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
9	3	1,00					3	0,83
10	4	1,33			1	2,17	5	1,39
11	17	5,67			7	15,22	24	6,65
12	79	26,33	3	20,00	14	30,43	96	26,60
13	93	31,00	3	20,00	15	32,61	111	30,75
14	54	18,00	4	26,67	6	13,04	64	17,73
15	28	9,33	3	20,00	3	6,52	34	9,42
16	18	6,00	1	6,67			19	5,26
17	3	1,00					3	0,83
18	1	0,33	1	6,67			2	0,55
N	300		15		46		361	
Chi ²	341,267				22,328		482,722	
p	0,000		ft<5		0,001		0,000	

Die ouderdom waarop die menarg voorgekom het, het van nege tot 18 jaar gewissel. By groep 1 het die hoogste frekwensies by 12- tot 14-jarige ouderdom voorgekom. By groep 3 het die hoogste frekwensies by 12 tot 13 jaar en by die totale groep vanaf 12- tot 14-jarige ouderdom voorgekom.

Die frekwensieverdelings by groep 1, groep 3 en die totale groep is statisties beduidend.

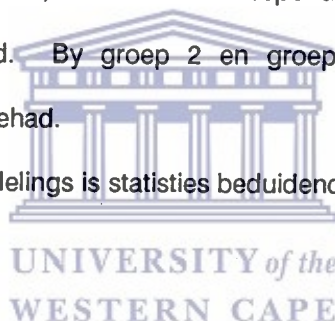
Tabel 4.2.2.4

Frekwensie respondente volgens vorige aborsies

Aborsie	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	8	2,68	1	6,67	1	2,17	10	2,78
Nee	291	97,32	14	93,33	45	97,87	350	97,22
N	299		15		46		360	
Chi ²	267,851		11,267		42,087		321,111	
p	0,000		0,001		0,000		0,000	

Volgens tabel 4.2.2.4 het 2,7% van die respondente van groep 1 reeds voorheen 'n aborsie gehad. By groep 2 en groep 3 het slegs een uit elke groep voorheen 'n aborsie gehad.

Al die verkreeë frekwensieverdelings is statisties beduidend.



Tabel 4.2.2.5

Frekwensie respondente volgens vorige geboortes


Aantal	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
0	289	96,98	14	93,33	44	97,78	347	96,93
1	9	3,02	1	6,67	1	2,22	11	3,07
N	298		15		45		358	
Chi ²	263,087		11,267		41,089		315,352	
p	0,000		0,001		0,000		0,000	

Volgens tabel 4.2.2.5 het 3% van groep 1 se respondente vorige babas gehad, van groep 2 het 6,7% en van groep 3 het 2,2% vorige babas gehad.

Die frekwensieverdelings by die onderskeie groepe is statisties beduidend.

Tabel 4.2.2.6

Frekwensie van respondente volgens tipe versorging van vorige babas

Versorg deur	Groep 1	Groep 2	Groep 3	Totaal
Self	4		1	5
Aangeneem				
Ouers	2	1		3
Moeder	2			2
Familie	1			1
N	9	1	1	11
Ch ²	 $ft < 5$			ft < 5
p	-	-	-	-

Die gegewens in tabel 4.2.2.6 toon dat geen vorige babas vir aanneming aangebied is nie.

Uit die totale groep van 11 vorige babas is vyf kinders deur die respondent self versorg.

Tabel 4.2.2.7

Frekwensie respondente wat aborsie oorweeg indien moontlik

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	23	7,67			5	10,87	28	7,76
Nee	266	88,67	15	100,00	40	86,96	321	88,92
Onseker	11	3,67			1	2,17	12	3,32
N	300		15		46		361	
Chi ²	414,060				60,043		466,975	
p	0,000				0,000		0,000	

Groep 2 as geheel het geensins aborsie oorweeg nie. Uit groep 1 het 7,7% wel aborsie oorweeg en 10,9% van groep 3.

Volgens tabel 4.2.2.7 is die frekwensieverdelings van groep 1, groep 3 en die totale groep statisties beduidend.

Tabel 4.2.2.8

Frekwensie respondente wat hul babas wil behou

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	258	86,00	15	100,00	40	86,96	313	86,70
Nee	36	12,00			4	8,70	40	11,08
Onseker	6	2,00			2	4,34	8	2,22
N	300		15		46		361	
Chi ²	378,960				59,652		466,975	
p	0,000				0,000		0,000	

Uit groep 1 wou 86% van die respondente hul baba behou, 100% uit groep 2 en 87% uit groep 3.

Die frekwensieverdelings van groep 1, groep 3 en die totale groep is statisties beduidend.

Tabel 4.2.2.9

Frekwensie respondente wat die baba as welkom beskou

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	250	83,33	13	86,67	42	91,30	305	84,49
Nee	50	16,67	2	13,33	4	8,70	56	15,51
N	300		15		46		361	
Chi ²	133,333		8,067		31,391		171,748	
p	0,000		0,005		0,000		0,000	

By groep 1 het 83,3% van die respondente aangedui dat die baba welkom was, 86,7% by groep 2 en 91,3% by groep 3.

Die frekwensieverdelings van al die onderskeie groepe is statisties beduidend.

Tabel 4.2.2.10

Frekwensie respondente wat swangerskap beplan het

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	9	3,00	3	20,00	4	8,70	16	4,43
Nee	291	97,00	12	80,00	42	91,30	345	95,57
N	300		15		46		361	
Chi ²	265,000		5,400		31,391		624,537	
p	0,000		0,020		0,000		0,000	

Uit groep 1 het 97% van die respondente die swangerskap nie beplan nie, 80% uit groep 2 en 91,3% uit groep 3. Van die totale groep het 4,4% wel die swangerskap beplan.

Die frekwensieverspreidings van al die onderskeie groepe is statisties beduidend.

Tabel 4.2.2.11

Frekwensie respondente wat aanneming oorweeg

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	37	12,33			4	8,70	41	11,36
Nee	250	83,34	15	100,00	40	86,96	305	84,49
Onseker	13	4,33			2	4,34	15	4,16
N	300		15		46		361	
Chi ²	340,380				59,652		427,900	
p	0,000				0,000		0,000	

By groep 1 het 12,3% van die respondente aanneming oorweeg en 8,7% by groep 3. Van die totale groep was 4,2% onseker oor aanneming van die baba.

Die frekwensieverdelings van groep 1, groep 3 en die totale groep is statisties beduidend.

Tabel 4.2.2.12

Frekwensie respondente wat swangerskap as toevallig beskou

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	286	95,33	12	80,00	38	82,61	336	93,07
Nee	14	4,67	3	20,00	8	17,39	25	6,93
N	300		15		46		361	
Chi ²	246,613		5,400		19,565		267,925	
p	0,000		0,020		0,000		0,000	

Uit groep 1 het 95,3% van die respondente hul swangerskap as toevallig beskou, 80% by groep 2 en 82,6% by groep 3.

Die frekwensieverdelings van al die onderskeie groepe is statisties beduidend.

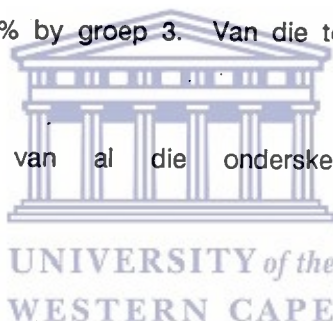
Tabel 4.2.2.13

Frekwensie respondente wat bang was vir die geboorte

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	159	53,00	10	66,67	30	65,22	199	55,13
Nee	105	35,00	2	13,33	13	28,26	120	33,24
Onseker	36	12,00	3	20,00	3	6,52	42	11,63
N	300		15		46		361	
Chi ²	76,020		7,600		24,304		102,421	
p	0,000		0,022		0,000		0,000	

By groep 1 was 53% van die respondente bang vir die geboorte van baba, 66,7% by groep 2 en 65,2% by groep 3. Van die totale groep was 33,2% nie bang vir die geboorte nie.

Die frekwensieverdelings van al die onderskeie groepe is statisties beduidend.



Tabel 4.2.2.14

Frekwensie respondente wat vyandig teenoor baba voel

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	23	7,67	1	6,67	1	2,17	25	6,93
Nee	258	86,00	13	86,67	42	91,31	313	86,70
Onseker	19	6,33	1	6,67	3	6,52	23	6,37
N	300		15		46		361	
Chi ²	374,540		19,200		69,696		462,737	
p	0,000		0,000		0,000		0,000	

Uit groep 1 het 86% van die respondente nie vyandig teenoor die baba gevoel nie, 86,7% uit groep 2 en 91,3% uit groep 3. Uit die totale groep het 6,9% van die respondente vyandig teenoor die ongebore baba gevoel.

Die frekwensieverspreidings van al die onderskeie groepe is statisties beduidend.


4.2.3 Chi-kwadraatontledings van gesondheidsdata

In tabelle 4.2.3.1 tot 4.2.3.4 word die gesondheidsdata van die respondente aangetoon.

Tabel 4.2.3.1

Bloeddruk tydens ondersoek

Bloeddruk groep 1



Sistolies (mm Hg)	Diastolies (mm Hg)	f	%	Verklaring
0 - 89	0 - 59	2	0,7	Sistoliese en diastoliese druk onder normaal
90 - 140	0 - 59	1	3,0	Sistolies binne normale perke Diastolies onder normaal
90 - 140	60 - 90	285	95,0	Binne normale perke
90 - 140	91+	3	1,0	Diastolies bo normale perke
141+	60 - 90	1	0,3	Sistolies bo normale perke

In groep 1 was 95% van die respondente se bloeddruk binne die normale perke, 0,70% se sistoliese en diastoliese bloeddruk was onder normale

perke en 4,30% se diastoliese of sistoliese bloeddruk was bo of onder die normale perke.

Tabel 4.2.3.1 (vervolg)

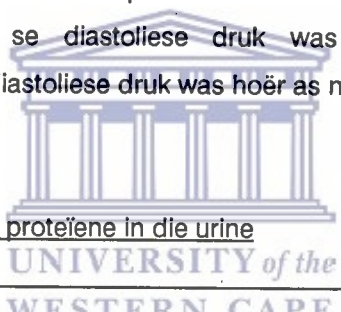
Bloeddruk groep 3

Sistolies (mm Hg)	Diastolies (mm Hg)	f	%	Verklaring
90 - 140	0 - 59	1	2,20	Diastolies onder normaal
90 - 140	60 - 90	44	95,7	Binne normaal
141+	91+	1	2,20	Bo normaal

In groep 3 was 95,7% van die respondente se bloeddruk binne die normale perke. Een respondent se diastoliese druk was onder normaal en een respondent se sistoliese en diastoliese druk was hoër as normaal.

Tabel 4.2.3.2

Frekwensie respondente met proteïene in die urine



Respons met toetsing	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Skoon	241	80,60	11	73,33	31	67,39	283	78,61
Proteïene	58	19,40	4	26,67	15	32,61	77	21,39
N	299		15		46		360	
Chi ²	112,003		3,267		5,565		117,878	
p	0,000		0,071		0,018		0,000	

By groep 1 was 80,6%, by groep 2 73,3%, en by groep 3 67,39% van die respondente se urine skoon. In groep 3 het 32,6% van die respondente se

urine proteïene bevat.

Tabel 4.2.3.3

Frekwensie respondente volgens voorkoms van edeem

Respons met toetsing	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Negatief	278	92,67	14	93,33	34	73,91	326	90,30
Positief	22	7,33	1	6,67	12	26,09	35	9,70
N	300		15		46		361	
Chi ²	218,453		11,267		10,522		234,573	
p	0,000		0,001		0,001		0,000	

By groep 1 het 7,3%, by groep 2 6,7% en by groep 3 het 26,1% van die respondente met toetsing edeem ondervind. By die totale groep was edeem by 90,3% van die respondente afwesig.



Tabel 4.2.3.4

Bloed hemoglobienwaardes met toetsing

Gram % Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
0 - 9	20	6,67	1	6,67			21	5,82
10 - 13	270	90,00	14	93,33	45	97,83	329	91,14
14+	10	3,33			1	2,17	11	3,05
N	300		15		46		361	
Chi ²	434,000		11,267		42,087		543,180	
p	0,000		0,001		0,000		0,000	

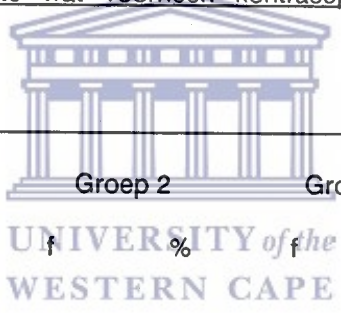
By beide groep 1 en groep 2 was 6,7% van die respondente se hemoglobienwaardes onder 10 gram %. By groep 3 was 100% van die respondente se hemoglobienwaardes bo 10 gram %.

4.2.4 Chi-kwadraatontledings van gegewens rakende kontraseptiewe kennis en verbruikpatrone

In tabelle 4.2.4.1 tot 4.2.4.9 word die gegewens rakende die respondente se kennis en gebruik van kontraseptiewe middels aangedui.

Tabel 4.2.4.1

Frekwensie van respondente wat voorheen kontraseptiewe voorligting ontvang het



Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	165	55,74	5	33,33	44	95,65	214	59,94
Nee	131	44,26	10	66,67	2	4,35	143	40,06
N	296		15		46		357	
Chi ²	3,905		1,667		38,348		14,120	
p	0,048		0,197		0,000		0,000	

By groep 1 het 55,7%, by groep 2 het 33,3% en by groep 3 het 95,7% van die respondente alreeds voorheen voorligting oor kontrasepsie ontvang.

Slegs die frekwensieverdelings van groep 3 en die totale groep is statisties beduidend.

Tabel 4.2.4.2

Frekwensie respondente volgens rede waarom kontrasepsie nie gebruik is nie

Rede	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bang vir ouers	9	5,45					9	4,0
Skaam	8	4,85					8	3,56
Nie nodig nie	46	27,88			17	37,78	63	28,00
Kans gewaag	2	1,21			2	4,44	4	1,78
Agtelosig	8	4,85	3	20,00	5	11,11	16	7,11
Bang vir hormone	10	6,06			6	13,33	16	7,11
Onseker waar te kry	4	2,42					4	1,78
Afkeur van ouers	11	6,67			4	8,89	15	6,67
Wou baba hê	5	3,03	11	73,33	2	4,44	18	8,00
Weet nie/ Onseker	62	37,58	1	6,67	9	20,00	72	32,00
N	165		15		45		225	
Chi ²	142,400		11,200		25,778		185,45	
p	0,000		0,004		0,000		0,000	

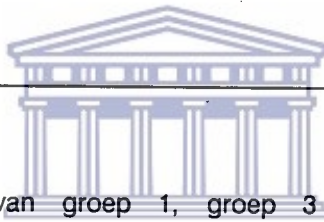
Die frekwensieverdelings van al die groepe, sowel as dié van die totale groep is statisties beduidend.

By groep 1 het 27,9% van die respondente aangedui dat hulle gedink het dat dit nie nodig is om kontrasepsie toe te pas nie en 37,6% was onseker omtrent die rede waarom hulle nie van kontrasepsie gebruik gemaak het nie. By groep 2 wou 73,3% van die respondente graag 'n baba hê en by groep 3 het 37,8% ook nie die gebruik van kontrasepsie nodig geag nie.

Tabel 4.2.4.3

Frekwensie respondente volgens tipe kontrasepsie

Tipe	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Inspuiting	79	84,04	1		1	7,69	81	72,32
Pille	12	12,77	4		12	92,31	28	25,00
Ander	3	3,19					3	2,68
N	94		5		13		112	
Chi ²	110,064		ft < 5		9,308		95,514	
p	0,000				0,002		0,000	



Die frekwensieverdelings van groep 1, groep 3, en die totale groep is statisties beduidend.

By groep 1 waar 94 van die respondente kontrasepsie toegepas het, het 84% die inspuiting gebruik, 12,8% die pil en 3,2% ander tegnieke.

By groep 3 het 7,7% van die respondente die inspuiting gebruik en 92,3% het die pil verkies.

Tabel 4.2.4.4

Frekwensie respondente volgens bron van kontraseptiewe voorligting

Bron	Groep 1	Groep 2	Groep 3	Totaal
	%	%	%	%
Vader	1,01		2,17	1,11
Moeder	17,39		54,35	21,39
Gesinslid	2,68		6,52	3,06
Skool	25,08	13,33	47,83	27,50
Kliniek	16,05	13,33	13,04	15,56
Dokter	1,67		4,35	1,94
Seunsvriende	1,34		4,35	1,67
Meisievriende	14,38	6,67	52,17	18,89
Kerkorganisasie	1,34		2,17	1,39
Media	12,04		28,26	13,61
Ander	5,69		17,39	6,94

Die somtotaal van die aangeduide persentasies in tabel 4.2.4.4 oorskry 100% aangesien sommige van die respondente by verskeie bronne voorligting ontvang het.

Die frekwensieverdeling by die totale groep dui daarop dat die belangrikste bronne van kontraseptiewe voorligting soos volg is: 27,5% van die respondente het by die skool voorligting ontvang, 21,4% by die moeder, 18,9% by meisievriende, 15,6% by die kliniek en 13,6% deur middel van die media. Die ander bronne het kleiner getalle respondente bereik.


By groep 2 het net vyf respondente kontraseptiewe voorligting ontvang en glad nie by die moeder nie.

By groep 1 het die meeste van die respondente wat voorligting ontvang het, dit by die volgende bronne bekom: 25,1% by die skool, 17,4% by die moeder, 16% by die kliniek, 14,4% by meisievriende en 12% deur middel van die media.

By groep 3 was die vernaamste bronne van voorligting aan respondente soos volg: 54,4% by die moeder, 52,2% by meisievriende, 47,8% by die skool en 28,3% deur middel van die media.

Tabel 4.2.4.5

Frekwensie van respondente wat gereeld kontraseptiewe middels gebruik het



Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	7	2,33	1	6,67	6	13,04	14	3,88
Nee	293	97,67	14	93,33	40	86,96	347	96,12
N	300		15		46		361	
Chi ²	272,653		11,267		25,130		307,172	
p	0,000		0,001		0,000		0,000	

Die frekwensieverdelings van groep 1, groep 2, groep 3 en die totale groep is statisties beduidend.

By groep 1 het net 2,3% van die respondente, by groep 2 het 6,7% en by groep 3 het 13% beweer dat hulle gereeld kontraseptiewe middels gebruik het.

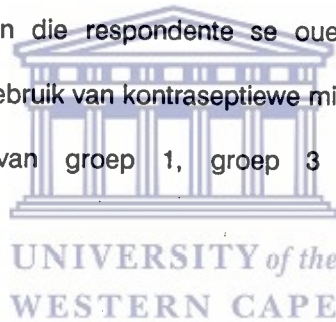
Tabel 4.2.4.6

Frekwensie van respondente se ouers wat die gebruik van kontraseptiewe middels goedkeur

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	205	68,33	9	60,00	29	63,04	243	67,31
Nee	30	10,00	3	20,00	13	28,26	46	12,74
Onseker	65	21,67	3	20,00	4	8,70	72	19,95
N	300		15		46		361	
Chi ²	171,500		4,800		20,913		190,377	
p	0,000		0,091		0,000		0,000	

Uit groep 1 het 68,3% van die respondente se ouers; uit groep 2 het 60% en uit groep 3 het 63% die gebruik van kontraseptiewe middels goedgekeur.

Die frekwensieverdelings van groep 1, groep 3 en die totale groep is statisties beduidend.



Tabel 4.2.4.7

Frekwensie van respondente wat reeds seksvoorligting voorheen ontvang het

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	197	65,67	1	6,67	44	95,65	242	67,04
Nee	103	34,33	14	93,33	2	4,35	119	32,96
N	300		15		46		361	
Chi ²	29,453		11,267		38,348		41,909	
p	0,000		0,001		0,000		0,000	

Die frekwensieverdelings van groep 1, groep 2, groep 3 en die totale groep is statisties beduidend.

By groep 1 het 65,7% van die respondente; by groep 2 het 6,7% en by groep 3 het 95,7% voorheen seksvoorligting ontvang.

Tabel 4.2.4.8

Frekwensie respondente volgens bron van seksvoorligting

Bron	Groep 1	Groep 2	Groep 3	Totaal
	%	%	%	%
Vader	1,00		2,17	1,11
Moeder	21,00		63,04	25,48
Gesinslid	2,00		6,52	2,49
Skool	38,67	6,67	58,70	39,89
Seunsvriende	0,67		2,17	0,83
Meisievriende	16,67	6,67	43,48	19,67
Kliniek	11,33		6,52	10,25
Kerkorganisasie	1,00		2,17	1,11
Dokter	0,67		4,35	1,11
Media	14,33		34,78	16,34
Ander	5,33		2,17	4,71

Die somtotaal van die aangeduide persentasies in tabel 4.2.4.8 oorskry 100% aangesien sommige van die respondente by verskeie bronne voorligting met betrekking tot seks ontvang het. Die persentasie frekwensieverdeling by die totale groep dui daarop dat die volgende die belangrikste bronne van seksvoorligting was: 39,9% by die skool, 25,5% by die moeder, 19,7%

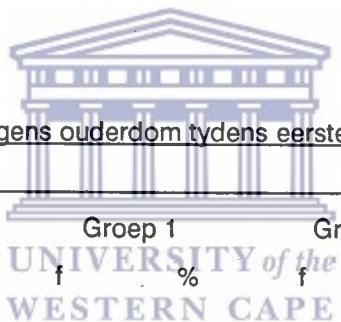
by meisievriende, 16,3% by die media en 10,3% by die kliniek. Die ander bronne het kleiner getalle respondente bereik.

By groep 2 het net een respondent by die skool en by meisievriende voorligting ontvang. Uit 'n totaal van 15 respondente het 14 geen seksvoorligting ontvang nie. By groep 1 het 38,7% van die 197 respondente wat wel voorligting ontvang het dit by die skool ontvang, 21% by die moeder, 16,7% by meisievriende, 14,3% deur middel van die media en 11,3% by kliniekdienste.

By groep 3 was die vernaamste bronne wat voorligting aan die 44 respondente beskikbaar gestel het soos volg: 63% by die moeder, 58,7% by die skool, 43,5% by meisievriende en 34,8% deur middel van die media.

Tabel 4.2.4.9

Frekwensie respondente volgens ouderdom tydens eerste seksvoorligting



Ouderdom in jare	Groep 1		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%
8	1	0,48	1	3,03	2	0,78
9	1	0,48			1	0,39
10	2	0,97	1	3,03	3	1,18
11	5	2,42	1	3,03	6	2,35
12	17	8,21	3	9,09	22	8,63
13	24	11,59	5	15,15	34	13,33
14	52	25,12	8	24,24	67	26,27
15	54	26,09	10	30,30	65	25,49
16	32	15,46	4	12,12	36	14,12
17	11	5,31			11	4,31
18	4	1,93			4	1,57
19	4	1,93			4	1,57
N	207		33		255	
Chi ²	228,780		19,602		395,20	
p	0,000		0,005		0,000	

Sommige respondente kon nie die verlangde inligting verstrek nie.

Die frekwensieverdelings van groep 1, groep 3 en die totale groep is statisties beduidend.

Die ouderdom waarop die eerste seksvoorligting aangebied is, varieer van agt tot 19 jaar by die respondente.

Volgens tabel 4.2.4.9 het die grootste persentasie proefpersone in groep 1 en in groep 3 hul eerste seksvoorligting op 15-jarige ouderdom ontvang.

4.2.5 Chi-kwadraatontledings van gegewens rakende seksuele gedrag

In tabelle 4.2.5.1 tot 4.2.5.7 word die gegewens rakende die respondente se seksuele gedrag aangedui.



Tabel 4.2.5.1

Frekwensie van respondente wat steeds seksueel aktief is

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	103	34,33	8	53,33	31	67,39	142	39,34
Nee	197	65,67	7	46,67	15	32,61	219	60,66
N	300		15		46		361	
Chi ²	29,453		0,067		5,565		16,424	
p	0,000		0,796		0,018		0,000	

Uit groep 1 was 34,3%, uit groep 2 53,3%, en uit groep 3 67,4% van die respondente nog steeds na swangerskap seksueel aktief.

Die frekwensieverdelings van groep 1, groep 3 en die totale groep is statisties beduidend.

Tabel 4.2.5.2

Frekwensie respondente volgens seksuele omgang voor swangerskap

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Eenmalig	39	13,00	2	13,33	3	6,82	44	12,26
Daaglik	1	0,33	1	6,67	1	2,27	3	0,84
Weeklik	24	8,00	2	13,33	12	27,27	38	10,58
Onreëlmatig	236	78,67	10	66,67	28	63,34	274	76,32
N	300		15		44		359	
Chi ²	470,587		14,067		41,273		515,262	
p	0,000		0,003		0,000		0,000	

Die chi-kwadraatwaardes van die onderskeie groepe se frekwensieverdelings is statisties beduidend.

Die frekwensie van seksuele omgang was oorwegend onreëlmatig: 78,7% by groep 1, 66,7% by groep 2 en 63,3% by groep 3.

Tabel 4.2.5.3

Frekwensie respondente volgens plek van seksuele omgang

Plek	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tuis	183	61,20	11	73,33	30	66,67	224	62,40
Motor	12	4,01			1	2,22	13	3,62
By vriende	70	23,41	3	20,00	12	26,67	85	23,68
Buite	34	11,37	1	6,67	2	4,44	37	10,31
N	299		15		45		359	
Chi ²	231,957		11,200		48,244		297,702	
p	0,000		0,004		0,000		0,000	

Die frekwensieverdelings is deurgaans statisties beduidend. Dit is insiggewend dat die meeste van die respondente se seksuele aktiwiteite tuis plaasgevind het: 61,2% by groep 1, 73,3% by groep 2 en 66,7% by groep 3.

Tabel 4.2.5.4

Frekwensie respondente volgens ouderdom van eerste seksuele ondervinding

Ouderdom in jare	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Groep 4	
	f	%	f	%	f	%	f	%
11	3	1,00					3	0,83
12	2	0,67					2	0,56
13	16	5,33			3	6,67	19	5,28
14	52	17,33	1	6,67	3	6,67	56	15,56
15	92	30,67	4	26,67	9	20,00	105	29,17
16	53	17,67	6	40,00	15	33,33	74	20,56
17	31	13,33	2	13,33	7	15,56	40	11,11
18	30	10,00	2	13,33	6	13,33	38	10,56
19	21	7,00			2	4,44	23	6,39
N	300		15		45		360	
Chi ²	251,467		ft < 5		13,243		230,50	
p	0,000				0,03		0,000	

Die frekwensieverspreidings van groep 1, groep 3 en die totale groep is statisties beduidend.

By groep 1 het 30,7% hul eerste seksuele ondervinding op 15-jarige ouderdom, 17,3% op 14-jarige ouderdom, en 17,7% op 16-jarige ouderdom beleef.

By groep 2 het 40% van die respondente en by groep 3 het 33,3% van respondente op 16-jarige ouderdom by seksuele aktiwiteite betrokke geraak.

Tabel 4.2.5.5

Frekwensie van respondente wat die vader van baba voorheen geken het

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	292	97,33	15	100,00	46	100,00	353	97,78
Nee	8	2,67					8	2,22
N	300		15		46		361	
Chi ²	268,853						329,709	
p	0,000						0,000	

Uit groep 1 het 97,3% van die respondente voorheen die vader van die baba geken, by groep 2 was dit 100% asook by groep 3.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en die totale groep is statisties beduidend.



Tabel 4.2.5.6

Frekwensie vaders van die baba wat 'n familielid was

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	7	2,33					7	1,94
Nee	293	97,67	15	100	46	100	354	98,06
N	300		15		46		361	
Chi ²	272,653						333,543	
p	0,000						0,000	

By groep 1 het 2,3% van die respondente aangedui dat die vader van die baba 'n familielid was.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en die totale groep is statisties beduidend.

Tabel 4.2.5.7

Frekwensie van respondente wat vergoeding vir seks ontvang het

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	18	6,00	2	13,33	14	30,43	34	9,42
Nee	282	84,00	13	86,67	32	69,57	327	90,58
N	300		15		46		361	
Chi ²	232,320		8,067		7,043		237,801	
p	0,000		0,005		0,008		0,000	

Uit groep 1 het 6%, by groep 2 13,3%, en by groep 3 30,4% van die respondente vergoeding vir seks ontvang.

Die frekwensieverdelings van al die onderskeie groepe is statisties beduidend.

4.2.6 Chi-kwadraatontledings van gegewens rakende die invloed van gesin

In tabelle 4.2.6.1 tot 4.2.6.8 word die gegewens rakende die invloed van die gesin van respondente bespreek.

Tabel 4.2.6.1

Frekwensie moeders volgens ouderdom met eerste swangerskap

Ouderdom	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Groep 4	
	f	%	f	%	f	%	f	%
15	13	4,51			13		3,76	
16	24	8,33	1	7,14	2	4,55	27	7,80
17	32	11,11			3	6,82	35	10,12
18	58	20,14	1	7,14	5	11,36	64	18,50
19	44	15,28	1	7,14	3	6,82	48	13,87
20 - 37	117	40,62	11	78,57	31	70,45	159	45,95
N	288		14		44		346	

By groep 1 was 59,4%, by groep 2 21,4%, en by groep 3 29,5% van die respondente se moeders ook tienerjariges tydens hul eerste swangerskap.

Weens die kombinasie van ouderdomsgroepe bo 20-jarige leeftyd, word die oorspronklike chi-kwadraatberekening nie rapporteer nie.

Tabel 4.2.6.2

Frekwensie moeders volgens huwelikstaat met eerste swangerskap

Huwelikstaat	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Getroud	77	26,30	11	73,33	40	90,90	128	36,36
Ongetroud	216	73,70	4	26,67	4	9,10	224	63,64
N	293		15		44		352	
Chi ²	65,942		3,267		29,455		26,182	
p	0,000		0,071		0,000		0,000	

By groep 1 was 73,7%, by groep 2 26,7%, en by groep 3 9% van die respondente se moeders ongetroud tydens die eerste swangerskap. By die totale groep was 63,6% van die moeders ongetroud tydens die eerste swangerskap.

Dit is insiggewend dat so 'n groot aantal moeders in groep 1 tydens die eerste swangerskap ongetroud was.

Groep 1, groep 3 en die totale groep se frekwensieverdelings is statisties beduidend.

Tabel 4.2.6.3

Frekwensie respondente volgens huwelikstaat van ouers

Huwelikstaat	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Getroud - 1ste keer	157	52,68	10	66,67	15	34,88	182	51,12
Getroud - 2de keer	15	5,03			12	27,91	27	7,58
Nooit getroud	28	9,40	2	13,33			30	8,43
Geskei leef saam					1	2,33	1	0,28
Leef saam	26	8,72	1	6,67			27	7,58
Wettig geskei	17	5,70	1	6,67	10	23,26	28	7,87
Vervreemd/ enkelouer	16	5,40			1	2,33	17	4,78
Weduwee	29	9,73	1	6,67	4	9,30	34	9,55
Wewenaar	10	3,36					10	2,81
N	298		15		43		356	
Chi ²	448,846		20,667		24,953		599,921	
p	0,000		0,000		0,000		0,000	

Volgens tabel 4.2.6.3 is die frekwensieverdelings van al die onderskeie groepe statisties beduidend.

By groep 1 was 52,7%, by groep 2 66,7%, en by groep 3 34,9% van die respondente se ouers nog steeds met die oorspronklike eggenoot getroud.

Uit groep 1 was 9,4% van die respondente se ouers nooit getroud nie, 8,7% het saamgeleef, 9,7% was weduwees en 5,7% was wettig geskei.

Uit groep 3 was 27,9% van die respondente se ouers vir die tweede keer getroud terwyl 23,3% se ouers wettig geskei was.

Tabel 4.2.6.4

Frekwensie respondente volgens verhouding met moeder of vroulike voog

Verhouding	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Uitstekend	54	18,75	6	40,00	13,64	60	17,29	
Goed	202	70,14	12	80,00	26	59,10	240	69,16
Matig	20	6,94	2	13,33	7	15,91	29	8,36
Swak	12	4,17	1	6,67	5	11,36	18	5,19
N	288		15		44		347	
Chi ²	326,778		14,800		27,455		37,905	
p	0,000		0,001		0,000		0,000	

Die frekwensieverspreidings van al die groeperings is statisties beduidend.

Uit groep 1 het 88,9%, uit groep 2 het 80%, en uit groep 3 het 72,7% van die respondente 'n goeie of uitstekende verhouding met die moeder gehad. Van die totale groep het 5,2% 'n swak verhouding met die moeder gehandhaaf.

Tabel 4.2.6.5

Frekwensie respondente volgens verhouding met vader

Verhouding	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Uitstekend	37	14,51			6	13,95	43	13,83
Goed	137	53,73	9	69,23	19	44,19	165	53,05
Matig	33	12,94	2	15,38	9	20,93	44	14,15
Swak	48	18,82	2	15,38	9	20,93	59	18,97
N	255		13		43		311	
Chi ²	114,114		7,538		9,000		132,614	
p	0,000		0,023		0,029		0,000	

Die frekwensieverdelings van die onderskeie groepe is deurgaans statisties beduidend.

By groep 1 het 68,2%, by groep 2 het 69,2%, en by groep 3 het 58,1% van die respondente 'n goeie of uitstekende verhouding met die vader gehad.

Uit die totale groep het 19% van die respondente 'n swak verhouding met die vader gehandhaaf.



UNIVERSITY of the
WESTERN CAPE

Tabel 4.2.6.6

Frekwensie respondente volgens kommunikasie met moeder

Kommunikasie	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Dikwels	232	80,84	10	66,67	35	77,78	277	79,83
Min	54	18,81	5	33,33	8	17,78	67	19,31
Geen	1	0,35			2	4,44	3	0,86
N	287		15		45		347	
Chi ²	306,111		1,667		41,200		355,251	
p	0,000		0,197		0,000		0,000	

Die frekwensieverdelings van groep 1, groep 3 en die totale groep is statisties beduidend.

By groep 1 het 80,8%, by groep 2 het 66,7%, en by groep 3 het 77,8% van die respondente dikwels met die moeder gekommunikeer.

By die totale groep het 0,9% van die respondente geen kommunikasie met die moeder gehad nie terwyl 4,4% van die respondente in groep 3 geen kommunikasie met die moeder gehad het nie.

Tabel 4.2.6.7

Frekwensie respondente volgens kommunikasie met vader

Kommunikasie	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Dikwels	141	55,29	7	53,85	20	47,62	168	54,19
Min	85	33,33	5	38,46	15	35,71	105	33,87
Geen	29	11,37	1	7,69	7	16,67	37	11,93
N	255		13		42		310	
Chi ²	73,788		4,308		6,143		83,077	
p	0,000		0,116		0,046		0,000	

Die frekwensieverdelings van groep 1, groep 3 en die totale groep is statisties beduidend.

By groep 1 het 55,3%, by groep 2 het 53,9%, en by groep 3 het 47,6% van die respondente dikwels met die vader gekommunikeer.

Uit die totale groep het 12% van die respondente geen kommunikasie met die vader gehad nie.

Tabel 4.2.6.8

Frekwensie van ouers wat kennis dra van respondente se seksuele aktiwiteite

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	40	13,33	4	26,67	17	36,96	61	16,90
Nee	259	86,33	11	73,33	29	63,04	299	82,83
Onseker	1	0,34					1	0,27
N	300		15		46		361	
Chi ²	386,820		3,267		3,130		412,875	
p	0,000		0,071		0,077		0,000	

Uit groep 1 het 13,3%, uit groep 2 het 26,7%, en uit groep 3 het 37% van die respondente se ouers van hul seksuele aktiwiteite geweet.

Van die totale groep was 82,8% van die respondente se ouers nie bewus van hul seksuele aktiwiteite nie.

4.2.7 Chi-kwadraatontledings van gegewens rakende vryetydsbesteding

In tabelle 4.2.7.1 tot 4.2.7.4 word gegewens rakende die vryetydsbesteding van respondente bespreek.

Tabel 4.2.7.1

Frekwensie respondente volgens tipe sosiale aktiwiteite

	Groep 1	Groep 2	Groep 3	Totaal
Tipe	%	%	%	%
Sport	41,67	46,67	78,26	46,54
Klubs	8,67		4,35	7,76
Diskos	26,85	6,67	34,78	27,02
Godsdiens	87,92	86,67	93,48	88,58
N	300	15	46	361

Die persentasies per tipe sosiale aktiwiteit toon watter persentasie respondente na bewering aan elk van die onderskeie tipe aktiwiteite deelgeneem het.

By groep 1 het 88%, by groep 2 het 86,7%, en by groep 3 het 93,5% van die respondente aan godsdienstige aktiwiteite deelgeneem.

By groep 1 het 41,7% van die respondente aan sport deelgeneem, 46,7% by groep 2 en 78,3% by groep 3.



Tabel 4.2.7.2Frekwensie respondente met 'n vaste mansvriend

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	214	71,33	9	60,00	40	86,96	263	72,85
Nee	86	28,67	6	40,00	6	13,04	98	27,15
N	300		15		46		361	
Chi ²	54,613		0,600		25,130		75,416	
p	0,000		0,439		0,000		0,000	

Uit groep 1 het 71,3%, by groep 2 het 60%, en by groep 3 het 87% van die respondente 'n vaste mansvriend gehad.

Die frekwensieverdelings van groep 1, groep 3 en die totale groep is statisties beduidend.

Tabel 4.2.7.3Frekwensie respondente met verskeie mansvriende

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	47	15,67			9	19,57	56	15,51
Nee	253	84,33	15	100,00	37	80,43	305	84,49
N	300		15		46		361	
Chi ²	141,453				17,043		171,748	
p	0,000				0,000		0,000	

Uit groep 1 het 84,3%, uit groep 2 het 100%, en uit groep 3 het 80,4% van die respondente nie verskeie mansvriende gehad nie.

Uit die totale groep het 15,5% van die respondente verskeie mansvriende gehad.

Die frekwensieverspreidings van groep 1, groep 3 en die totale groep is statisties beduidend.

Tabel 4.2.7.4

Frekwensie respondente met slegs geleentheidsmansvriende

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	18	6,00	4	8,70	22	6,09		
Nee	282	94,00	15	100,00	42	91,30	339	93,91
N	300		15		46		361	
Chi ²	232,320				31,391		278,363	
p	0,000				0,000		0,000	

Uit groep 1 het 94%, uit groep 2 het 100%, en uit groep 3 het 91,3% van die respondente nie geleentheidsvriende gehad nie.

Uit die totale groep het 6,1% van die respondente wel geleentheidsvriende gehad.

Die frekwensieverspreidings van groep 1, groep 3 en die totale groep is statisties beduidend.

4.2.8 Chi-kwadraatontledings van sosio-ekonomiese status

In tabelle 4.2.8.1 tot 4.2.8.9 word die gegewens rakende die sosio-ekonomiese status van respondente bespreek.

Tabel 4.2.8.1

Frekwensie respondente wat werkend is

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	60	20,00	1	6,67	12	26,09	73	20,22
Nee	240	80,00	14	93,33	34	73,91	288	79,78
N	300		15		46		361	
Chi ²	108,000		11,267		10,522		128,047	
p	0,000		0,001		0,001		0,000	

Volgens tabel 4.2.8.1 was 20% van die respondente van groep 1 werkend, 6,7% van groep 2 en 26% van groep 3. Van die totale groep het 79,8% van die respondente nie gewerk of 'n beroep beoefen nie.

Met chi-kwadraatontledings is al die groepe se frekwensieverspreidings statisties beduidend.

Tabel 4.2.8.2

Frekwensie respondente met 'n vaste inkomste

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	71	23,67	3	20,00	14	30,43	88	24,38
Nee	229	76,33	12	80,00	32	69,57	273	75,62
N	300		15		46		361	
Chi ²	83,213		5,400		7,043		94,806	
p	0,000		0,020		0,008		0,000	

Van groep 1 het 23,7%, van groep 2 het 20%, en van groep 3 het 30,4% van die respondente 'n vaste inkomste gehad. Van die totale groep het 75,6% van die respondente nie 'n vaste inkomste gehad nie.

Die frekwensieverdelings van al die groeperings is statisties beduidend.

Tabel 4.2.8.3

Frekwensieverdelings volgens beroepsgroep van respondent

Beroep	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Klerk	7	2,33			10	21,74	17	4,71
Verkoopsberoep	1	0,33			1	2,17	2	0,55
Kommunikasie	1	0,33					1	0,28
Verversings	2	6,67			1	2,17	3	0,83
Persoonlike					1	2,17	1	0,28
Diensberoep	1	0,33			2	4,35	3	0,83
Vakleerling					1	2,17	1	0,28
Operateur	15	5,0					15	4,16
Arbeider	45	15,0	2	13,33			47	13,06
Huisvrou	5	1,67	2	13,33	1	2,17	8	2,20
Werkloos	47	15,67	1	6,67	5	10,87	53	14,69
Ongeskik	2	0,67					2	0,55
Student/Skolier	174	58,00	10	66,67	24	52,17	208	57,62
N	300		15		46		361	
Chi ²	976,733		ft < 5		92,913		1399,546	
p	0,000				0,000		0,000	

Volgens tabel 4:2.8.3 was 58% van die respondente van groep 1, 66,7% van groep 2 en 52,2% van groep 3 studente of skoliere.

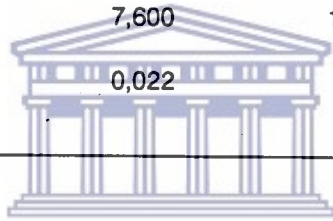
Uit die totale groep was 14,7% van die respondente werkloos.

Groep 1, groep 3 en die totale groep se frekwensieverdelings is statisties beduidend.

Tabel 4.2.8.4

Frekwensieverdelings van respondente per inkomstegroep

Inkomste per maand	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<R500	73	24,33	3	20,00	23	50,00	99	27,42
R500-R999	16	5,33	2	13,33	3	6,52	21	5,82
R1000-R1499	6	2,00					6	1,66
Geen	205	68,33	10	66,67	20	43,48	235	65,10
N	300		15		46		361	
Chi ²	335,280		7,600		15,174		364,795	
p	0,000		0,022		0,001		0,000	



Die frekwensieverdelings van al die onderskeie groepe is statisties beduidend.

By groep 1 het 68,3%, by groep 2 het 66,7%, en by groep 3 het 43,5% van die respondente geen inkomste gehad nie.

Die inkomste was minder as R500,00 per maand by 24,3% van die respondente van groep 1, 20% van groep 2 en 50% van groep 3.

By groep 1 het slegs 2% van die respondente tussen R1000 en R1499 per maand verdien.

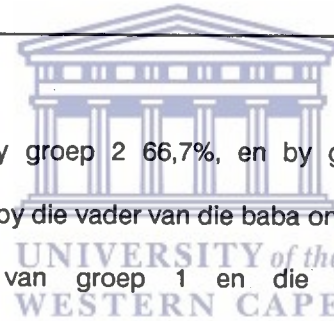
Tabel 4.2.8.5

Frekwensie respondente wat finansiële hulp van die baba se vader ontvang

Respons	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ja	152	50,67	10	66,67	28	60,87	190	52,63
Nee	148	49,33	5	33,33	18	39,13	171	47,37
N	300		15		46		361	
Chi ²	147,140		1,667		2,174		179,175	
p	0,000		0,197		0,140		0,000	

Uit groep 1 het 50,7%, by groep 2 66,7%, en by groep 3 het 60,8% van die respondente finansiële hulp by die vader van die baba ontvang.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en die totale groep is statisties beduidend.



Tabel 4.2.8.6

Frekwensieverdelings volgens beroepsgroep van vaders van respondente

Beroepsgroep	Groep 1	Groep 2	Groep 3	Totaal
Tegniese beroepe	1		1	2
Kuns, sport, vermaak	1			1
Wetgewend, uitvoerend	1		1	2
Bestuursberoepe	6		6	12
Administratiewe	1			1
Klerklike beroepe	1			1
Verkoopsberoepe	5			5
Vervoer	17	1	8	26
Kommunikasie	2			2
Beskermingsdiens	8	1	1	10
Verversings	7	1		8
Persoonlike diens			1	1
Diensberoepe	2		1	3
Boer, plaasbestuur			1	1
Visser, jagter	5		1	6
Ambagsman	30		14	44
Vóorman, toesighouer	3		4	7
Operateur, produksie	10		1	11
Arbeider	117	6	1	124
Werkloos	23	2	1	26
Ongeskik vir werk	3			3
Pensioenaris	9	2	4	15
N	252	13	46	311
Chi ²	1124,921	ft < 5	64,217	1183,405
p	0,000		0,000	0,000



Die frekwensieverdelings van groep 1, groep 3 en die totale groep is statisties beduidend.

By groep 1 was 46,4% van die vaders van die respondente arbeiders en by groep 2 was 46,2% arbeiders.

By groep 3 het 30,4% van die vaders van die respondente 'n ambag beoefen.

Tabel 4.2.8.7

Frekwensieverdelings volgens beroepsgroep van moeders van respondente

Beroepsgroep	Groep 1	Groep 2	Groep 3	Totaal
Gesondheids				2
Onderwys		3		1
Geesteswetenskaplike		3		
Bestuurs				1
Klerklike		6		9
Verkoops		4	1	2
Vervoer				1
Kommunikasie				1
Verversings		15		
Diensberoepe		17	1	3
Ambagsberoepe				1
Toesighouer		1		
Operateur		11		2
Arbeider		76	3	
Huisvrou		145	8	21
Huisvrou/soek werk		1		
Werkloos		1	1	1
Werkloos/ongeskik		2		
Pensioenaris		4	1	1
N		289	15	45
Chi ²		1044,585	ft < 5	101,400
p		0,000		0,000

Die frekwensieverdelings van groep 1, groep 3 en die totale groep is statisties beduidend.

Uit groep 1 was 50,2%, uit groep 2 53,3%, en uit groep 3 46,7% van die moeders van die respondente huisvroue.

Tabel 4.2.8.8

Frekwensieverdelings volgens inkomstegroep van ouers

Inkomste per maand	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<R500	190	65,29	8	57,14	9	19,57	207	58,97
R500-R999	62	21,31	2	14,29	13	28,26	77	21,94
R1000-R1499	34	11,68	4	28,57	9	19,57	47	13,39
R1500+	4	1,37			14	30,43	18	5,13
Geen	1	0,35			1	2,17	2	0,57
N	291		14		46		351	
Chi ²	415,478		ft<5		11,391		379,983	
p	0,000				0,023		0,000	

Die frekwensieverdelings van groep 1, groep 3 en die totale groep is statisties beduidend.

Uit groep 1 was 65,3% van die respondente se ouers se inkomste minder as R500 per maand; 21,3% vanaf R500 tot R999 per maand; 11,7% vanaf R1000 tot R1499 en 1,4% se inkomste was R1500 en hoër per maand.

Uit groep 3 was 30,4% van die respondente se ouers se inkomste R1500 en meer per maand; 28,3% vanaf R500 tot R999 en 19,6% van die ouers se inkomste minder as R500 per maand.

Uit groep 2 was 57,1% van die respondente se ouers se inkomste minder as R500 per maand; 14,3% vanaf R500 tot R999 per maand en 28,6% vanaf R1000 tot R1499 per maand.

Tabel 4.2.8.9

Frekwensieverdelings volgens tipe woning

Tipe woning	Groep 1		Groep 2		Groep 3		Totaal	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Huis	129	43,29	10	66,67	39	86,67	178	49,72
Skakelhuis	102	34,23	3	20,00			105	29,33
Woonstel	44	14,77			6	13,33	50	13,97
Kamer	9	3,02	2	13,33			11	3,07
Ander	14	4,70					14	3,91
N	298		15		45		358	
Chi ²	192,906		7,600		24,200		277,838	
p	0,000		0,022		0,000		0,000	

Die frekwensieverdelings van al die onderskeie groepe is statisties beduidend.

By groep 1 het 43,3%, by groep 2 het 66,7%, en by groep 3 het 86,7% van die respondente 'n huis bewoon.

Uit groep 1 het 34,2% van die respondente in skakelhuse gewoon en uit groep 2, 20%.

Uit groep 1 het 14,8% van die respondente in 'n woonstel gewoon en 13,3% uit groep 3. Uit groep 1 het 3% van die respondente in 'n kamer gewoon en 13,3% uit groep 2.

4.3 Resultate van statistiese ontleding van Houdingskaal C, ten opsigte van voorhuwelikse seks (Bylae C)

4.3.1 Chi-kwadraatontledings

In tabelle 4.3.1.1 tot 4.3.1.9 word die response op Houdingskaal C deur middel van chi-kwadraatontledings statisties ontleed.

Tabel 4.3.1.1

Beoordeling van item C1



Item C1 + Respons	Groep 1		Groep 3	
	f	%	f	%
Stem nie saam - sterk	76	25,33	10	21,74
- matig	54	18,00	11	23,91
- effens	47	15,67	5	10,87
Onseker	26	8,67	1	2,17
Stem saam - effens	47	15,67	3	6,52
- matig	33	11,00	12	26,09
- sterk	17	5,67	4	8,70
N	300		46	
Chi ²	53,827		17,304	
p	0,000		0,000	


Uit groep 1 het 59% van die respondente nie saamgestem dat daar niks verkeerd is met voorhuwelikse seks nie, terwyl 8,7% onseker was en 32,3% met die stelling saamgestem het.

Uit groep 3 het 56,5% van die respondente nie saamgestem nie; 2,2% was onseker en 41,3% het saamgestem dat daar niks verkeerd is met voorhuwelikse seks nie.

Die frekwensieverspreidings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

Tabel 4.3.1.2

Beoordeling van item C2



Item C2+	Groep 1		Groep 3	
	f	%	f	%
Stem nie saam - sterk	66	22,00	9	19,57
- matig	58	19,33	12	26,09
- effens	49	16,33	1	2,17
Onseker	21	7,00	2	4,35
Stem saam - effens	45	15,00	2	4,35
- matig	35	11,67	14	30,43
- sterk	26	8,67	6	13,04
N	300		46	
Chi ²	38,053		24,913	
P	0,000		0,000	

Uit groep 1 het 57,7% van die respondente nie saamgestem dat dit normaal is om voor die huwelik seks te hê nie; 7% was onseker en 35,3% het saamgestem.

Uit groep 3 het 47,8% nie saamgestem nie; 4,4% was onseker en 47,8% het saamgestem dat dit normaal is om voorhuweliks seksueel te verkeer.

Die frekwensieverdelings vir beide groepe is statisties beduidend.

Tabel 4.3.1.3

Beoordeling van item C3

Item C3+	Respons	Groep 1		Groep 3	
		f	%	f	%
Stem nie saam	- sterk	89	29,67	6	13,04
	- matig	53	17,67	16	34,78
	- effens	42	14,00	1	2,17
Onseker		27	9,00	2	4,35
Stem saam	- effens	29	9,67	2	4,35
	- matig	39	13,00	11	23,91
	- sterk	21	7,00	8	17,39
N		300		46	
Chi ²		73,940		27,957	
p		0,000		0,000	

Uit groep 1 het 61,3% van die respondente nie saamgestem dat seks buite die huwelik aanvaarbaar is nie; 9% was onseker en 29,7% het met die stelling saamgestem.

Uit groep 3 het 50% van die respondente nie saamgestem nie; 4,4% was onseker en 45,7% het saamgestem dat voorhuwelikse seks geoorloof is.

Die frekwensieverspreidings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

Tabel 4.3.1.4

Beoordeling van item C4

Item C4+	Groep 1		Groep 3	
	f	%	f	%
Stem nie saam - sterk	47	15,67	6	13,04
- matig	36	12,00	11	23,91
- effens	36	12,00	3	6,52
Onseker	21	7,00		
Stem saam - effens	32	10,67	1	2,17
- matig	55	18,33	14	30,43
- sterk	73	24,33	11	23,91
N	300		46	
Chi ²	41,133		17,130	
p	0,000		0,004	

By groep 1 het 39,7% van die respondente nie saamgestem dat seksuele verkeer in 'n vaste verhouding geregverdig is nie, terwyl 7% onseker was en 53,3% met die stelling saamgestem het.

By groep 3 het 43,5% nie saamgestem nie, terwyl 56,5% met die stelling saamgestem het.

Die frekwensieverspreidings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

Tabel 4.3.1.5

Beoordeling van item C5

Item C5+	Groep 1		Groep 3	
	f	%	f	%
Stem nie saam - sterk	11	3,67		
- matig	4	1,33		
- effens	10	3,33		
Onseker	21	7,00		
Stem saam - effens	35	11,67	1	2,17
- matig	67	22,33	15	32,61
- sterk	152	50,67	30	65,22
N	300		46	
Chi ²	388,240		27,435	
p	0,000		0,000	

Uit groep 1 het 84,7% van die respondente saamgestem dat seksuele aktiwiteite elke individu se eie besluit is, terwyl 7% onseker was en 8,3% nie saamgestem het nie.

Uit groep 3 het 100% van die respondente met die stelling saamgestem.

Die frekwensieverspreidings van beide groepe is statisties beduidend.

Tabel 4.3.1.6

Beoordeling van item C6

Item C6+	Groep 1		Groep 3	
	f	%	f	%
Stem nie saam - sterk	115	38,33	24	52,17
- matig	40	13,33	9	19,57
- effens	54	18,00	7	15,22
Onseker	27	9,00	3	6,52
Stem saam - effens	26	8,67	1	2,17
- matig	19	6,33	2	4,35
- sterk	19	6,33		
N	300		46	
Chi ²	163,587		47,913	
p	0,000		0,000	

Uit groep 1 het 69,7% van die respondente nie saamgestem dat tieners seksuele vryheid met 21,3% met die stelling saamgestem het.

Uit groep 3 het 87% van die respondente nie saamgestem nie, terwyl 6,5% onseker was en 6,5% met die stelling saamgestem het.

Die frekwensieverdelings vir groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

Tabel 4.3.1.7

Beoordeling van item C7

Item C7- Respons	Groep 1		Groep 3		
	f	%	f	%	
Stem saam	- sterk	167	55,67	30	65,22
	- matig	45	15,00	8	17,39
	- effens	32	10,67	3	6,52
Onseker		15	5,00		
Stem nie saam	- effens	10	3,33	1	2,17
	- matig	15	5,00	3	6,52
	- sterk	16	5,33	1	2,17
N		300		46	
Chi ²		440,693		82,348	
p		0,000		0,000	

Uit groep 1 het 81,3% van die respondente saamgestem dat seksuele verkeer slegs in die huwelik tuis hoort; 5% was onseker en 13,7% het nie saamgestem nie.

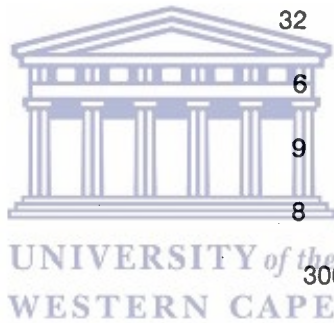
Uit groep 3 het 89,1% van die respondente saamgestem, terwyl 10,9% nie met die stelling saamgestem het nie.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

Tabel 4.3.1.8

Beoordeling van item C8

Item C8- Respons	Groep 1		Groep 3	
	f	%	f	%
Stem saam - sterk	167	55,67	28	60,87
- matig	41	13,67	11	23,91
- effens	37	12,33	2	4,35
Onseker	32	10,67		
Stem nie saam - effens	6	2,00	2	4,35
- matig	9	3,00	2	4,35
- sterk	8	2,67	1	2,17
N	300		46	
Chi ²	450,027		73,739	
p	0,000		0,000	



Uit groep 1 het 81,7% van die respondente saamgestem dat maagdelikheid belangrik is; 10,7% was onseker en 7,7% het nie met die stelling saamgestem nie.

Uit groep 3 het 89,1% van die respondente saamgestem, terwyl 10,9% nie met die stelling saamgestem het nie.

Die frekwensieverdelings van beide groepe is statisties beduidend.

Tabel 4.3.1.9

Beoordeling van item C9

Item C9- Respons	Groep 1		Groep 3	
	f	%	f	%
Stem saam - sterk	154	51,33	19	41,30
- matig	36	12,00	9	19,57
- effens	31	10,33	1	2,17
Onseker	11	3,67	3	6,52
Stem nie saam - effens	23	7,67	2	4,35
- matig	26	8,67	9	19,57
- sterk	19	6,33	3	6,52
N	300		46	
Chi ²	345,400		37,087	
p	0,000		0,000	



Uit groep 1 het 73,7% van die respondente saamgestem dat dit verkeerd is om voor die huwelik seksueel te verkeer, terwyl 3,7% onseker was en 22,7% nie met die stelling saamgestem het nie.

Uit groep 3 het 63% saamgestem; 6,5% was onseker en 30,4% het nie met die stelling saamgestem nie.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

4.4 Betroubaarheidsontleding van Houdingskaal C deur bepaling van interne konsekwentheid

Tabel 4.4.1

Alfakoëffisiënt van die items van Houdingskaal C (Groep 1)

Item	Gekorrigeerde item - totaal korrelasie	Alfa indien item verwyder
C1	,59799	,66310
C2	,52528	,67984
C3	,45492	,69686
C4	,42161	,70625
C6	,33924	,72279
C7	,30799	,72829
C9	,46385	,69470

UNIVERSITY of the

Alfakoëffisiënt = 0,73118 (N = 300, p < 0,001). Items C5 en C8 is weggelaat om die interne konsekwentheid van die houdingskaal te verhoog. Met die weglating van items C5 en C8 is die alfakoëffisiënt van houdingskaal C van 0,67872 tot 0,73118 verhoog.

Alhoewel die norm van 'n aanvaarbare vlak van interne konsekwentheid op 0,75 gestel word, is 'n alfakoëffisiënt van 0,73118 heeltemal aanvaarbaar.

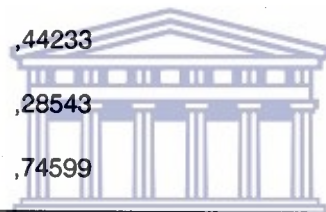
Die respondente het waarskynlik items C5 en C8 nie net tot voorhuwelikse seks beperk nie, maar dit in 'n breër sin geïnterpreteer. Gevolglik kan aanvaar word dat hierdie twee items nie bydra tot die konsekwentheid van die houdingskaal nie.

Die belangrikheid van itemseleksie word bevestig.

Tabel 4.4.2

Alfakoëffisiënt van die items van Houdingskaal C (Groep 3)

Item	Gekorrigeerde item - totaal korrelasie	Alfa indien item verwyder
C1	,80684	,75726
C2	,71506	,77173
C3	,34728	,82997
C4	,66668	,77993
C6	,28906	,82694
C7	,44233	,81230
C8	,28543	,82800
C9	,74599	,76711



Alfakoëffisiënt = 0,82036 (N = 46, p < 0,001). Met die weglating van item C5 is die alfakoëffisiënt van 0,80240 na 0,82036 verhoog.

Dit is moontlik dat respondente item C5 in 'n wyer konteks geïnterpreteer het en nie noodwendig net met betrekking tot voorhuwelikse seks nie.

4.5 Resultate van statistiese ontleding van Houdingskaal D ten opsigte van buite-egtelike swangerskap (Bylae D)

4.5.1 Chi-kwadraatontledings

In tabelle 4.5.1.1 tot 4.5.1.11 word die response op Houdingskaal D deur middel van chi-kwadraatontledings statisties ontleed.

Tabel 4.5.1.1

Beoordeling van item D1

Item D1 + Respons	Groep 1		Groep 3	
	f	%	f	%
Stem nie saam - sterk	122	40,67	24	52,17
- matig	27	9,00	10	21,74
- effens	30	10,00		
Onseker	21	7,00		
Stem saam - effens	15	5,00		
- matig	28	9,33	8	17,39
- sterk	57	19,00	4	8,70
N	300		46	
Chi ²	194,947		19,739	
p	0,000		0,000	



Uit groep 1 het 59,7% van die respondente nie saamgestem dat 'n kind sonder 'n wettige vader gebalanseerd kan opgroei nie, terwyl 7% onseker was en 33,3% met die stelling saamgestem het.

Uit groep 3 het 74% van die respondente nie saamgestem nie en 26% het saamgestem dat 'n kind sonder 'n wettige vader gebalanseerd kan opgroei.

Die frekwensieverspreidings van beide groepe is statisties beduidend.

Tabel 4.5.1.2

Beoordeling van item D2

Item D2+	Respons	Groep 1		Groep 3	
		f	%	f	%
Stem nie saam	- sterk	72	24,00	10	21,74
	- matig	38	12,67	10	21,74
	- effens	33	11,00	3	6,52
Onseker		47	15,67	4	8,70
Stem saam	- effens	32	10,67	1	2,17
	- matig	45	15,00	15	32,61
	- sterk	33	11,00	3	6,52
N		300		46	
Chi ²		28,160		24,000	
p		0,000		0,001	



Uit groep 1 het 47,7% van die respondente nie saamgestem dat buite-egtelikheid aanvaarbaar is nie, terwyl 15,7% onseker was en 36,7% met die stelling saamgestem het.

Uit groep 3 het 50% van die respondente nie saamgestem nie; 8,7% was onseker en 41,3% het saamgestem dat buite-egtelikheid aanvaarbaar is.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

Tabel 4.5.1.3

Beoordeling van item D3

Item D3- Respons	Groep 1		Groep 3	
	f	%	f	%
Stem saam - sterk	130	43,33	14	30,43
- matig	27	9,00	6	13,04
- effens	23	7,67	2	4,35
Onseker	27	9,00		
Stem nie saam - effens	20	6,67	4	8,70
- matig	37	12,33	16	34,78
- sterk	36	12,00	4	8,70
N	300		46	
Chi ²	212,213		22,348	
p	0,000		0,000	



Uit groep 1 het 60% van die respondente saamgestem dat 'n kind net binne die huwelik gebalanseerd kan opgroei, terwyl 9% onseker was en 31% het nie met die stelling saamgestem nie.

Uit groep 3 het 47,8% van die respondente met die stellings saamgestem, terwyl 52,2% nie saamgestem het dat 'n kind net binne die huwelik gebalanseerd kan opgroei nie.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

Tabel 4.5.1.4

Beoordeling van item D4

Item D4- Respons	Groep 1		Groep 3	
	f	%	f	%
Stem saam - sterk	209	69,67	27	58,70
- matig	35	11,67	8	17,39
- effens	29	9,67		
Onseker	7	2,33	2	4,35
Stem nie saam - effens	5	1,67	1	2,17
- matig	8	2,67	6	13,04
- sterk	7	2,33	2	4,35
N	300		46	
Chi ²	771,793		63,304	
p	0,000		0,000	



Uit groep 1 het 91% van die respondente saamgestem dat 'n vader en moeder nodig is vir die normale ontwikkeling van die kind, terwyl 2,3% onseker was en 6,7% nie met die stelling saamgestem het nie.

Uit groep 3 het 76% van die respondente met die stelling saamgestem, terwyl 4,4% onseker was en 19,6% nie saamgestem het dat 'n vader en moeder nodig is vir die normale ontwikkeling van die kind nie.

Die frekwensieverdelings van beide groepe is statisties beduidend.

Tabel 4.5.1.5

Beoordeling van item D5

Item D5+	Respons	Groep 1		Groep 3	
		f	%	f	%
Stem nie saam	- sterk	25	8,33	1	2,17
	- matig	10	3,33	1	2,17
	- effens	3	1,00	3	6,52
Onseker		14	4,67		
Stem saam	- effens	21	7,00	1	2,17
	- matig	25	8,33	5	10,87
	- sterk	202	67,33	35	76,09
N		300		46	
Chi ²		698,667		118,609	
p		0,000		0,000	



Uit groep 1 het 82,7% van die respondente saamgestem dat hulle dit as hul plig beskou om die buite-egtelike kind self groot te maak, terwyl 4,7% onseker was en 12,7% nie met die stelling saamgestem het nie.

Uit groep 3 het 89,1% met die stelling saamgestem en 10,9% het nie saamgestem nie.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

Tabel 4.5.1.6

Beoordeling van item D6

Item D6+	Groep 1		Groep 3	
	f	%	f	%
Stem nie saam - sterk	30	10,00	4	8,70
- matig	22	7,33	10	21,74
- effens	24	8,00	2	4,35
Onseker	37	12,33	1	2,17
Stem saam - effens	35	11,67	1	2,17
- matig	68	22,67	20	43,48
- sterk	84	28,00	8	17,39
N	300		46	
Chi ²	78,793		43,174	
p	0,000		0,000	



Uit groep 1 het 62,3% van die respondente saamgestem dat die ongetroude moeder 'n normale verskynsel is, terwyl 12,3% onseker was en 25,3% nie met die stelling saamgestem het nie.

Uit groep 3 het 63% van die respondente saamgestem en 34,8% het nie saamgestem dat die ongetroude moeder 'n normale verskynsel is nie.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

Tabel 4.5.1.7

Beoordeling van item D7

Item D7- Respons	Groep 1		Groep 3	
	f	%	f	%
Stem saam - sterk	118	39,33	16	34,78
- matig	38	12,67	10	21,74
- effens	25	8,33	2	4,35
Onseker	13	4,33	1	2,17
Stem nie saam - effens	27	9,00	2	4,35
- matig	43	14,33	11	23,91
- sterk	36	12,00	4	8,70
N	300		46	
Chi ²	167,507		30,391	
p	0,000		0,000	



By groep 1 het 60,3% van die respondente saamgestem dat dit verkeerd is om 'n buite-egtelijke baba te hê, en 35,3% het nie met die stelling saamgestem nie.

By groep 3 het 60,9% van die respondente saamgestem en 37% het nie saamgestem dat dit verkeerd is om 'n buite-egtelijke baba te hê nie.

Die frekwensieverdelings van beide groepe is statisties beduidend.

Tabel 4.5.1.8

Beoordeling van item D8

Item D8- Respons	Groep 1		Groep 3	
	f	%	f	%
Stem saam - sterk	103	34,33	6	13,04
- matig	32	10,67	8	17,39
- effens	38	12,67	4	8,70
Onseker	10	3,33	2	4,35
Stem nie saam - effens	22	7,33	3	6,52
- matig	44	14,67	17	36,96
- sterk	51	17,00	6	13,04
N	300		46	
Chi ²	124,620		23,087	
p	0,000		0,001	



Uit groep 1 het 57,7% van die respondente saamgestem dat dit as 'n skande beskou word om 'n baba voor die huwelik te hê, terwyl 3,3% onseker was en 39% nie met die stelling saamgestem het nie.

Uit groep 3 het 39,1% van die respondente met die stelling saamgestem; 4,4% was onseker en 56,5% het nie saamgestem nie.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

Tabel 4.5.1.9

Beoordeling van item D9

Item D9- Respons	Groep 1		Groep 3	
	f	%	f	%
Stem saam - sterk	149	49,67	11	23,91
- matig	42	14,00	17	36,96
- effens	31	10,33	1	2,17
Onseker	8	2,67	1	2,17
Stem nie saam - effens	23	7,67	1	2,17
- matig	27	9,00	8	17,39
- sterk	20	6,67	7	15,22
N	300		46	
Chi ²	321,787		34,043	
p	0,000		0,000	



UNIVERSITY of the
WESTERN CAPE

Uit groep 1 het 74% van die respondente saamgestem dat mense op jou neersien as jy buite-egtelik swanger is, terwyl 23,3% nie saamgestem het nie.

Uit groep 3 het 63% van die respondente met die stelling saamgestem, terwyl 34,8% nie saamgestem het nie.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

Tabel 4.5.1.10

Beoordeling van item D10

Item D10 + Respos	Groep 1		Groep 3	
	f	%	f	%
Stem nie saam - sterk	61	20,33	4	8,70
- matig	27	9,00	6	13,04
- effens	22	7,33	2	4,35
Onseker	5	1,67		
Stem saam - effens	27	9,00	1	2,17
- matig	48	16,00	12	26,09
- sterk	110	36,67	21	45,65
N	300		46	
Chi ²	168,813		37,739	
p	0,000		0,000	



Uit groep 1 het 61,7% van die respondente saamgestem dat hulle nie oor hul swanger toestand skaam is nie, terwyl 36,7% nie met die stelling saamgestem het nie.

Uit groep 3 het 74% van die respondente met die stelling saamgestem, terwyl 26,1% nie saamgestem het nie.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

Tabel 4.5.1.11

Beoordeling van item D11

Item D11 + Respons	Groep 1		Groep 3	
	f	%	f	%
Stem nie saam - sterk	92	30,67	11	23,91
- matig	35	11,67	6	13,04
- effens	20	6,67		
Onseker	6	2,00		
Stem saam - effens	32	10,67	2	4,35
- matig	35	11,67	12	26,09
- sterk	80	26,67	15	32,61
N	300		46	
Chi ²	138,060		11,609	
p	0,000		0,021	



Uit groep 1 het 49% van die respondente saamgestem dat hulle nie berou oor hulle swangerskap het nie, terwyl 49% nie met die stelling saamgestem het nie.

Uit groep 3 het 63% met die stelling saamgestem, terwyl 37% nie saamgestem het nie.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

4.6 Betroubaarheidsontleding van Houdingskaal D deur bepaling van interne
konsekwentheid

Tabel 4.6.1

Alfakoëffisiënt van die items van Houdingskaal D (Groep 1)

Item	Gekorrigeerde item - totaal korrelasie	Alfa indien item verwyder
D1	,27719	,65066
D2	,26327	,65139
D3	,43873	,61262
D4	,29470	,64767
D7	,46596	,60594
D8	,43016	,61397
D9	,31951	,64001
D10	,30602	,64404
D11	,27747	,65165

Alfakoëffisiënt = 0,66284 (N = 300, p < 0,001). Deur die weglating van items D5 en D6 is die alfakoëffisiënt van 0,62767 tot 0,66284 verhoog.

Hierdie twee items hou duidelik nie sterk verband met die respondente se houdings teenoor hul buite-egtelike swangerskap nie.

Alhoewel die verkreeë alfakoëffisiënt statisties beduidend is, het Houdingskaal D nie die vereiste vlak van interne konsekwentheid bereik nie.

Tabel 4.6.2

Alfakoëffisiënt van die items van Houdingskaal D (Groep 3)

Item	Gekorrigeerde item - totaal korrelasie	Alfa indien item verwyder
D1	,48672	,70921
D2	,55352	,69419
D3	,52074	,70088
D4	,49866	,70791
D6	,32638	,74377
D7	,49429	,70782
D8	,34892	,73904

Alfakoëffisiënt = 0,74577 (N = 46, p < 0,001). Met weglating van items D5, D9, D10 en D11 is alfakoëffisiënt van 0,64310 na 0,74577 verhoog.



Dit is opvallend dat die relatiewe bydrae van die verskillende items tot die verkree alfakoëffisiënt van Houdingskaal D by groep 1 en groep 3, behalwe vir item D5, grootliks verskil.

Hierdie bevindings beklemtoon die noodsaak om die agtergrond en omstandighede van verskillende groeperinge respondente in ag te neem by die konstruksie van 'n houdingskaal.

4.7 Resultate van statistiese ontleding van Vraelys E (Bylae E)

Beoordeling van referente se houding teenoor voorhuwelikse seks.

4.7.1 Chi-kwadraatontledings

In tabelle 4.7.1.1 tot 4.7.1.8 word die response op Vraelys E deur middel van chi-kwadraatontledings statisties ontleed.

Tabel 4.7.1.1

Beoordeling van die houding van intieme mansvriende

Item E1	Respos	Groep 1		Groep 3	
		f	%	f	%
Teenstand	- sterk	37	13,12	3	6,52
	- matig	34	12,06	8	17,39
	- gering	28	9,93	1	2,17
Onseker		48	17,02		
Voorkeur	- gering	16	5,67	1	2,17
	- matig	43	15,25	14	30,43
	- sterk	76	26,95	19	41,30
N		282		46	
Chi ²		52,957		36,435	
p		0,000		0,000	

Volgens groep 1 het 47,9% van die respondente se intieme mansvriende saamgestem met voorhuwelikse seks, terwyl 35,1% nie daarmee saamgestem het nie.

Volgens groep 3 het 73,9% van die respondente se intieme mansvriende met voorhuwelikse seks saamgestem, terwyl 26,1% nie daarmee saamgestem het nie.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

Tabel 4.7.1.2

Beoordeling van die houding van intieme meisievriende

Item E2	Respons	Groep 1		Groep 3	
		f	%	f	%
Teenstand	- sterk	69	23,71	4	8,70
	- matig	55	18,90	10	21,74
	- gering	34	11,68	1	2,17
Onseker		44	15,12	1	2,17
Voorkeur	- gering	17	5,84	5	10,87
	- matig	43	14,78	17	36,96
	- sterk	29	9,97	8	17,39
N		291		46	
Chi ²		42,330		29,478	
p		0,000		0,000	

Volgens groep 1 het 54,3% van die respondente se intieme meisievriende nie met voorhuwelikse seks saamgestem nie, terwyl 30,6% daarmee saamgestem het.

Volgens groep 3 het 65,2% van die respondente se intieme meisievriende daarmee saamgestem, terwyl 32,6% nie met voorhuwelikse seks saamgestem het nie.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

Tabel 4.7.1.3

Beoordeling van die houding van die predikant

Item E3		Groep 1		Groep 3	
Respons		f	%	f	%
Teenstand	- sterk	205	71,18	46	100,00
	- matig	22	7,64		
	- gering	13	4,51		
Onseker		42	14,58		
Voorkeur	- gering	3	1,04		
	- matig	2	0,69		
	- sterk	1	0,35		
N		288		46	
Chi ²		792,528		-	
p		0,000		-	



Volgens groep 1 het 83,3% van die respondente se predikante nie met voorhuwelikse seks saamgestem nie, terwyl 2,1% dit goedgekeur het.

Volgens groep 3 het 100% van die respondente se predikante nie voorhuwelikse seks goedgekeur nie.

Die frekwensieverdeling van groep 1 is statisties beduidend.

Tabel 4.7.1.4

Beoordeling van die houding van die moeder

Item E4	Respons	Groep 1		Groep 3	
		f	%	f	%
Teenstand	- sterk	179	62,81	35	76,09
	- matig	32	11,23	7	15,22
	- gering	24	8,42	3	6,52
Onseker		26	9,12		
Voorkeur	- gering	11	3,86		
	- matig	5	1,75		
	- sterk	8	2,81	1	2,17
N		285		46	
Chi ²		563,032		65,652	
p		0,000		0,000	



Volgens groep 1 het 82,5% van die respondente se moeders nie voorhuwelikse seks goedgekeur nie, terwyl 8,4% se moeders dit goedgekeur het.

Volgens 97,8% van die respondente in groep 3 het hul moeders nie met voorhuwelikse seks saamgestem nie, terwyl 2,2% dit goedgekeur het.

Die frekwensieverdelings vir groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

Tabel 4.7.1.5

Beoordeling van die houding van die vader

Item E5	Respons	Groep 1		Groep 3	
		f	%	f	%
Teenstand	- sterk	150	60,98	30	66,67
	- matig	21	8,54	6	13,33
	- gering	21	8,54	4	8,89
Onseker		39	15,85	4	8,89
Voorkeur	- gering	6	2,44		
	- matig	5	2,03		
	- sterk	4	1,63	1	2,22
N		246		45	
Chi ²		464,813		62,667	
p		0,000		0,000	



Volgens groep 1 het 78,1% van die respondente se vaders nie met voorhuwelikse seks saamgestem nie, terwyl 6,1% dit goedgekeur het.

Volgens groep 3 het 88,9% van die respondente se vaders nie voorhuwelikse seks goedgekeur nie, terwyl 2,2% daarmee saamgestem het.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

Tabel 4.7.1.6

Beoordeling van die houding van broers

Item E6		Groep 1		Groep 3	
Respons		f	%	f	%
Teenstand	- sterk	68	40,96	12	31,58
	- matig	23	13,86	8	21,05
	- gering	19	11,45	3	7,89
Onseker		34	20,48	6	15,79
Voorkeur	- gering	4	2,41	1	2,63
	- matig	10	6,02	5	13,16
	- sterk	8	4,82	3	7,89
N		166		38	
Chi ²		122,855		15,053	
p		0,000		0,020	



Uit groep 1 het 66,3% van die respondente se broers nie met voorhuwelikse seks saamgestem nie, terwyl 13,3% wel daarmee saamgestem het.

Uit groep 3 het 60,5% van die respondente se broers nie daarmee saamgestem nie, terwyl 23,7% wel daarmee saamgestem het.

Die frekwensieverdelings van beide groepe is statisties beduidend.

Tabel 4.7.1.7

Beoordeling van die houding vanusters

Item E7		Groep 1		Groep 3	
		f	%	f	%
Teenstand	- sterk	71	39,89	16	43,24
	- matig	27	15,17	7	18,92
	- gering	19	10,67	5	13,51
Onseker		32	17,98	2	5,41
Voorkeur	- gering	11	6,18	1	2,70
	- matig	9	5,06	1	2,70
	- sterk	9	5,00	5	13,51
N		178		37	
Chi ²		114,506		31,297	
p		0,000		0,000	



Volgens groep 1 het 65,7% van die respondente seusters nie met voorhuwelikse seks saamgestem nie, terwyl 16,3% dit goedgekeur het.

Volgens groep 3 het 75,7% van die respondente seusters nie daarmee saamgestem nie, terwyl 18,9% dit goedgekeur het.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

Tabel 4.7.1.8

Beoordeling van die houding van grootouers

Item E8	Respons	Groep 1		Groep 3	
		f	%	f	%
Teenstand	- sterk	136	66,34	37	86,05
	- matig	17	8,29	1	2,33
	- gering	10	4,88	1	2,33
Onseker		29	14,15	2	4,65
Voorkeur	- gering	6	2,93	1	2,33
	- matig	2	0,98	1	2,33
	- sterk	5	2,44		
N		205		43	
Chi ²		470,790		149,140	
p		0,000		0,000	



Uit groep 1 het 79,5% van die respondente se grootouers nie met voorhuwelikse seks saamgestem nie, terwyl 6,4% dit goedgekeur het.

Uit groep 3 het 90,7% van die respondente se grootouers nie met voorhuwelikse seks saamgestem nie, terwyl 4,7% dit goedgekeur het.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

4.8 Betroubaarheidsontleding van Vraelys E deur bepaling van interne
konsekwentheid

Tabel 4.8.1

Alfakoëffisiënt van die items van Vraelys E (Groep 1)

Item	Gekorrigeerde item - totaal korrelasie	Alfa indien item verwyder
E2	,32603	,81448
E3	,41900	,77557
E4	,49950	,76150
E5	,52861	,75744
E6	,65258	,72587
E7	,66226	,72397
E8	,64694	,73506

Alfakoëffisiënt = 0,78480 (N = 71, p < 0,001).

Met weglating van item E1 is die alfakoëffisiënt van 0,68134 na 0,78480 verhoog.

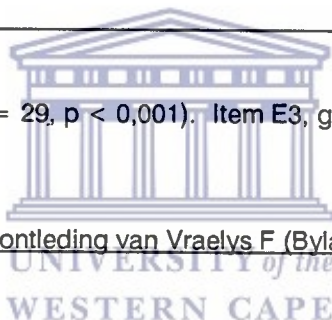
Die rede vir die verskynsel dat item E1 die interne konsekwentheid van die houdings van die verskillende referente verlaag, is omdat die meerderheid van die intieme mansvriende, in teenstelling met die ander referente, voorhuwelikse seks goedkeur. Die moontlikheid van 'n verdere verhoging van die alfakoëffisiënt deur die weglating van item E2 kan ook daaraan toegeskryf word dat 'n relatiewe hoë persentasie van die intieme meisievriende voorhuwelikse seks goedkeur.

Tabel 4.8.2

Alfakoëffisiënt van die items van Vraelys E (Groep 3)

Item	Gekorrigeerde item - totaal korrelasie	Alfa indien item verwyder
E1	,39576	,76276
E2	,47289	,74871
E4	,48432	,74618
E5	,64942	,71796
E6	,77392	,66626
E7	,47381	,74588
E8	,31766	,77166

Alfakoëffisiënt = 0,76859 (N = 29, p < 0,001). Item E3, geen variansie.



4.9 Resultate van statistiese ontleding van Vraelys F (Bylae F)

Beoordeling van referente se houding teenoor buite-egtelijke swangerskap

4.9.1 Chi-kwadraatontledings

In tabelle 4.9.1.1 tot 4.9.1.8 word die response op Vraelys F deur middel van chi-kwadraatontledings statisties ontleed.

Tabel 4.9.1.1

Beoordeling van die houding van intieme mansvriende

Item F1	Respos	Groep 1		Groep 3	
		f	%	f	%
Teenstand	- sterk	48	17,08	13	29,55
	- matig	30	10,68	12	27,27
	- effens	20	7,12	2	4,55
Onseker		65	23,13		
Voorkeur	- effens	22	7,83		
	- matig	43	15,30	10	22,73
	- sterk	53	18,86	7	15,91
N		300		44	
Chi ²		42,121		8,955	
p		0,000		0,062	



Uit groep 1 het 34,9% van die respondente se intieme mansvriende nie met buite-egtelikheid saamgestem nie, terwyl 42% dit goedgekeur het.

Uit groep 3 het 61,4% van die respondente se mansvriende nie met buite-egtelikheid saamgestem nie, terwyl 38,6% dit goedgekeur het.

Die frekwensieverdeling van groep 1 is statisties beduidend.

Tabel 4.9.1.2

Beoordeling van die houding van intieme meisievriende

Item F2	Respons	Groep 1		Groep 3	
		f	%	f	%
Teenstand	- sterk	67	23,18	8	17,39
	- matig	38	13,15	21	45,65
	- effens	31	10,73	1	2,17
Onseker		63	21,80	1	2,17
Voorkeur	- effens	27	9,34	1	2,17
	- matig	42	14,53	12	26,09
	- sterk	21	7,27	2	4,35
N		289		46	
Chi ²		45,187		53,826	
p		0,000		0,000	



Uit groep 1 het 47,1% van die respondente se intieme meisievriende nie met buite-egtelikheid saamgestem nie, terwyl 31,1% dit goedgekeur het.

Uit groep 3 het 65,2% van die respondente se intieme meisievriende nie met buite-egtelikheid saamgestem nie, terwyl 32,6% dit goedgekeur het.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

Tabel 4.9.1.3

Beoordeling van die houding van die predikant

Item F3	Respons	Groep 1		Groep 3	
		f	%	f	%
Teenstand	- sterk	169	58,68	46	100,00
	- matig	18	6,25		
	- effens	16	5,56		
Onseker		53	18,40		
Voorkeur	- effens	9	3,13		
	- matig	13	4,51		
	- sterk	10	3,47		
N		288		46	
Chi ²		497,069		-	
p		0,000		-	



Uit groep 1 het 70,5% van die respondente se predikante nie met buitewegtelikheid saamgestem nie, terwyl 11,1% dit goedgekeur het.

Uit groep 3 het 100% van die respondente se predikante nie met buitewegtelikheid saamgestem nie.

Die frekwensieverdeling van groep 1 is statisties beduidend.

Tabel 4.9.1.4

Beoordeling van die houding van die moeder

Item F4	Respons	Groep 1		Groep 3	
		f	%	f	%
Teenstand	- sterk	143	50,00	37	80,43
	- matig	23	8,04	7	15,22
	- effens	16	5,59	1	2,17
Onseker		39	13,64		
Voorkeur	- effens	19	6,64	1	2,17
	- matig	23	8,04		
	- sterk	23	8,04		
N		286		46	
Chi ²		305,671		77,478	
p		0,000		0,000	



Uit groep 1 het 63,6% van die respondente se moeders nie met buite-egtelikheid saamgestem nie, terwyl 22,7% dit goedgekeur het.

Uit groep 3 het 97,8% van die respondente se moeders nie met buite-egtelikheid saamgestem nie, terwyl 2,2% dit goedgekeur het.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

Tabel 4.9.1.5

Beoordeling van die houding van die vader

Item F5	Respons	Groep 1		Groep 3	
		f	%	f	%
Teenstand	- sterk	116	47,54	32	71,11
	- matig	19	7,79	5	11,11
	- effens	15	6,15	3	6,67
Onseker		46	18,85	4	8,89
Voorkeur	- effens	14	5,74	1	2,22
	- matig	17	6,97		
	- sterk	17	6,97		
N		244		45	
Chi ²		241,754		74,444	
p		0,000		0,000	



Uit groep 1 het 61,5% van die respondente se vaders nie met buitewegtelikheid saamgestem nie, terwyl 19,7% dit goedgekeur het.

Uit groep 3 het 88,9% van die respondente se vaders nie met buitewegtelikheid saamgestem nie, terwyl 2,2% dit goedgekeur het.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

Tabel 4.9.1.6

Beoordeling van die houding van broers

Item F6	Respons	Groep 1		Groep 3	
		f	%	f	%
Teenstand	- sterk	52	30,95	17	44,74
	- matig	24	14,29	6	15,79
	- effens	15	8,93	5	13,16
Onseker		37	22,02	6	15,79
Voorkeur	- effens	8	4,76	1	2,63
	- matig	16	9,52	3	7,89
	- sterk	16	9,52		
N		300		46	
Chi ²		59,083		24,526	
p		0,000		0,000	



Uit groep 1 het 54,2% van die respondente se broers nie met buite-egtelikheid saamgestem nie, terwyl 23,8% dit goedgekeur het.

Uit groep 3 het 73,7% van die respondente se broers nie met buite-egtelikheid saamgestem nie, terwyl 10,5% dit goedgekeur het.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

Tabel 4.9.1.7

Beoordeling van die houding vanusters

Item F7	Respons	Groep 1		Groep 3	
		f	%	f	%
Teenstand	- sterk	55	30,90	20	55,56
	- matig	33	18,54	7	19,44
	- effens	12	6,74	2	5,56
Onseker		30	16,85	3	8,33
Voorkeur	- effens	15	8,43	1	2,78
	- matig	16	8,99	2	5,56
	- sterk	17	9,55	1	2,78
N		178		36	
Chi ²		55,124		55,000	
p		0,000		0,000	



UNIVERSITY of the
WESTERN CAPE

Uit groep 1 het 56,2% van die respondente seusters nie met buitewegtelikheid saamgestem nie, terwyl 27% dit goedgekeur het.

Uit groep 3 het 80,6% van die respondente seusters nie met buitewegtelikheid saamgestem nie, terwyl 11,1% dit goedgekeur het.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

Tabel 4.9.1.8

Beoordeling van die houding van grootouers

Item F8	Respons	Groep 1		Groep 3	
		f	%	f	%
Teenstand	- sterk	105	51,47	38	88,37
	- matig	12	5,88	1	2,33
	- effens	7	3,43	1	2,33
Onseker		41	20,10	2	4,65
Voorkeur	- effens	13	6,37	1	2,33
	- matig	13	6,37		
	- sterk	13	6,37		
N		204		43	
Chi ²		256,010		125,721	
p		0,000		0,000	



Uit groep 1 het 60,8% van die respondente se grootouers nie met buite-egtelikheid saamgestem nie, terwyl 19,1% dit goedgekeur het.

Uit groep 3 het 93% van die respondente se grootouers volgens hulle persepsies nie met buite-egtelikheid saamgestem nie.

Die frekwensieverdelings van groep 1 en groep 3 is statisties beduidend.

4.10 Betroubaarheidsontleding van Vraelys F deur bepaling van interne
konsekwentheid

Tabel 4.10.1

Alfakoëffisiënt van die items van Vraelys F (Groep 1)

Item	Gekorrigeerde item - totaal korrelasie	Alfa indien item verwyder
F1	,45493	,92209
F2	,65237	,90413
F3	,69457	,90098
F4	,75594	,89496
F5	,79955	,89184
F6	,81905	,88939
F7	,75983	,89460
F8	,79118	,89189

Die alfakoëffisiënt = 0,91054 (N = 72, p < 0,001). Die verkreeë alfakoëffisiënt van Vraelys F is statisties hoogs beduidend.

Dit is weer eens opvallend dat die weglating van item F1 die verkreeë alfakoëffisiënt verder sal verhoog. Die rede hiervoor is dat die houdings van die intieme mansvriende heelwat meer aanvaardend van buite-egtelike swangerskap is in teenstelling met die ander referente.

Tabel 4.10.2

Alfakoëffisiënt van die items van Vraelys F (Groep 3)

Item	Gekorrigeerde item - totaal korrelasie	Alfa indien item verwyder
F1	,51122	,78128
F2	,49580	,77663
F4	,55684	,76777
F5	,57585	,75966
F6	,62287	,74005
F7	,64099	,73979
F8	,56208	,76826

Alfakoëffisiënt = 0,78851 (N = 26, $p < 0,001$). Item F3, geen variansie.

4.11 Interkorrelasies en meervoudige regressie-ontledings van die verband tussen die verwysingsgroeptellings (vraelyste E en F) en die Houdingskaal (C en D)

4.11.1 Groep 1: Die voorspelling van Houdingskaal C-tellings

Die Houdingskaal C-tellings is gebaseer op die respondent se ingesteldheid teenoor voorhuwelikse seks. Tellings varieer van een (sterk teenkating) tot sewe (sterk voorkeur) vir positiewe items en van sewe (sterk voorkeur) tot een (sterk teenkating) vir negatiewe items.

Die Houdingskaal C-tellings van 'n respondent is gebaseer op die somtotaal van die tellings wat aan die respondent se response op items toegeken is nadat items C5 en C8 weggelaat is.

Tabel 4.11.1.1

Korrelasies tussen die verwysingsgroeptelling (E1 tot E8) en Houdingskaal C-tellings

	Houding -C	Beduidendheid
E1	-0,1039	onbeduidend
E2	0,2652	p<0,005
E3	0,4026	p<0,001
E4	0,2967	p<0,05
E5	0,3149	p<0,01
E6	0,3137	p<0,01
E7	0,3355	p<0,01
E8	0,3978	p<0,001

Die toegeskrewe houdings van die predikant (E3) en die grootouers (E8) korreleer hoogs beduidend, [$r=0,4026$ (E3) en $r=0,3978$ (E8); $p<0,001$] met die Houdingskaal C-tellings.

Die toegeskrewe houdings van vaders (E5), die broers (E6) en die susters (E7) toon ook 'n beduidende verband, [$r=0,3149$ (E5), $r=0,3137$ (E6) en $r=0,3355$ (E7); $p<0,01$] met die Houdingskaaltellings.

Die toegeskrewe houdings van intieme mansvriende (E1) toon egter 'n onbeduidende negatiewe korrelasie met die houdings van die respondente ($r=-0,1039$).

Tabel 4.11.1.2

Beduidende regressiekoëffisiënte ($\alpha = 0,05$) in die voorspelling van Houdingskaal C-tellings met behulp van die verwysingsgroeptellings (E1 tot E8)

Onafhanklike veranderlike	Beta-koëffisiënte	F-waardes g.v. = 1/68	R	R ²
E3	0,3953	13,728	0,4026	0,1621
E2	0,2539	5,663	0,4759	0,2265

(Stapsgewyse meervoudige regressie-ontleding gestaak na die tweede stap, R=0,4759, $p < 0,01$; gv=2/68.)

Die toegeskrewe houdings van intieme meisievriende (E2) en dié van die predikant (E3) is dus gesamentlik verantwoordelik vir 22,65% van die variansie in die Houdingskaal C-tellings by groep 1.

Die meerderheid in beide groepe referente verwerp voorhuwelikse seks.

4.11.2 Groep 1: Die voorspelling van Houdingskaal D-tellings

Die Houdingskaal D-tellings is gebaseer op die respondente se ingesteldheid teenoor buite-egtelike swangerskap. Tellings varieer van een (sterk teenkating) tot sewe (sterk voorkeur) vir positiewe items en van sewe (sterk voorkeur) tot een (sterk teenkating) vir negatiewe items.

Die Houdingskaal D-tellings van 'n respondent is gebaseer op die somtotaal van die tellings wat aan die respondent se response op items toegeken is nadat items D5 en D6 weggelaat is.

Tabel 4.11.2.1

Korrelasies tussen die verwysingsgroeptelling (F1 tot F8) en Houdingskaal D-tellings

	Houding -D	Beduidendheid
F1	0,2112	onbeduidend
F2	0,2697	p<0,005
F3	0,0641	onbeduidend
F4	0,3160	p<0,01
F5	0,4238	p<0,001
F6	0,3194	p<0,01
F7	0,3580	p<0,01
F8	0,1875	onbeduidend

Die toegeskrewe houdings van die vaders (F5) korreleer hoogs beduidend ($r=0,4238$; $p<0,001$) met die Houdingskaal D-tellings.

Die toegeskrewe houdings van die moeders (F4), die broers (F6) en die susters (F7) toon ook 'n beduidende verband [$r=0,3160$ (F4), $r=0,3194$ (F6) en $r=0,3580$ (F7)] met die houdingskaaltellings.

Die toegeskrewe houdings van intieme mansvriende (F1), die predikant (F3) en die grootouers (F8) toon egter 'n onbeduidende korrelasie met die houdings van die respondente [$r=0,2112$ (F1), $r=0,0641$ (F3) en $r=0,1875$ (F8)].

Tabel 4.11.2.2

Beduidende regressiekoëffisiënte ($\alpha = 0,05$) in die voorspelling van Houdingskaal D-tellings met behulp van die verwysingsgroeptellings (F1 tot F8)

Onafhanklike veranderlike	Beta-koëffisiënte	F-waardes g.v=1/69	R	R ²
F5	0,7023	25,288	0,4238	0,1796
F3	-0,4114	8,677	0,5208	0,2712

(Stapsgewyse meervoudige regressie-ontleding gestaak na die tweede stap. R=0,5208; $p < 0,01$; gv=2/69.)

Die toegeskrewe houdings van die vaders (F5) en die predikant (F3) verklaar dus gesamentlik 27,12% van die variansie in die Houdingskaal D-tellings by groep 1.

Dié referente (F5 en F3) verwerp buite-egtelike swangerskap.

Dit is duidelik dat die verband tussen die predikant en die respondent se houdings negatief is, alhoewel die meerderheid in beide groepe buite-egtelikheid verwerp.

4.11.3 Groep 3: Die voorspelling van Houdingskaal C-tellings

Die Houdingskaal C-tellings is gebaseer op die respondent se ingesteldheid teenoor voorhuwelikse seks.

Tellings varieer van een (sterk teenkantiing) tot sewe (sterk voorkeur) vir positiewe items en van sewe (sterk voorkeur) tot een (sterk teenkantiing) vir negatiewe items.

Die Houdingskaal C-tellings van 'n respondent is gebaseer op die somtotaal van die tellings wat aan die respondent se response op items toegeken is nadat item C5 weggelaat is.

Tabel 4.11.3.1

Korrelasies tussen die verwysingsgroeptellings (E1 tot E8) en Houdingskaal C-tellings

	Houding -C	Beduidendheid
E1	0,4003	p<0,001
E2	0,5713	p<0,001
E3	onbereken	
E4	0,4388	p<0,001
E5	0,4564	p<0,001
E6	0,4630	p<0,001
E7	0,3121	p<0,01
E8	0,2600	p<0,05

Die toegeskrewe houdings van intieme mansvriende (E1), intieme meisievriende (E2), die moeders (E4), die vaders (E5) en die broers (E6) korreleer hoogs beduidend [$r=0,4003$ (E1), $r=0,5713$ (E2), $r=0,4388$ (E4), $r=0,4564$ (E5) en $r=0,4630$ (E6); $p<0,001$] met respondente se houdings.

Die toegeskrewe houdings van die susters (E7) toon ook 'n beduidende verband ($r=0,3121$; $p<0,01$) met die houdingskaaltellings.

Tabel 4.11.3.2

Beduidende regressiekoëffisiënte ($\alpha = 0,05$) in die voorspelling van Houdingskaal C-tellings met behulp van die verwysingsgroeptellings (E1 tot E8)

Onafhanklike veranderlike	Beta-koëffisiënte	F-waardes g.v. = 1/27	R	R ²
E2	0,5713	13,083	0,5713	0,3264

(Stapsgewyse meervoudige regressie-ontleding gestaak na die eerste stap R=0,5713; $p < 0,01$; gv=1/27.)

Die houdings van intieme meisievriende (E2) verklaar dus 32,64% van die variansie in Houdingskaal C-tellings by groep 3.

Die meerderheid van die intieme meisievriende verwerp voorhuwelikse seks.



4.11.4 Groep 3: Die voorspelling van Houdingskaal D-tellings

Die Houdingskaal D-tellings is gebaseer op die respondent se ingesteldheid teenoor buite-egtelike swangerskap.

Tellings varieer van een (sterk teenkantiing) tot sewe (sterk voorkeur) vir positiewe items en van sewe (sterk voorkeur) tot een (sterk teenkantiing) vir negatiewe items.

Die Houdingskaal D-tellings van 'n respondent is gebaseer op die somtotaal van die tellings wat aan die respondent se response op items toegeken is nadat items D5, D9, D10 en D11 weggelaat is.

Tabel 4.11.4.1

Korrelasies tussen die verwysingsgroeptellings (F1 tot F8) en Houdingskaal D-tellings

	Houding -D	Beduidendheid
F1	0,2231	onbeduidend
F2	0,0395	onbeduidend
F3	onbereken	
F4	0,1600	onbeduidend
F5	0,4627	p<0,001
F6	0,4072	p<0,001
F7	0,3143	p<0,01
F8	-0,0650	onbeduidend



Die toegeskrewe houdings van vaders (F5) en broers (F6) korreleer hoogs beduidend [$r=0,4627$ (F5) en $r=0,4072$ (F6); $p<0,001$] met respondente se houdings. Die toegeskrewe houdings van susters (F7) toon ook 'n beduidende verband ($r=0,3143$; $p<0,01$) met die houdingskaaltellings. Die toegeskrewe houdings van die intieme mansvriende (F1), intieme meisievriende (F2) en die moeders (F4) toon 'n onbeduidende korrelasie met die houdings van die respondente [$r=0,2231$ (F1), $r=0,0395$ (F2) en $r=0,1600$ (F4)].

Die toegeskrewe houdings van die grootouers (F8) toon egter 'n onbeduidende negatiewe korrelasie met die houdings van die respondente ($r=-0,0650$).

Tabel 4.11.4.2

Beduidende regressiekoëffisiënte ($\alpha = 0,05$) in die voorspelling van Houdingskaal D-tellings met behulp van die verwysingsgroeptellings (F1 tot F8)

Onafhanklike veranderlike	Beta-koëffisiënte	F-waardes g.v. = 1/23	R	R ²
F5	0,7328	13,362	0,4627	0,2141
F8	-0,4786	5,699	0,6084	0,3701

(Stapsgewyse meervoudige regressie-ontleding gestaak na die tweede stap (R=0,6084; $p < 0,01$; gv=2/23).

Die toegeskrewe houdings van vaders (F5) en grootouers (F8) verklaar gesamentlik 37,01% van variansie in Houdingskaal D-tellings by groep 3.

Dit is opvallend dat die verband tussen die grootouers en die respondente se houdings jeens buite-egtelike swangerskap negatief van aard is, alhoewel beide groepe as geheel 'n negatiewe houding daarteenoor inneem.



HOOFSTUK 5

BESPREKING VAN EMPIRIESE BEVINDINGE

5.1 Demografiese aspekte

Die gegewens in tabelle 4.2.1.1 tot 4.2.1.10 word vervolgens verder bespreek en geïnterpreteer.

Dit wil voorkom of swangerskap volgens hierdie studie op 'n vroeër gemiddelde ouderdom by groep 1 as by groep 2 en groep 3 voorgekom het.

Daar moet egter in ag geneem word dat die getalle van die groepe grootliks verskil het (groep 1, N = 300, groep 2, N = 15 en groep 3, N = 46).

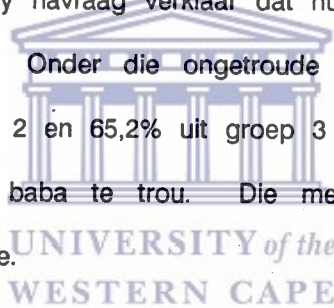
Dit is insiggewend dat swangerskap by twee persone op 11-jarige ouderdom voorgekom het, terwyl 46,5% van die totale groep respondente 16 jaar en jonger was.

Volgens inligting wat deur die Departement van Bevolkingsontwikkeling verskaf is, het Elsie-rivier die hoogste tienerswangerskapsyfer in Wes-Kaapland. Swangerskappe kom by skoolkinders van 13 tot 16 jaar in die gebied voor (Die Burger, 12 Sept. 1989).

Hierdie bevindings hou verband met die vroeër seksuele betrokkenheid van jong tieners (Liskin et al., 1985: M-353 - M-359). Volgens Wallis (1985: 41-45) het seksuele betrokkenheid van die universiteitskampus na hoërskole en selfs laerskole verskuif.

Tydens die onderhawige studie het die jong swanger tieners baie onryp en onvolwasse voorgekom. Daar was oor die algemeen groot onkunde met betrekking tot swangerskap, die geboorteproses en moederskap. Hierdie bevindings verleen verdere steun aan die bevindings van De Villiers (1985: 302) dat die jong moeder emosioneel nie toegerus is om haar baba te stimuleer en met sekerheid te hanteer nie. Daar kan aanvaar word dat persone van so 'n jeugdige ouderdom nie gereed is vir die verantwoordelikheid van moederskap en die versorging van 'n baba nie. Wallis (1985: 38-49) verwys na jong tienergeboortes as "Children having children".

Uit die totale groep was 93,3% van die respondente ongetroud. Die getroude respondente het hoofsaaklik in die ouderdomsgroepe van 18 en 19 jaar voorgekom en het by navraag verklaar dat hulle nà hul swangerskap in die huwelik getree het. Onder die ongetroude respondente het 30% uit groep 1, 26,7% uit groep 2 en 65,2% uit groep 3 gesê dat hulle beplan om met die vader van die baba te trou. Die meeste van die babas was gevolglik buite-egtelik gebore.



Hierdie hoë voorkoms van buite-egtelikheid stem ooreen met die stelling in die jaarverslag van die mediese gesondheidsbeampte van die Afdelingsraad van die Kaap dat 75,4% van die 2 557 tienergeboortes gedurende 1985 buite-egtelik was (Afdelingsraad van die Kaap, 1985).

Die hoë voorkoms van buite-egtelikheid vermeld in hierdie verslag stem ooreen met die verslag van die mediese gesondheidsbeampte van Kaapstad Munisipaliteit. Volgens laasgenoemde verslag was 2 300 van die 2 800 tienermoeders wat tydens 1987 geboorte geskenk het, ongetroud (The Argus, 18 May 1988). Die Verenigde Nasies (United Nations, 1988b: 19) het 'n toenemende hoë voorkoms van buite-egtelike tienergeboortes by die meeste ontwikkelde lande gevind.

Die oorgrote meerderheid, 69,4%, van die respondente was stedelinge en van die noordelike stadsgebiede van die Kaapse Skiereiland afkomstig. Verskeie van die swanger tieners was vanaf verafgeleë dele en ander provinsies afkomstig. Hulle het tydelik in tehuise vir ongehude moeders gewoon, en het die voorgeboortelike klinieke by die Tygerberg-Hospitaal bygewoon. Die resultate van die onderhawige studie toon dus dat tiener-swangerskap nie net 'n stedelike verskynsel is nie, daar 17,8% van die respondente vanaf dorpe en 12,8% van die platteland afkomstig was.

Die 1987 statistieke van die Wes-Kaapstreek het in verskeie landelike streke 'n hoër tienerswangerskapsyfer as in die stedelike gebiede aange-
toon (Departement Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling, Wes-Kaapstreek).

In 'n opname van die voorkoms van tienerswangerskappe wat deur die Landelike Stigting tydens 1987 in Ontwikkelingstreek A (die groter Wes-Kaaplandse gebied) uitgevoer is, is gevind dat 20% van al die lewende gebore babas se moeders jonger as 20 jaar was (Landelike Stigting: Ongepubliseerde data).

Die respondente het aan 'n verskeidenheid van kerke behoort. Die assosiasie tussen kerkverband en tienerswangerskap laat geen logiese afleiding toe nie. Dit is egter duidelik dat die meerderheid van die respondente aan die N.G. Kerk verbonde was.

Kerkverband mag egter tienerhuwelike sanksioneer. Die Verenigde Nasies se verslag oor adolessente se voortplantingsgedrag (United Nations, 1988b: 40) wys daarop dat in sekere oorwegend Rooms-Katolieke lande, Spanje, Portugal, Ierland en Griekeland, tienerhuwelike tydens die laaste drie dekades toenemend voorgekom het.

Uit die totale groep was 86,2% van die respondente Afrikaanssprekend terwyl al die respondente van groep 2 Xhosa as huistaal gebruik het. 'n Klein persentasie was Engelssprekend of tweetalig.

Uit die verkreeë resultate kan afgelei word dat die meeste respondente se relatief lae opvoedkundige standaard verband hou met die ouderdomsverspreiding van die respondente volgens tabel 4.2.1.1.

Met die aanvang van hul swangerskap was 59,4% van die respondente nog studierend terwyl die res onaktief was. Uit die totaal was 31,3% van die respondente nog steeds op skool toe die vraelys voltooi is en slegs 42% het die begeerte gehad om weer terug te gaan skool toe. Swangerskap bring mee dat die jong tiener genoodsaak word om die skool te verlaat en dikwels nie weer haar skoolopleiding te hervat nie. Benewens hierdie probleem word daar ook nie voorsiening vir onderwys en skoolopleiding vir swanger tieners gemaak nie. Volgens Simkins (1984: 43) voltooi agt uit tien tieners, wat op 17 jaar geboorte aan hul eerste baba geskenk het, nie hul skoolopleiding nie. Verder het Simkins bevind dat hoe jonger die eerste swangerskap voorkom, hoe skraler is die kans dat die jong tiener haar skoolopleiding sal voltooi. Volgens Ooms (1981: 29) is tienerswangerskap die vernaamste rede vir skoolverlating by dogters.

Volgens die Verenigde Nasies (United Nations, 1988b: 21) se verslag omtrent adolessente voortplantingsgedrag is bevind dat swanger tieners op 'n lae vlak van opvoedkundige status verkeer het.

5.2 Swangerskapdata

Die gegewens in tabelle 4.2.2.1 tot 4.2.2.14 word verder bespreek en geïnterpreteer.

5.2.1 Gravida en pariteit

Uit die totale groep was 7% van die respondente voorheen swanger terwyl drie respondente tydens die onderhoud vir 'n derde keer swanger was. Uit die vorige swangerskappe het 2,8% in 'n aborsie geëindig.

Uit die totale groep het 3,9% van die respondente een lewende kind gehad. Voordat 'n persoon dus 20-jarige ouderdom bereik het, is sy 'n moeder en moet 'n kind versorg. Haar kans om haar skoolopleiding te voltooi en haar vir 'n beroep voor te berei is dus beperk of verlore. 'n Swangerskap en 'n geboorte op so 'n jeugdige leeftyd versteur die tiener se ontwikkeling tydens adolessensie waartydens die verstandelike, emosionele, sosiale en fisiese ontwikkeling tot volwassenheid plaasvind.

Kinderversorging gaan gepaard met die verantwoordelikheid van moederskap wat op so 'n jeugdige leeftyd dikwels met verwaarloosing en kindermishandeling gepaard gaan. Ouers wat onvolwasse is en nie die baba se reaksies en behoeftes reg interpreteer en daarop reageer nie, mag selfs die baba aanrand en mishandel (Wallis, 1985: 39). Russel (1982: 26) het ook 'n toename in kindermishandeling by tienermoeders bevind. Volgens Sapire (1986) ondervind tieners meer ekonomiese, emosionele en fisiese eise gepaard met ouerskap.

Uit die elf lewende kinders van die totale groep respondente het vier tieners self hul kinders versorg terwyl die ander kinders deur gesins-

of familieledede versorg is. Geen baba was vir aanneming aangebied nie. Hierdie bevinding ondersteun die bevindings van verskeie navorsers, dat ongehude tienermoeders verkies om self die baba groot te maak (Weatherford Shouse, 1975: 161).

5.2.2 Ouderdom van die menarg

Die gemiddelde ouderdom van die menarg vir die totale groep was 13,3 jaar. Vir groep 1 was dit 13,1 jaar, vir groep 2 was dit 14 jaar en vir groep 3 was dit 12,6 jaar. Uit die totale groep het 35,5% van die respondente alreeds op 12-jarige ouderdom en jonger begin menstrueer. Die aanvang van menstruasie op so 'n vroeë ouderdom is 'n bydraende faktor tot die voorkoms van tienerswangerskappe op so 'n jeugdige ouderdom. Op 13-jarige ouderdom was 66,2% van die respondente alreeds geslagtelik gereed vir swangerskap.

Op so 'n jeugdige ouderdom verkeer die meeste tieners nog in die primêre skool en is hulle nie gereed vir die verantwoordelikheid van moederskap nie.

Volgens Tanner (1968: 25) het die ouderdom van die menarg gedurende die voorafgaande eeu met drie tot vier maande per dekade vervoeg. Gevolglik het die ouderdom van puberteit met twee en 'n half tot drie en 'n half jaar vervoeg. Sapire (1986) het bevind dat die ouderdom van die menarg vervoeg het tot 'n gemiddelde ouderdom van 12,8 tot 13,8 jaar, en dat die vroeër menarg ook vroeër seksuele betrokkenheid beïnvloed het. Veres (1986: 28) het selfs bevind dat die gemiddelde ouderdom waarop die menarg in Hongarye voorkom 12,5 jaar is. Volgens Selstad (1975: 202) bevorder 'n menarg op 10- tot 12-jarige ouderdom vervoegde seksuele betrokkenheid en

fertiliteit.

5.2.3 Omstredende kwessies rakende swangerskap

Daar is verskeie aspekte rakende tienerswangerskappe wat op die individuele, eties-morele en maatskaplike vlakke probleme skep.

Die mate waarin die swangerskap as sodanig deur die tieners as probleem ervaar word, of deur hul naasbestaendes as probleem gesien word, sal vanselfsprekend varieer in ooreenstemming met die sosio-ekonomiese omstandighede, houdings en waardes asook spesifieke lewensbeskouings.

Die navorsing het ook aan die lig gebring dat daar by die respondente dikwels oënskynlike teenstrydige en ambivalente gevoelens en houdings oor die praktiese implikasies van hul swangerskap bestaan het.

Analise van die volgende aspekte het teenstrydighede openbaar:



5.2.3.1 Die oorweging van aborsie

Aborsie is in Suid-Afrika slegs onder die volgende uitsonderlike omstandighede gewettig:

- (1) In gevalle van genetiese afwykings by die fetus.
- (2) Indien die moeder se lewe in gevaar verkeer as gevolg van die swangerskap.
- (3) Geestessteurnisse.
- (4) Sekere gevalle van verkragting.
- (5) Waar die fetus benadeel word deur sekere siektes by die moeder, byvoorbeeld rubella.
- (6) Kanker.

Daar kan gevolglik aanvaar word dat antwoorde op vrae ten opsigte van aborsie, deur die bestaande onwettigheid en onwenslikheid van die beëindiging van swangerskap beïnvloed sou word. Teen hierdie agtergrond en algemene persepsie van aborsie as moontlike oplossing vir die probleem, kan die volgende reaksies gerapporteer word:

Uit die totale groep sou slegs 7,8% van die respondente 'n aborsie oorweeg indien dit moontlik sou wees en 3,3% was onseker daaromtrent. Dit is insiggewend dat 100% van die respondente van groep 2 nie ten gunste van aborsie was nie. Verskeie respondente het ook nie verstaan wat met 'n aborsie bedoel word nie en het onkundig daaromtrent voorgekom, selfs nadat beëindiging van swangerskap verduidelik is.

Volgens Parker (1987: 64) sou 10% van die proefpersone in haar studie 'n aborsie oorweeg indien moontlik.

Volgens Russel (1982: 18) ondergaan die swanger tieners in die hoër sosio-ekonomiese groepe meer dikwels 'n aborsie.

UNIVERSITY of the
WESTERN CAPE

5.2.3.2 Keuse tussen behoud van die baba of aanneming

Net 11% van die totale groep van die respondente het verkies om nie die baba te behou nie en het aanneming oorweeg. Uit groep 2 het 100% van die respondente verkies om hul baba te behou en glad nie aanneming oorweeg nie. Hierdie bevinding ondersteun ook die verkreeë bevinding (volgens tabel 4.5.1.5) dat die oorgrote meerderheid, 82,7 by groep 1 en 89,1% by groep 3, dit as hul plig beskou het om hul buite-egtelike kind self groot te maak.

Verskeie navorsers het bevind dat min babas teenswoordig vir aanneming aangebied word (Wallis, 1985: 40-41). Dit is gevolglik ook nie verbasend dat daar 'n toename in enkelouergesinne is nie (Weatherford Shouse, 1975: 161).

Volgens Sapire (1986) is dit vir die tienermoeder 'n erg traumatiese ervaring om die baba vir aanneming aan te bied.

Tydens die onderhoud in die onderhawige studie het die meeste van die respondente aangedui dat die baba aan die begin van die swangerskap nie welkom was nie, maar dat hulle in die onvermydelike situasie berus het. Vir 15,5% van die totale groep was die baba egter nog steeds nie welkom nie.

Hierdie bevinding is in ooreenstemming met Van Regenmortel (1975: 69) dat swangerskap tydens konsepisie nie welkom of beplan was nie. Die navorsing van Zabin et al. (1984: 2) het verdere bevestiging van hierdie verskynsel gebied.



5.2.3.3 Beplande swangerskap

Net 4,4% van die totale groep respondente het hul swangerskap beplan. Vir 95,6% was dit dus 'n onbeplande swangerskap. Parker (1987: 63) het bevind dat 77% van haar proefpersone nie hul swangerskap beplan het nie, en dat daar 'n gebrek aan belangstelling en besorgdheid oor die swangerskap by die tienermoeders was (Parker, 1987: 6).

Vir 93,1% van die respondente was die swangerskap toevallig. Die bevinding hou verband met die bevinding dat 95,6% van die respondente nie

die swangerskap beplan het nie. Vir die meerderheid van die respondente was die swangerskap dus onbeplan, toevallig en aanvanklik onwelkom. Hieruit kan afgelei word dat die respondente nie vir die swangerskap, geboorte en moederskap gereed was nie. Op so 'n jeugdige ouderdom waar die tieners nog op skool is en ongetroud, leef hulle in die ontwikkelingsfase van adolessensie en is dit onwaarskynlik dat hulle insig in die emosionele, opvoedkundige en sosio-ekonomiese gevolge van swangerskap het.

Dit het tydens hierdie studie aan die lig gekom dat verskeie tieners nie gedink het dat dit moontlik was dat hulle swanger kon raak as hulle seksueel verkeer het nie. Hierdie bevinding dui op onkunde onder tieners omtrent seksualiteit en konsepsie. Rocky (1986: 16-17) het ook verwys na 'n ontkenningsreaksie van tieners wat nie glo dat hulle kan swanger raak nie, totdat dit opvallend word. Wallis (1985: 42) ondersteun die bevinding: "When they do become pregnant, many girls simply hide the fact, denying it even to themselves".

Die bevinding dat 55,1% van die totale groep respondente erken het dat hulle vir die geboorte bang was, terwyl 7% erken het dat hulle vyandig teenoor die baba voel en 16,4% onseker was omtrent hul gevoelens jeens die baba, is in ooreenstemming met die voorafgaande bevindinge. Die vyandige en onsekere gevoelens teenoor die baba hou verband met hul vrees vir en onkunde omtrent die geboorte, asook die bevinding dat die baba nie welkom was nie.

5.3 Gesondheidsdata

Volgens die verkreeë resultate (tabelle 4.2.3.1 tot 4.2.3.4) was die gesondheidstoestand van 90% tot 95% van die respondente binne normale perke met betrekking tot bloeddruk, edeem en hemoglobienwaardes. Proteïene in die urine het egter by 19,4% tot 32,6% van die respondente voorgekom. Met verdere ondersoeke was daar egter min klagtes met betrekking tot die algemene gesondheidstoestand. Dit het verder aan die lig gekom dat 7% van die respondente alreeds vir seksueel oordraagbare siektes behandeling ontvang het.

Hierdie bevinding is in teenstelling met die resultate van Stepto, Keith & Keith (1975: 83) se ondersoek. Hulle het bevind dat tienerswangerskap 'n risiko vir die moeder sowel as vir haar baba se gesondheid inhou, as gevolg van verhoogde bloeddruk, niersiektes, anemie en vaginale infeksies. Die baba mag volgens die outeurs benadeel word deur prematuriteit, 'n verlengde kraamproses en neonatale mortaliteit.

Navorsing deur Russel (1982: 20-27) het getoon dat daar 'n risiko van pre-eklampsie, anemie en verhoogde mortaliteit vir swanger tieners onder 16 jaar is. Russel verwys verder na die toename van seksueel oordraagbare siektes en 'n groter risiko van selfmoord onder swanger tienermoeders. Jones & Placek (1981: 65-67) het ook bevind dat tienerswangerskap 'n groter risiko vir die moeder en die baba se welstand inhou.

Die redelike goeie gesondheidstoestand van die respondente in hierdie navorsing hou verband met die beskikbaarheid en bywoning van die voorgeboortelike klinieke waar enige afwyking van die normale gesondheidstoestand vroeg ontdek en behandel word. Roetine behandeling en gesondheidsvoorligting word ook vanaf die eerste kliniekbywoning voorsien om

ystertekort-anemie te voorkom, en die gesondheid te bevorder.

5.4 Kontraseptiewe kennis en verbruikpatrone

Die gegewens in tabelle 4.2.4.1 tot 4.2.4.9 word vervolgens verder bespreek en geïnterpreteer.

5.4.1 Kontraseptiewe voorligting

Groot verskille het voorgekom in die persentasie van die drie groepe respondente wat alreeds voorligting oor kontrasepsie ontvang het. By groep 1 was die voorkoms 55,7%, by groep 2 was dit 33,3% en by groep 3 was dit 95,7%. Van die totale groep het 40,1% geen vorige voorligting ontvang nie.

Dit het aan die lig gekom dat die respondente van groep 3 baie meer voorligting oor kontrasepsie by die moeder, meisievriende en by die skool ontvang het as die ander groepe.

Die onkunde oor kontrasepsie is 'n belangrike bydraende oorsaak in die voorkoms van tienerswangerskappe.

Ten spyte daarvan dat die meerderheid van die respondente voorligting ontvang het, het dit aan die lig gekom dat sommige geen poging aangewend het om kontraseptiewe middels te bekom nie, terwyl andere nalatig was om dié middels stiptelik te gebruik of om die voorskrif van die middels te herhaal.

Verskeie redes is deur die respondente aangevoer waarom kontrasepsie nie toegepas is nie. By die totale groep het 32% van die respondente onkunde

en onsekerheid openbaar, terwyl 28% nie gedink het dat dit nodig is nie. Dié respondente het nie gedink hulle sou swanger raak nie. Uit groep 2 het 73,3% van die respondente nie kontrasepsie toegepas nie omdat hulle 'n baba begeer het. Alhoewel net 60% van die totale groep respondente alreeds voorligting omtrent kontrasepsie ontvang het, het heelwat van die ander respondente reeds kennis omtrent die pil gedra.

Ten spyte daarvan dat die swangerskap vir die meeste respondente onbeplan, toevallig en ongewens was, het die 60% wat alreeds voorligting omtrent kontrasepsie ontvang het, nie die wil openbaar om swangerskap te voorkom nie. Daar was nie 'n positiewe houding by die respondente te bespeur om kontrasepsie volgens voorskrif en gereeld toe te pas nie, terwyl sommiges glad nie 'n poging aangewend het om kontraseptiewe middels te bekom nie.

Van Regenmortel (1975: 63) het ook 'n negatiewe houding teenoor die gebruik van kontrasepsie bevind. Parker (1987: 16) ondersteun ook hierdie bevindings.

Volgens Wallis (1985: 42) het baie tieners nie die moed om klinieke vir gesinsbeplanning te besoek nie, en vir baie skeep dit 'n verleentheid.

Sommige tieners toon weerstand teen die gebruik van kontrasepsie voor die geboorte van 'n eerste kind. Andere glo dat 'n tiener die status van 'n volwassene verkry deur die geboorte van 'n kind (Van Regenmortel, 1975: 63).

Dit is insiggewend dat die verbruikpatrone van kontrasepsie by groep 1 en groep 3 verskil het. In groep 1 het 84% en in groep 3 het 7,7% van die respondente die inspuiting gebruik. Die pil is deur 12,8% van groep 1 en 92,3% van groep 3 gebruik. Dit is egter opmerklik dat slegs 3,9% van die totale groep respondente volgens tabel 4.2.4.5 verklaar het dat hulle

gereeld kontraseptiewe middels gebruik het.

Die keuse van die tipe kontraseptiewe middel kan bepaal en beïnvloed word deur die kliniek of die persoon wat voorligting gee. Die inspuiting het die voordeel dat dit net een maal vir 'n bepaalde tydperk toegedien word en dan moet die persoon dit herhaal soos voorgeskryf. Die pil moet daaglik gebruik word en daar is altyd die risiko dat 'n tiener kan vergeet om die middel stiptelik te gebruik en te herhaal. Die verskil in die verbruikpatrone tussen groep 1 en groep 3 kan ook op sekere persoonlike voorkeure, idees en wanopvattinge gegrond wees, byvoorbeeld die vrees dat die gebruik van sekere kontraseptiewe middels onvrugbaarheid mag veroorsaak of die seksdrang mag onderdruk.

Volgens tabel 4.2.4.4 was die belangrikste bronne van voorligting aan die totale groep soos volg: 27,5% by die skool; 21,4% by die moeder; 18,9% by meisievriende; 15,6% by die kliniek; en 13,6% deur die media.

Hierdie bevindinge hou verband met die toenemende hoeveelheid voorligting wat by skole aangebied word en die belangrikste persone met wie tieners ten opsigte van kontrasepsie kommunikeer. Die media speel ook 'n belangrike rol in voorligting.

Van Regenmortel (1975: 65) het bevind dat die vernaamste bronne wat die gebruik van kontrasepsie aanbeveel het, die hospitaal, die kliniek, die moeder en die metgesel was.

5.4.2 Querlike goedkeuring van die gebruik van kontraseptiewe middels

Uit die totale groep het 67,3% van die respondente se ouers die gebruik

van kontraseptiewe middels goedgekeur.

Hierdie bevinding dui daarop dat die respondente met hulle ouers ten opsigte van kontrasepsie gekommunikeer het of bewus was van hul ouers se houdings ten opsigte van die gebruik van kontrasepsie.

5.4.3 Seksvoorligting

Dit is insiggewend dat 65,7% van die respondente van groep 1, 95,6% van groep 3 en slegs 6,7% van groep 2 voorheen seksvoorligting ontvang het.

Die respondente in groep 1 en groep 2 het by navraag geantwoord dat hulle ouers baie min oor seksualiteit met hulle 'n gesprek gevoer het.

Van Regenmortel (1975: 51) het bevind dat 14% van die proefpersone min, en 32% nooit met hul ouers oor seks gepraat het nie.

In hierdie navorsing het 33% van die totale groep ook geen vorige seksvoorligting ontvang nie.



Volgens tabel 4.2.4.8 was die belangrikste bronne van seksvoorligting aan die totale groep soos volg: 39,9% by die skool, 25,5% by die moeder, 19,7% by meisievriende, 16,3% deur die media en 10,3% by die kliniek.

Hierdie belangrikste bronne stem ooreen met die bronne van kontraseptiewe voorligting. Dit is insiggewend dat die media 'n belangrike rol in voorligting speel.

Die verkreeë resultate toon dat die meeste tieners eers teen 14- tot 15-jarige ouderdom hul eerste seksvoorligting ontvang het. Seksvoorligting het in hierdie navorsing dus voorgekom nadat die meeste respondente die menarg bereik het, en dus geslagtelik ryp was. Die verkreeë gemiddelde

ouderdom van die menarg van die totale groep respondente was 13,3 jaar. Daar was ook bevind dat 20,2% van die totale groep swanger tieners, volgens tabel 4.2.1.1, 15 jaar en jonger was. Dit is insiggewend dat 33% van die totale groep geen vorige seksvoorligting ontvang het nie.

Samevattend kan die volgende beklemtoon word: dat seksvoorligting, indien dit eers op 14- tot 15-jarige ouderdom plaasvind, alreeds te laat is, aangesien die meeste tieners dan alreeds seksueel aktief, en dikwels ook swanger is.

5.5 Seksuele gedrag

Die gegewens in tabelle 4.2.5.1 tot 4.2.5.7 word vervolgens verder bespreek en geïnterpreteer.



5.5.1 Respondente wat steeds seksueel aktief was

UNIVERSITY of the
WESTERN CAPE

Uit die totale groep was 39,3% van die respondente steeds seksueel aktief, waarvan 6,7% tydens die onderhoud alreeds volgens tabel 4.2.1.2 getroud was. Verskeie respondente het ook bevestig dat hulle saam met die baba se vader woon. Dié bevindings dui daarop dat promiskuiteit moontlik nie algemeen voorgekom het nie, want 72,9% van die totale groep respondente het 'n vaste mansvriend gehad.

5.5.2 Sekspatroon voor swangerskap

Uit die totale groep het 12,3% van die respondente net een maal seksuele omgang gehad. 'n Klein getal respondente uit dié groep het beweer dat

hulle verkrag was.

Die meerderheid van al drie groepe het 'n onreëlmatige sekspatroon gehad.

Hierdie bevinding ondersteun nie die houding van die meerderheid van die respondente (volgens tabelle 4.3.1.1 tot 4.3.1.3) dat seks buite die huwelik nie aanvaarbaar is nie.

Uit die totale groep het 62,4% van die respondente se seksuele aktiwiteite tuis plaasgevind, terwyl 23,7% van die respondente by vriende seksuele omgang gehad het. Dit is insiggewend dat 86,1% van die respondente by hul eie ouerhuis of by vriende se tuiste seksueel verkeer het. Dit dui daarop dat tieners dikwels alleen tuis gelaat word, en dat hulle vry is om vriende sonder ouerlike toesig te onthaal.

Tieners word ook dikwels alleen tuis gelaat in gevalle van enkelouer-gesinne, en waar die ouer of ouers as gevolg van sosio-ekonomiese toestande genoodsaak is om te werk.

Van Regenmortel (1975: 45) het ook bevind dat 65% van die respondente van die steekproef tuis of by hul vriende seksueel verkeer het.

5.5.3 Ouderdom van eerste seksuele ondervinding

Die verkreeë resultate toon dat die grootste persentasie van die respondente hul eerste seksuele ondervinding op 15-jarige (30,7% by groep 1), of 16-jarige (40% by groep 2, en 33,3% by groep 3) leeftyd gehad het.

Dit is insiggewend dat die gemiddelde ouderdom van die menarg van die totale groep op 13,3 jaar voorgekom het. 'n Groot persentasie van die respondente het dus alreeds die menarg bereik, en was seksueel ryp, voordat hul eerste seksuele ondervinding plaasgevind het. Die vroeë

seksuele ondervinding hou ook verband met die bevinding dat 46,5% van die swanger respondente (volgens tabel 4.2.1.1), 16 jaar en jonger tydens die navorsing was.

Van Regenmortel (1975: 42) het ook 'n hoë voorkoms van eerste seksuele ondervinding op 16 jaar en jonger gevind en dat hoe jonger 'n tiener seksueel betrokke raak, hoe groter is die kans om twee tot drie kinders voor 20-jarige leeftyd te hê. Hierdie bevinding word ook bevestig deur die navorsing van Wallis (1985: 38-43) en die Verenigde Nasies (United Nations: 1988b: 7-10).

5.5.4 Vader van die baba

Uit groep 2 en groep 3 het 100% van die respondente voorheen die vader van die baba geken. Uit groep 1 het 2,7% van die respondente nie voorheen die vader van die baba geken nie, terwyl hy by 2,3% van die respondente 'n familielid was.

Uit die gegewens kan die gevolgtrekking gemaak word dat daar meestal 'n vaste verhouding tussen die respondente en hul onderskeie manskies bestaan het.

5.5.5 Vergoeding vir seks ontvang

Van die totale groep het 9,4% van die respondente vergoeding vir seks ontvang terwyl 30,4% uit groep 3 vergoeding ontvang het.

Dit het met ondervraging aan die lig gekom dat 'n geringe getal van die respondente vergoeding vir seks geëis het, terwyl die res die vergoeding as 'n geskenk aanvaar het.

5.6 Die invloed van die gesin

5.6.1 Die moeders van die respondente

'n Groot persentasie van die respondente se moeders was volgens tabel 4.2.6.1 ook tienerjarig met hul eerste swangerskap. Die voorkoms was veral groot by groep 2 waar net 40,6% van die moeders van die respondente 20 jaar en ouer tydens hul eerste swangerskap was. Daar is ook bevind dat 73,7% van die moeders van die respondente uit groep 1 volgens tabel 4.2.6.2 ongetroud was tydens hul eerste swangerskap teenoor 26,7% uit groep 2 en 9,1% uit groep 3.

Die gegewens toon duidelik dat die swanger tieners dieselfde ervaringspatroon as hul moeders beleef het.

Die respondente het verklaar dat hulle bewus was van die moeder se ondervindinge. Die tieners was moontlik aan dieselfde leefwyse en sosiale milieu as hulle moeders blootgestel.

Buite-egtelikheid is egter deur die meeste van die respondente volgens tabel 4.5.1.7 afgekeur, wat juis die teenoorgestelde houding weerspieël. Hierdie kontradiksies in die gedrag en uitsprake van die tieners en hul ouers kan oorbrug word deur die konsep van waarderekking: "'n Laerklaspersoon kan, sonder om die algemene waardes van 'n samelewing te verwerp, en terwyl hy ook nog altyd die waarde daarvan insien, die bestaande waarde of waardes rek sodat die waarde of waardes 'n wyer reeks norme akkommodeer en legitimeer, en dus meer soorte gedrag as normatief gesien kan word." Verder word gesê: "Sonder om die waardes van die huwelik en egtelike geboortes te laat, rek hy die waardes sodat saamleef en buite-egtelike kinders ook aanvaarbaar is" (De Kock, 1980: 12).

5.6.2 Huwelikstaat van ouers

Dit is opmerklik dat net 34,9% van die ouers van die respondente van groep 3 nog steeds met die eerste eggenoot getroud was teenoor 52,7% by groep 1 en 66,7% by groep 2.

By groep 3 was 28% van die respondente se ouers vir 'n tweede keer getroud en 23,3% wettig geskei.

By groep 1 was 9,4% van die respondente se ouers nooit getroud nie, 8,7% het saamgeleef en 9,7% was weduwees.

Volgens tabel 4.2.6.3 was 'n groot persentasie van die respondente dus blootgestel aan 'n onvolledige ouerhuis, gesinsverbrokkeling en gevolglike onstabiele gesinsverhoudinge. Hierdie faktore mag aanleiding gegee het tot 'n gebrek aan ouerlike dissipline en kommunikasie tussen gesinslede, met nadelige gevolge vir die tiener.

Volgens Van Regenmortel (1975: 49) en ander navorsers, speel 'n gebrek aan dissipline in die ouerhuis 'n rol in dié verband. Volgens Tighe (1975: 205) beïnvloed gebrek aan ouerlike toesig en dissipline die tiener se gedrag en seksuele betrokkenheid.

5.6.3 Verhouding met ouers of voogde

Die meeste van die respondente het 'n goeie of uitstekende verhouding met die moeder of vroulike voog gehandhaaf. Uit die totale groep het 79,8% van die respondente dikwels met hul moeder gekommunikeer en slegs 0,9% het geen kommunikasie met die moeder of vroulike voog gehad nie. Uit die totale groep het 66,9% van die respondente 'n goeie of uitstekende verhouding met die vader of manlike voog gehandhaaf, terwyl 19% 'n swak verhouding gehad

het. Uit die totale groep het 54,2% van die respondente dikwels met die vader gekommunikeer, terwyl 33,9% min en 12% geen kommunikasie met die vader gehad het nie. Die kommunikasie en verhouding tussen die respondente en hul vaders was heelwat swakker as met hul moeders.

Alhoewel die meerderheid van die respondente 'n goeie verhouding met die moeder gehandhaaf het, en ook dikwels met die moeder gekommunikeer het, het dit tydens die onderhoud egter aan die lig gekom dat die meeste moeders nie oor seksualiteit, swangerskap of kontrasepsie met die tieners gepraat het nie. Die respondente het ook 'n behoefte openbaar om meer oor intieme verhoudings en seksualiteit te praat. Met die vader het weinig kommunikasie oor seksualiteit plaasgevind.

Teen hierdie agtergrond is dit vanselfsprekend dat 82,8% van die ouers van die totale groep respondente onbewus van hulle seksuele betrokkenheid was. In die gevalle waar die ouers wel van die respondente se seksuele betrokkenheid bewus was, het hulle dit afgekeur.

Van Regenmortel (1975: 48) het ook 'n gebrek aan kommunikasie tussen tieners en hul ouers met betrekking tot seksualiteit en kontrasepsie gevind. Die moeders het ook geglo dat 'n gebrek aan kennis die onskuld van tieners bevorder en seksuele betrokkenheid langer uitstel.

Tighe (1975: 210-212) het ook 'n gebrek aan kommunikasie oor seksualiteit en voorligting in die gesin bevind en dat ouers se houdings en rol as modelle vir gedrag, die tieners negatief beïnvloed.

Litton Fox (1981: 73-90) beklemtoon ook die belangrikheid van kommunikasie en affektiewe verhoudings in die gesin. Die waardes en houdings van die ouers, ten opsigte van seksualiteit, word aan die kinders oorgedra.

5.7 Vryetydsbesteding

5.7.1 Sosiale aktiwiteite

Die meerderheid van die respondente het aan godsdienstige aktiwiteite deelgeneem. Sportdeelname was hoër by groep 3 waar 78,3% van die respondente betrokke was teenoor 46,7% van groep 2 en 41,7% van groep 1.

Deelname aan sosiale aktiwiteite word beïnvloed deur die beskikbaarheid van fasiliteite, afstand, vervoer, asook individuele belangstelling. Hierdie aspekte is egter nie in hierdie navorsingsprojek ondersoek nie.

5.7.2 Mansvriende

Die meeste van die respondente het 'n vaste mansvriend gehad, terwyl slegs 15,5% verskeie mansvriende en 6,1% geleentheidsmansvriende gehad het.

Die gevolgtrekking kan gemaak word dat die meerderheid van die respondente 'n vaste verhouding met die vader van die baba gehad het.

Hierdie bevinding word ondersteun deur Parker (1987: 54) en De Villiers (1985: 301-302).

5.8 Sosio-ekonomiese indikatore

Uit die totale groep was 79,8% van die respondente ekonomies onaktief en 75,6% het geen vaste inkomste gehad nie. Die 20,2% van die totale groep respondente wat werkend was het uiteenlopende beroepe beoefen. By groep 1 was 15% en by groep 2 was 13,3% arbeiders. Uit groep 3 was 21,7% klerke. Uit die totale groep van die respondente was 57,6% skoliere en 14,7%

werkloos.

Uit die totale groep van respondente het slegs 7,5% 'n inkomste van meer as R500 en 27,4% 'n inkomste van minder as R500 per maand ontvang. Die res het geen inkomste gehad nie en was gevolglik afhanklik van hul ouers, voogde, vriende of welsynsdienste.

Hierdie bevinding is bevestig deur verskeie navorsers. Volgens Cutright (1975: 39-41) is daar 'n groter voorkoms van buite-egtelikheid en tiener-swangerskappe by die laer sosio-ekonomiese groepe. Volgens Russel (1982: 77-81) is daar 'n verband tussen sosio-ekonomiese faktore, die gebruik van kontraseptiewe middels en tienerswangerskap. Van Regenmortel (1975: 38) het bevind dat 84% van haar proefpersone ekonomies aktief was, maar die meeste was ongeskoolde of half-geskoolde werkers en het tot die laer-inkomstegroepe behoort.

Die vaders van die respondente het 'n verskeidenheid van beroepe beoefen. Uit die totaal van 311 vaders was 39,8% arbeiders, 14,1% ambagsmanne, 8,4% in vervoerberoep, 7,7% werklous en 4,8% pensionarisse.

Uit die totaal van 349 moeders was 49,9% huisvroue en 1,7% pensionarisse.

Die meerderheid van die ouers van die respondente van groep 2 het 'n laer inkomste gehad, waar 65,3% minder as R500 per maand ontvang het, 21,3% het R500 tot R999 en 11,7% het R1 000 tot R1 499 per maand verdien.

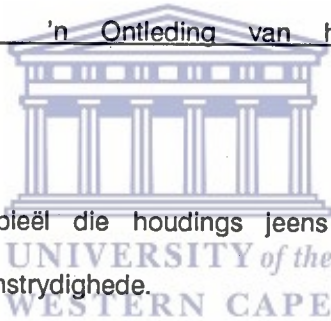
Uit groep 3 het die respondente se ouers 'n relatief hoër inkomste gehad waar 30,4% R1 500 en meer verdien het, terwyl slegs 19,6% minder as R500 verdien het.

Die laer inkomste van die ouers van die respondente van groep 1 word ook weerspieël in die tipe woning waar net 43,3% 'n huis bewoon het teenoor 66,7% by groep 2 en 86,7% by groep 3.

Die ekonomiese toestand van die ouers van groep 1 is ook verder verswak, omdat 59,2% van die respondente nog studierend tydens die aanvang van hul swangerskap en gevolglik afhanklik van hul ouers was.

Volgens hierdie gegewens oor beroep en inkomste kan die meerderheid van die respondente van groep 1 beskou word as behorende tot 'n laer sosio-ekonomiese groep, as deel van die sogenaamde armoedekultuur. Omdat groep 1 uit 300 respondente bestaan het, kan dit as 'n verteenwoordigende monster van die universum aanvaar word. Tienerswangerskap vorm deel van die verskynsels wat met die sogenaamde armoedekultuur gepaard gaan en wat verklaar kan word aan die hand van die konsep van waardereking (De Kock, 1980: 12).

5.9 Voorhuwelikse seks: 'n Ontleding van houdings (volgens tabelle 4.3.1.1 tot 4.3.1.9)



Oor die algemeen weerspieël die houdings jeens voorhuwelikse seks, baie duidelik ambivalensie en teenstrydighede.

Daar het ook verskille in die response van groep 1 en groep 3 voorgekom. Volgens die response op items C1, C2, C3, C4 en C7 het die meeste van die respondente van groep 1 nie voorhuwelikse seks goedgekeur nie, maar 53,3% het saamgestem dat seksuele verkeer in 'n vaste verhouding geregverdig is.

By groep 3 was die response op items C1, C2, C3, C4 en C7 meer teenstellend en ambivalent. Die meeste respondente het saamgestem dat dit verkeerd is om voor die huwelik seksueel te verkeer, maar daar was duidelik ambivalensie ten opsigte van stellings wat seks voor die huwelik as normaal en aanvaarbaar voorhou. Vir 56,4% was seksuele verkeer in 'n vaste verhouding geregverdig.

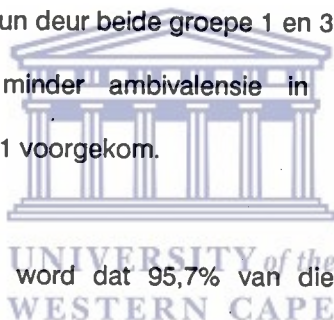
Beide groepe 1 en 3 het die stelling sterk ondersteun dat seks elke individu se eie besluit is. Uit groep 3 het 65,2% van die respondente die stelling sterk ondersteun teenoor 50,4% by groep 1.

Die verskynsel dat die respondente van beide groepe 1 en 3 die stelling dat tieners seksuele vryheid mag geniet, sterk afgekeur het, is strydig met hul eie gedrag. In teenstelling met hierdie houding wil dit voorkom of swangerskap en geboorte geassosieer word met 'n verhoging in status en 'n stap in die rigting van volwassenheid (Van Regenmortel, 1975: 63).

Die feit dat die oorgrote meerderheid van die swanger respondente maagdelikheid as belangrik beskou het, is ook strydig met hulle gedrag.

Die stelling is sterk ondersteun deur beide groepe 1 en 3.

By groep 3 het daar minder ambivalensie in die houdings jeens voorhuwelikse seks as by groep 1 voorgekom.



Daar moet in ag geneem word dat 95,7% van die respondente van groep 3 reeds voorheen seksvoorligting ontvang het teenoor 65,7% uit groep 1. Hierdie kennis mag dus die respondente se houdings en die sterkte daarvan beïnvloed het.

Die tieners het baie duidelik bloot liphulde aan die dominante waardes en norme van die gemeenskap gebring. Die response op die stellings is moontlik deur sosiale wenslikheidsresponse beïnvloed.

'n Moontlike verklaring vir die waargenome teenstrydighede en ambivalensie in die houdings is dat afwykende waardes of norme deur 'n laerklaspersoon vanuit 'n middelklasperspektief gesien kan word. Gevolglik kan die

response van laerklaspersone hierdeur beïnvloed word (De Kock, 1980: 15).

5.10 Betroubaarheid van Houdingskaal C (volgens tabelle 4.4.1 en 4.4.2)

5.10.1 Die interne konsekwentheid van Houdingskaal C

'n Alfakoëffisiënt van 0,73118 is op grond van die response van groep 1 verkry nadat items C5 en C8 weggelaat is.

Hierdie vlak van interne konsekwentheid is heeltemal aanvaarbaar.

Items C5 en C8 het die interne konsekwentheid van die houdingskaal verlaag.

Item C5 dui op die ingesteldheid dat seksuele aktiwiteite elke individu se eie besluit is, en item C8 dui op die belangrikheid van maagdelikheid. Hierdie twee items is nie net van toepassing op voorhuwelikse seks nie, gevolglik verlaag dit die interne konsekwentheid van die houdingskaal. Dit is verder duidelik dat daar 'n redelike mate van dubbelsinnigheid in item C5 opgesluit lê.

In die geval van groep 3 is 'n alfakoëffisiënt van 0,82036 verkry nadat item C5 weggelaat is. Selfs sonder die weglating van item C5 is die alfakoëffisiënt van 0,80240 nog steeds baie bevredigend.

5.11 Buite-egtelikheid: 'n Ontleding van houdings (volgens tabelle 4.5.1.1 tot 4.5.1.11)

Die resultate van houdingskaal D weerspieël duidelik teenstrydighede en ambivalensie. Daar het ook opsigtelike verskille en ooreenkomste in die

response op die stellings tussen groep 1 en groep 3 voorgekom. Dit is insiggewend dat slegs 'n klein persentasie van die respondente van groep 3 by sekere stellings onsekere response aangedui het, in teenstelling met groter persentasies van die respondente uit groep 1 wat by al die stellings onsekere response aangedui het.

Hierdie bevinding mag 'n reaksie wees op die voorligting oor kontrasepsie en seks wat 95,7% van die respondente van groep 3 alreeds ontvang het. Dié kennis het moontlik hulle response op die stellings van die houdingskaal beïnvloed.

Die meerderheid van die respondente van groep 1 en groep 3 het saamgestem dat dit verkeerd is om 'n buite-egtelike baba te hê en dat mense op jou neersien as jy buite-egtelik swanger is. Uit die twee stellings, D7 en D9 kan afgelei word dat buite-egtelikheid vir die respondente, sowel as vir andere, verkeerd is. Van die respondente van groep 1 het 47,7% nie saamgestem nie en 15,7% was onseker, teenoor 50% by groep 3 wat nie saamgestem het dat buite-egtelikheid aanvaarbaar is nie. Daar word dus nie 'n sterk standpunt teenoor buite-egtelikheid ingeneem nie en daar was duidelik tekens van onsekerheid en ambivalensie.

Die meerderheid van die respondente in beide groepe het met die stelling saamgestem dat die ongetroude moeder 'n normale verskynsel is. Met die toename in buite-egtelikheid, het die ongetroude moeder 'n algemene verskynsel geword (United Nations 1988b: 6). Daar is ook 'n toename by ongehude tieners wat verkies om die baba self te versorg (Wallis, 1985: 40-41). Die stelling is moontlik op grond hiervan geïnterpreteer.

Stelling D8 se response by die twee groepe was teenstellend. By groep 1 het 57,7% van die respondente die stelling ondersteun dat hulle dit as 'n skande beskou om 'n baba voor die huwelik te hê, terwyl 56,5% van groep 3 nie die stelling ondersteun het nie.

Die response kan geïnterpreteer word op grond van die verandering in houdings, waardes en norme omtrent die huwelikstaat (Russel, 1982: 1-2). Daar is ook 'n groot toename van buite-egtelikheid onder blankes (The Argus, 18 May 1988).

Beide groepe 1 en 3 het die stelling ondersteun dat hulle nie skaam was oor hul swangerskap nie. By groep 3 was die response egter baie sterker as by groep 1. Hierdie response op stelling 10 by groep 1 toon teenstrydigheid met die respondente se response op stelling 8, waar die meerderheid van die respondente dit as 'n skande beskou het om 'n baba voor die huwelik te hê.

Die houding van die respondente in groep 1 teenoor stelling 11 het weer eens van ambivalensie getuig, daar 49% die stelling ondersteun het en 49% verskil het met die stelling dat hulle berou oor hul swangerskap het. By groep 3 het die meerderheid van die respondente, 63%, nie berou gehad nie.

Die meerderheid van die respondente van groep 1 en groep 3 het die stelling verwerp dat 'n kind sonder 'n wettige vader gebalanseerd kan opgroei. Die verwerping van die stelling was egter sterker by groep 3 waar die response van sterk (52,2%) tot matige (21,5%) verwerping gevarieer het.

By groep 1 het 60% van die respondente stelling D3 ondersteun dat 'n kind net binne die huwelik gebalanseerd kan opgroei, terwyl 91% ook stelling D4

ondersteun het dat 'n vader en moeder nodig is vir die normale ontwikkeling van die kind. Hierdie stelling is sterk deur 69,7% van die respondente van groep 1 ondersteun.

In teenstelling hiermee het 52,2% van die respondente van groep 3 stelling D3 verwerp dat 'n kind net binne die huwelik gebalanseerd kan opgroei, terwyl 76% uit groep 3 wel stelling D4 ondersteun het dat 'n vader en moeder nodig is vir die normale ontwikkeling van die kind.

Die teenstrydigheid tussen die response van groep 3 op stellings D3 en D4 was weer eens opmerklik.

Die ingesteldheid van die respondente van groep 1 en groep 3 ten opsigte van stellings D1 en D4 ondersteun egter die huwelik as 'n sosiale instelling. Die belangrikheid van die gesinsverband word ook beklemtoon.

Dit is egter insiggewend dat 82,7% van die respondente van groep 1 en 89,1% van groep 3 dit as hul plig beskou het om hul buite-egtelike kind self groot te maak. Hierdie bevinding is ook weer in teenstelling met hulle ingesteldheid teenoor die belangrikheid van 'n wettige vader en die betrokkenheid van beide ouers. Die tieners het 'n sterk pligsbesef teenoor die kind openbaar, maar toon ook 'n gebrek aan insig in die probleme rondom die voorsiening van lewensmiddele vir die versorging, voeding en opvoeding van die kind. Hierdie bevinding word bevestig deur Wallis se stelling (1985: 41-43) dat moederskap 'n sekere bekoring vir tieners inhou, maar dat hulle onkundig is omtrent die werklikhede van voortplanting. Swangerskap en geboorte van 'n baba gee 'n sekere mistieke betekenis en status aan hulle lewens en hulle word skielik belangrik en geniet baie aandag.

Dit wil voorkom of die respondente van groep 1 meer ambivalensie teenoor buite-egtelike swangerskap toon en dat hulle die bestaande waardes van die samelewing rek om 'n wyer reeks norme ten opsigte van die huwelik en buite-egtelikheid te akkommodeer.

Dit wil verder voorkom of die respondente van groep 3 volgens die bevindings van stellings D8 en D11 meer permissief teenoor buite-egtelike swangerskap ingestel is.

Daar kan aanvaar word dat daar dieperliggende verskille in houdings tussen die twee groepe bestaan wat moontlik verband hou met die sosialiseringsgeskiedenis en omstandigheidsfaktore waaraan die twee groepe onderskeidelik blootgestel was.



5.12 Betroubaarheid van Houdingskaal D (volgens tabelle 4.6.1 en 4.6.2)

5.12.1 Die interne konsekwentheid van Houdingskaal D

'n Alfakoëffisiënt van 0,66284 is op grond van die response van groep 1 verkry nadat items D5 en D6 weggelaat is.

Item D5 hou verband met die moeder se waargenome plig om haar kind self groot te maak en item D6 handel oor die ongetroude moeder as 'n normale verskynsel. Die weglating van hierdie twee items kon nie 'n bevredigende alfakoëffisiënt bewerkstellig nie.

In die geval van groep 3 is 'n alfakoëffisiënt van 0,74577 verkry nadat items D5, D9, D10 en D11 weggelaat is.

Die bydrae van die verskillende items tot die verkreeë alfakoëffisiënte van

Houdingskaal D verskil grootliks by groep 1 en groep 3. Daar het ook verskille tussen die twee groepe voorgekom in hul response, asook die sterkte van die response, op verskeie items. Daar kan aanvaar word dat ook hierdie verskille tussen die twee groepe in verband gebring kan word met die sosialiseringproses, omstandighedsfaktore asook waardes, norme en tradisies van die gesin.

5.13 Bespreking van referente se toegeskrewe houding teenoor voorhuwelikse seks (volgens tabelle 4.7.1.1 tot 4.7.1.8)

Verskille het tussen die waargenome houdings van die referente van groep 1 en groep 3 voorgekom. Slegs 'n klein persentasie van die respondente van groep 3 was onseker oor wat die verskillende referente se houding teenoor voorhuwelikse seks is. In teenstelling hiermee was 'n redelike hoë persentasie van die respondente van groep 1 onseker oor die referente se houding teenoor voorhuwelikse seks. Die groter sekerheid wat die respondente uit groep 3 geopenbaar het, hou verband met die groter frekwensie respondente uit hierdie groep wat reeds seksvoorligting ontvang het (tabel 4.2.4.7).

Volgens die meerderheid van die respondente van groep 1 en groep 3 het hul intieme mansvriende voorhuwelikse seks goedgekeur. Die respondente van groep 3 het aangedui dat hul mansvriende sterker houdings ten gunste van voorhuwelikse seks openbaar het.

Die waargenome houdings van die intieme meisievriende by groep 1 en groep 3 het verskil. Uit groep 1 het 54,3% van die respondente se intieme meisievriende voorhuwelikse seks na bewering afgekeur, terwyl 65,2% uit

groep 3 dit goedgekeur het. Dit is moontlik dat groep 1 se afkeuring gebaseer is op liphulde aan die sosiaal aanvaarde norme. Groep 3 se goedkeuring mag moontlik verband hou met die verandering van waardes en norme asook die toename van vroeë seksuele betrokkenheid onder tieners. Die ander referente van groep 1 en groep 3 het voorhuwelikse seks na bewering afgekeur. Die waargenome afkeur was veral sterk by die predikant, die moeder, die vader en die grootouers van die respondente. Die waargenome afkeur by die referente was ook sterker by groep 3 as by groep 1. Dit wil voorkom asof die respondente van groep 3 meer sekerheid omtrent die waargenome houdings van hul referente gehad het.

5.14 Betroubaarheid van Vraelys E (volgens tabelle 4.8.1 en 4.8.2)



5.14.1 Die interne konsekwentheid van Vraelys E

'n Alfakoëffisiënt van 0,78480 is op grond van die response van groep 1 verkry nadat item E1 weggelaat is. Die meerderheid van die intieme mansvriende (item E1) het na bewering, in teenstelling met die ander referente, goedkeuring aan voorhuwelikse seks verleen. 'n Alfakoëffisiënt van 0,76859 is op grond van die response van groep 3 verkry.

Die doelstelling met die meting van die interne konsekwentheid van Vraelys E is nie om 'n perfekte skaal te bewerkstellig nie, maar eerder om aan te toon dat daar 'n sterk mate van waargenome ooreenstemming tussen die referente is.

5.15 Bespreking van referente se houdings teenoor buite-egtelike swangerskap (volgens tabelle 4.9.1.1 tot 4.9.1.8)

Uit groep 1 het 42% van die intieme mansvriende buite-egtelikheid volgens die respondente goedgekeur, terwyl 23,1% onseker was. In teenstelling hiermee het 61,4% van die intieme mansvriende volgens die respondente van groep 3 buite-egtelikheid afgekeur.

Die meerderheid van die respondente in groep 1 en groep 3 het verklaar dat hulle intieme meisievriende buite-egtelikheid afgekeur het.

Die ander referente van groep 1 en groep 3 (items F3 tot F8) het ook buite-egtelikheid volgens die respondente afgekeur. Dit is egter opmerklik dat daar minder afkeur by die referente van groep 1 teenoor buite-egtelikheid teenwoordig was as by die referente van groep 3. By al die items van vraelys F is bevind dat die meerderheid van die referente, volgens die respondente van groep 3, buite-egtelikheid afgekeur het. Die afkeur was besonder sterk by die predikant (100%), by die moeder (97,8%), by die vader (88,9%), by die broers (73,7%), by die susters (80,6%) en by die grootouers (93%).

Daar kan aanvaar word dat buite-egtelikheid volgens die waardes en norme van die referente van groep 3 sterk afgekeur word en sosiaal onwenslik is.

5.16 Betroubaarheid van Vraelys F (volgens tabelle 4.10.1 en 4.10.2)

5.16.1 Interne konsekwentheid van Vraelys F

'n Alfakoëffisiënt van 0,91054 is op grond van die response van groep 1

verkry, terwyl 'n alfakoëffisiënt van 0,78851 op grond van die response van groep 3 verkry is. Die verkreeë alfakoëffisiënte toon aan dat daar 'n sterk mate van waargenome ooreenstemming tussen die referente se houdings ten opsigte van buite-egtelikheid bestaan het.

5.17 Bespreking van die interkorrelasies en meervoudige regressie-ontledings van die verwysingsgroeptellings en die houdingskaal-tellings

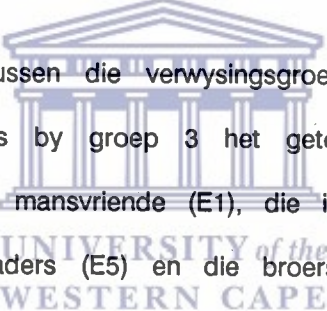
Die gegewens in afdeling 4.11 word vervolgens verder bespreek en geïnterpreteer.

Die verkreeë korrelasies tussen die verwysingsgroeptellings (E1 tot E8) en houdingskaal C-tellings by groep 1 verleen verdere steun aan die bevinding dat die predikant (E3) en die grootouers (E8) voorhuwelikse seks sterk afkeur.

Daar is ook afkeur by die ander referente gevind, behalwe by die intieme mansvriende (E1) wat voorhuwelikse seks goedkeur. Die predikant (E3) en die grootouers (E8) toon die hoogste korrelasie met die houdingskaal C-tellings. Dit is moontlik dat die hoë korrelasies met die toegeskrewe houdings van die predikant en die grootouers aan sosiale wenslikheid toe te skryf is.

'n Meervoudige regressie-ontleding van dieselfde data het getoon dat die toegeskrewe houdings van die intieme meisievriende (E2) en die predikant (E3) gesamentlik vir 22,65% van die variansie in die houdingskaal

C-tellings by groep 1 verantwoordelik is. Die aanname word op grond hiervan gemaak dat juis dié twee groepe referente, naamlik die intieme meisievriende en die predikante, die respondente se houdings voorspel. Hieruit kan òf afgelei word dat hulle werklik dien as verwysingsgroepe, òf dat die respondente voorgee dat hulle veral met die predikant op grond van sosiale wenslikheid identifiseer. Die predikant (E3) en die grootouers (E8) en die ander gesinslede, naamlik die moeder (E4), die vader (E5), die broers (E6) en die susters (E7) se houdings het skynbaar soveel in gemeen dat E3 vir E8 as voorspeller uitgeskakel het. Die intieme meisievriende (E2), wat 'n portuurgroep is, kan miskien werklik as 'n verwysingsgroep beskou word.



Die verkreeë korrelasies tussen die verwysingsgroeptellings (E1 tot E8) en die houdingskaal C-tellings by groep 3 het getoon dat die toegeskrewe houdings van die intieme mansvriende (E1), die intieme meisievriende (E2), die moeders (E4), die vaders (E5) en die broers (E6) 'n sterk positiewe korrelasie met die respondent se houdings jeens voorhuwelikse seks toon. Die intieme meisievriende (E2) het die hoogste korrelasie met die houdingskaal C-tellings getoon. Die intieme meisievriende, 'n portuurgroep, se waargenome houdings mag egter slegs gebaseer wees op die aanname dat die portuurgroep se houdings met dié van die respondent ooreenstem.

'n Meervoudige regressie-ontleding van hierdie data het getoon dat die intieme meisievriende (E2) se toegeskrewe houdings vir 32,64% van die variansie in houdingskaal C-tellings by groep 3 verantwoordelik is. Die meerderheid van die intieme meisievriende het voorhuwelikse seks verwerp.

By groep 1 was die predikant (E3) en intieme meisievriende (E2) die belangrikste voorspellers van die respondente se houdings.

Die intieme meisievriende is by albei groepe 'n belangrike voorspeller van gedrag. Hierdie bevinding moet in ag geneem word in voorligting aan tieners met betrekking tot voorhuwelike seks en die voorkoming van buite-egtelike swangerskap. As 'n portuurgroep word die meisievriende as belangrike persone beskou ten opsigte van die aanvaarding van gedrag. Die tieners as adolessente strewe na sosiale aanvaarding deur die portuurgroep, en gevolglik behoort die menings van intieme meisievriende ingespan te word in enige houdingsveranderingsprojek.

Die verkreë korrelasies tussen die verwysingsgroeptellings (F1 tot F8) en die houdingskaal D-tellings by groep 1 toon dat die toegeskrewe houdings van die vaders (F5), die moeders (F4), die broers (F6) en die susters (F7) op 'n verwerping van buite-egtelikheid dui. Die toegeskrewe houdings van die intieme mansvriende (F1), die predikant (F3) en die grootouers (F8) toon volgens die bevindings 'n onbeduidende verband met die respondente se houdings jeens buite-egtelikheid.

Die houdings van die medegesinslede speel dus 'n belangrike rol in die respondente se eie houdings jeens buite-egtelike swangerskap.

'n Meervoudige regressie-ontleding van hierdie data het getoon dat die toegeskrewe houdings van die vaders (F5) en die predikant (F3) gesamentlik verantwoordelik was vir 27,12% van die variansie in die houdingskaal D-tellings by groep 1.

Die vaders en die predikant het buite-egtelike swangerskap verwerp. Hierdie twee referente dien as voorspellers van die respondente se

gedrag. Hulle kan moontlik as ware verwysingsgroepe vir gedrag dien, maar die bevindings kan ook aan sosiale wenslikheidsresponse toegeskryf word.

Die verkreë korrelasies tussen die verwysingsgroep-tellings (F1 tot F8) en die houdingskaal D-tellings by groep 3 het duidelik getoon dat die toegeskrewe houdings van die vaders (F5), die broers (F6) en die susters (F7) beduidende positiewe korrelasies met die respondente se houdings jeens buite-egtelike swangerskap toon. Die toegeskrewe houdings van die intieme mansvriende (F1), die intieme meisievriende (F2) en die moeders (F4) het 'n onbeduidende verband met die houdings van die respondente getoon, terwyl die toegeskrewe houdings van die grootouers (F8) 'n onbeduidende negatiewe verband met die houdings van die respondente getoon het. Soos by groep 1 speel die houdings van medegesinslede dus 'n belangrike rol in die respondente se eie houdings jeens buite-egtelike swangerskap.



'n Meervoudige regressie-ontleding van hierdie data het getoon dat die toegeskrewe houdings van die vaders (F5) en die grootouers (F8) gesamentlik verantwoordelik was vir 37,01% van die variansie in die houdingskaal D-tellings. Alhoewel die korrelasie tussen die grootouers en die respondente se houdings ten opsigte van buite-egtelike swangerskap negatief was, het albei groepe 'n negatiewe houding teenoor buite-egtelikheid geopenbaar. Die vaders is aangedui as die belangrikste referent en dien as voorspeller van die respondente se houdings. Dit is egter opvallend dat die moeders se toegeskrewe houdings nie 'n belangrike voorspeller van die respondente se houdings jeens buite-egtelike swangerskap was nie. Die toegeskrewe houdings van die vaders mag moontlik

op sosiale wenslikheid berus. Dit is insiggewend dat die grootouers, ten spyte van 'n negatiewe korrelasie met die respondente, ook as referent aangewys is.

Daar het opmerklike verskille in die bevindings rakende die interkorrelasies en die meervoudige regressie-ontledings van groep 1 en groep 3 voorgekom. By groep 1 was die vader (F5) en die predikant (F3) die belangrikste voorspellers van die respondente se houdings. By groep 3 is die vaders (F5) en die grootouers (F8) as die voorspellers aangedui. Die vaders (F5) is by albei groepe dus 'n belangrike voorspeller van die respondente se houdings. Dit is egter moontlik dat hierdie bevinding by albei groepe op sosiale wenslikheid berus.



Die verskille in houdings by die twee groepe is belangrik om in ag te neem by die bestudering van die verskynsels van voorhuwelikse seks en buiteregte swangerskap. Langs hierdie weg kan oorsake bepaal word en voorligtingaksies geloods word wat gerig is op die voorkoming van tienergeboortes.

HOOFSTUK 6

SAMEVATTING EN AANBEVELINGS

6.1 Algemene bespreking

Dit is duidelik dat tienerswangerskap 'n verskynsel is wat in alle samelewings voorkom, en dat tienerfertiliteit veral in die ontwikkelende lande 'n stygende tendens toon. Volgens 'n verslag oor adolessente voortplantingsgedrag in ontwikkelende lande, varieer die voorkoms van tienergeboortes van 'n onrusbarende hoë voorkoms in sommige lande tot 'n opmerklieke lae voorkoms in ander ontwikkelende lande. Die tienerfertiliteit is steeds sorgwekkend hoog in Afrikalande suid van die Sahara, Suid-Asië en Wes-Asië (United Nations, 1989: 106-107).

Volgens die Verenigde Nasies se verslag oor adolessente voortplantingsgedrag in ontwikkelde lande, is daar 'n hoë voorkoms van tienerswangerskappe in die meeste Noord- en Wes-Europese lande. Onwelkome swangerskap is nog steeds 'n probleem in ontwikkelde lande, waar baie swangerskappe egter in aborsie beeindig word (United Nations, 1988b: 72-73). Verder wys die verslag op die volgende: "Because of the negative health effects of abortions for teenagers, serious efforts need to be made to reduce the incidence of abortion by making available to teenagers alternative methods of avoiding pregnancies."

Die omvang van die verskynsel van tienerswangerskap word verder vergroot omdat huwelike later plaasvind en tieners langer op skool bly, terwyl hulle alreeds seksueel aktief is. Tienergeboortes vorm ook 'n belangrike

deel van die totale geboortesifer en die toename in bevolkingsgetalle - 'n verskynsel wat kenmerkend van Derdewêreld-lande is (United Nations, 1988: 103). Sadie (1988) het ook soortgelyke tendense in die RSA gevind.

Statistieke omtrent die omvang van tienerswangerskappe by die Tygerberg-Hospitaal, asook die onderhawige studie van 361 swanger tieners, lei tot soortgelyke gevolgtrekkings.

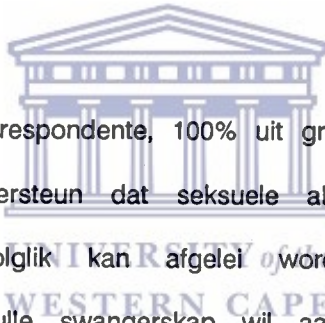
'n Uitstaande kenmerk van die studie was die betreklike jeugdigheid van die respondente, waarvan 46,5% 16 jaar en jonger was. Uit die totale groep was 59,4% nog studierend toe hulle swanger geraak het, terwyl 31,3% nog steeds skoliere was toe die onderhoud gevoer is. Gevolglik moes hulle studies vir die swangerskap en geboorte van die baba onderbreek word. Slegs 41,8% van die respondente het aangedui dat hulle begerig was om verder skool te gaan.

In ooreenstemming met hul jeugdige ouderdom was 93,3% van die tieners nog ongetroud.

'n Belangrike aspek wat in die navorsing na vore gekom het, is die vroeë seksuele betrokkenheid van tieners. Op 15-jarige ouderdom was 51,4%, en op 16 jaar was 72% van die totale groep alreeds seksueel aktief. Verder het 83,9% van die totale groep alreeds die menarg op 14-jarige ouderdom bereik. Gevolglik was hulle geslagtelik vir swangerskap gereed.

Met die studie is ook bevind dat 33% van die respondente geen vorige seksvoorligting ontvang het nie, terwyl 40% geen kontraseptiewe voorligting ontvang het nie. Alhoewel 60% van die respondente wel kontraseptiewe voorligting ontvang het, het slegs 3,9% van die respondente, volgens die gegewens, gereed kontraseptiewe middels

gebruik. Hierdie bevinding mag 'n aanduiding van onvoldoende kennis, of 'n gebrek aan motivering wees om swangerskap te voorkom. Dit het aan die lig gekom dat die meeste van die tieners nie gedink het dat hulle sou swanger raak nie, gevolglik was 95,6% van die swangerskappe onbeplan en aanvanklik ook onwelkom. Deur middel van voorligting kan tieners gehelp word om insig te verkry omtrent die gevolge van seksuele betrokkenheid. Hulle moet leer dat hulle 'n keuse kan maak ten opsigte van seksuele betrokkenheid of onthouding, maar dat indien hulle seksueel betrokke raak, swangerskap moontlik is as kontraseptiewe middels nie stiptelik gebruik word nie. 'n Verdere belangrike insig wat verwerf moet word is dat seksuele betrokkenheid ook met die risiko van seksueel oordraagbare siektes gepaard gaan.



Die meerderheid van die respondente, 100% uit groep 3 en 84,7% uit groep 1, het die stelling ondersteun dat seksuele aktiwiteite elke individu se eie besluit is. Gevolglik kan afgelei word dat tieners self die verantwoordelijkheid vir hulle swangerskap wil aanvaar, alhoewel hulle nie die volle implikasies van swangerskap verstaan nie.

'n Swangerskap stel die tiener voor die volgende keuses:

- (i) Om geboorte te skenk en die baba as enkelouer te behou.
- (ii) Om in die huwelik te tree en die baba te behou.
- (iii) Aanneming van die baba.
- (iv) Die oorweging van 'n wettige aborsie indien moontlik, of 'n onwettige aborsie met die risikos van verhoogde morbiditeit en mortaliteit.

Dit is insiggewend dat die meerderheid van die respondente nie met hulle ouers oor seksualiteit en kontrasepsie gekommunikeer het nie. Volgens die data was 82,8% van die respondente se ouers onbewus van hulle seksuele betrokkenheid. September (1987: 248) het ook 'n gebrek aan kommunikasie tussen ouers en hul kinders met betrekking tot seksualiteit gevind. Van die totale groep het 67,3% van die respondente aangedui dat hulle ouers die gebruik van kontraseptiewe middels goedkeur. Dit is egter moontlik dat die respondente tot laasgenoemde gevolgtrekking gekom het nadat hulle alreeds swanger was, en hulle ouers met hulle oor die swangerskap gekommunikeer het.

6.2 Gevolgtrekking

Die studie wat op 361 swanger tieners by die Tygerberg-Hospitaal uitgevoer is, het spesifieke faktore na vore gebring wat vir praktiese voorligting en die voorkoming van tienerswangerskap van besondere betekenis behoort te wees:

- (i) Dat tienerswangerskap by uitstek 'n verskynsel is wat met armoede, oorbewoning, onstabiliteit in die gesinslewe en 'n lae opvoedkundige peil gepaard gaan.
- (ii) Dat tienerswangerskap 'n gedrag patroon is wat van geslag tot geslag oorgedra word.
- (iii) Die betreklike jeugdige ouderdom van 'n hoë persentasie van die swanger tieners.
- (iv) Die onkunde en gebrekkige kennis oor seksualiteit en kontrasepsie.

- (v) Die gebrek aan kommunikasie oor seksualiteit en kontrasepsie tussen tieners en hulle ouers of voogde.
- (vi) Die ambivalente houdings van tieners ten opsigte van voorhuwelikse seks en buite-egtelike swangerskap, asook die afwesigheid van motivering om seksualiteit te beheer, en onbeplande en onwelkome swangerskap te voorkom.

Op grond hiervan kan die gevolgtrekking gemaak word dat daar by die meeste tieners nóg die vermoë, nóg die wil bestaan om hulle seksualiteit en voortplantingsgedrag met verantwoordelikheid te hanteer.

Die navorser is van mening dat bogenoemde bevindings die grondslae van die verskynsel van vroeë tienergeboortes reflekteer. Hierdie aspekte behoort in diepte nagevors te word in 'n poging om die verskynsel van tiener-swangerskap en buite-egtelike geboortes, as deel van 'n omvattende netwerk van sosiale verskynsels, te verstaan en te beheer.

Sekere van hierdie sosiale verskynsels het ook in die onderhawige navorsing na vore gekom. Tienerswangerskap en buite-egtelikheid gaan gepaard met 'n lae sosio-ekonomiese status tydens 'n tydperk wanneer die tiener nog in die adolessente lewensfase is. Op so 'n jeugdige leeftyd is die tiener dikwels nog op skool en nie in staat om die verantwoordelikhede van ouerskap te vervul nie. In dié studie het die meeste respondente 'n lae opvoedkundige peil bereik. Uit die totale groep het 40,4% tot by standerd vier en vyf gevorder, terwyl 73,7% tot by standerd ses en sewe gevorder het. Swangerskap op so 'n jeugdige leeftyd lei tot vroeë skoolverlating met min vooruitsigte vir verdere studie en beroepsvoorbereiding. Die gevolg is 'n buite-egtelike moederskap gepaard met die

sosio-ekonomiese implikasies verbonde aan die versorging van 'n baba, asook 'n moontlike volgende swangerskap.

'n Studie deur die Verenigde Nasies oor adolessente voortplantingsgedrag het ook 'n verband tussen tienerfertiliteit en 'n lae opvoedkundige status gevind (United Nations, 1989).

Volgens die inligting oor die sosiaal-ekonomiese status van die ouers of gesinne van die tieners, wil dit voorkom of tienerswangerskap by uitstek 'n verskynsel van die laer stand en werkersklas is, waar armoede voorkom. Uit die totale groep het 75,6% van die respondente nie 'n vaste inkomste gehad nie, terwyl 59% van die ouers minder as R500 per maand verdien het.

Die mate waarin tienerswangerskap saamhang met lewensomstandighede en lewenspeil, word byvoorbeeld deur die syfers van die Wes-Kaapse streek weerspieël. In een landrostdistrik met 'n betreklike groot plaasarbeiderbevolking was die tienerswangerskapsyfer tydens 1987 24,8% van die totale geboortes terwyl dit 16,8% in die meer stedelike gebied was (Landelike Stigting: Ongepubliseerde data).

Volgens die studie wil dit voorkom of tienerswangerskap 'n gedragpatroon is wat van geslag tot geslag oorgedra word. Uit die totale groep was 54% van die moeders van die respondente ook tienerjarig tydens hulle eerste swangerskap, terwyl 63,6% ook ongetroud was.

Met betrekking tot die houdings van die respondente ten opsigte van voorhuwelikse seks en buite-egtelikheid, word hierdie studie gekenmerk deur oënskynlike teenstrydighede en ambivalensies. Verskille in die houdings van die twee groepe is ook aangedui. Verskille in houdings mag

die gevolg wees van verskille in die respondente se persepsies van wat sosiaal wenslike gedrag verteenwoordig. Dit is egter moontlik dat die verskille in houdings, waardes en norme op dieperliggende kulturele en omstandighedsfaktore, asook waarderekking berus.

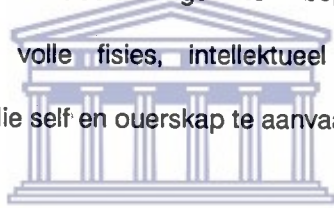
Die meerderheid van die respondente het die stelling ondersteun dat dit verkeerd is om voor die huwelik seksueel te verkeer, maar dat seksuele verkeer in 'n vaste verhouding geregverdig is. Volgens die gegewens het 72,9% van die respondente 'n vaste verhouding met 'n mansvriend gehad en derhalwe het dit hulle houdings beïnvloed en hulle seksuele gedrag geregverdig.

Op grond van die onderhawige navorsing en die bevindings is dit duidelik dat daar enersyds oorwegend 'n duidelike stel waardes en norme met betrekking tot seksualiteit, die kind en die huwelik bestaan. Volgens die houdings is dit oorwegend konserwatief en behoudend - tipiese middelklas-waardes. Andersyds weerspieël die praktyk en gedrag van die tieners egter die teenoorgestelde. Op die sosiaal-wetenskaplike vlak ontleed, is dié gedrag en uitsprake van die tieners simptome van die waarderekkings- en pragmatiese response soos onder andere deur De Kock (1980: 16) in sy studie in verband met buite-egtelikheid beskryf is.

6.3 Aanbevelings

Dit is duidelik dat kennis en voorligting multi-dissiplinêr aangebied moet word, omdat sosiale, politieke, kulturele en sosio-ekonomiese faktore almal 'n rol mag speel.

Tieners se behoeftes strek ook verder as die voorsiening van inligting oor seksualiteit, voortplanting en kontrasepsie. Dit is belangrik om die tiener se behoeftes te verstaan en daarvolgens voorligtingsprogramme op te stel. Die tiener moet gehelp word om insig oor al die fasette van voortplanting en kinderopvoeding te bekom. Tieners moet verstaan dat adolensensie 'n oorgangsfase van 'ryping tot volwassenheid is. Dié fase oorvleuel ook met skoolopleiding, opvoeding en voorbereiding vir 'n toekomstige beroep en volwaardige lewensaktiwiteite. 'n Ontydige swangerskap en ouerskap kan egter al die toekomsgerigte doelstellings omverwerp. Dit is belangrik dat tieners binne hulle besondere kulturele raamwerk van houdings, waardes en norme gemotiveer word om hul lewensverloop met sekere doelstellings te beplan en na te streef. Sodoende kan hulle ten volle fisies, intellektueel en emosioneel ontwikkel om verantwoordelikheid vir die self en ouerskap te aanvaar.



Daar moet egter in ag geneem word dat tieners opgroei in 'n veranderende sosiale milieu. Dit behels voortdurende blootstelling aan seksuele vryheid soos uitgebeeld word deur die massamedia in televisieprogramme, films, tydskrifte en musiek. Dieselfde media verswyg egter die belang van seksuele verantwoordelikheid en die voorkoming van swangerskap. Die massamedia kan egter aangewend word om ook adolessente te motiveer om tienergeboortes te beperk, asook om seksueel oordraagbare siektes, insluitende VIGS, te voorkom.

In die navorsing was dit duidelik dat die media alreeds as 'n belangrike bron van voorligting met betrekking tot kontrasepsie en seks aangedui is.

Die perspektiewe op tienerswangerskap soos in hoofstuk 3 uiteengesit, kan as uitgangspunt vir voorligtingsprogramme in ag geneem word.

Die nie-demografiese faktore wat betrokke mag wees by die voorkoms van tienerswangerskap en wat die totale geboortetendense grootliks beïnvloed, sluit in: biologiese, ekonomiese, geografiese, politieke, sosiologiese, psigologiese en psigo-sosiale faktore. Die sosio-ekonomiese faktore kan as van die belangrikste sosiale verskynsels geïdentifiseer word. In hierdie studie het dit ook na vore gekom dat armoede in al sy fasette 'n rol speel in die voorkoms van tienerswangerskap. As gevolg van armoede, word die lewenstyl, ontwikkelingspeil, woonarea, voeding, interaksie tussen individue, die groepslewe asook die waardes en norme beïnvloed. Al die fasette van swak omstandighedsfaktore gepaard met toestande van deprivasie, moet in ag geneem word met beplanning van programme vir die beheer van tienerswangerskap.

Dit is belangrik dat 'n duidelike analise van bevolkingstendense nie buite rekening gelaat word nie. Belangrike faktore wat in ag geneem moet word, sluit in: die ouderdomsamestelling, fertiliteit, groeikoers, bevolkingsdigtheid en verspreiding. Op grond van die gegewens, kan projeksies vir toekomstige beplanning in verband met tienergeboortes gemaak word om die gevolglike sosiale verskynsels te beheer, byvoorbeeld behuising, werksgeleenthede en -voorsiening asook onderwys en opvoedkunde.

Die psigologiese veranderlikes hou verband met motiewe, frustrasies, konflik, erkenning, die behoefte aan selfverwesenliking en die totstandkoming van 'n identiteit en 'n positiewe selfbeeld. As die tiener gehelp word om in totaliteit te ontwikkel, sal die basiese sielkundige behoeftes tot 'n groot mate bevredig word. Sodoende mag die tiener gehelp word om nie op so 'n jeugdige leeftyd erkenning en doelbereiking deur seksuele

betrokkenheid en moederskap na te streef nie. Die motiewe wat verband hou met fatalisme en instrumentalisme, kan sodoende vervang en gekanaliseer word na plaasvervangende motiewe.

Die biologiese veranderlike hou verband met menslike ontwikkeling en fisiologiese funksionering, wat beïnvloed word deur voeding, lewenstandaarde en gesondheid. Hierdie aspekte geniet alreeds die aandag van die primêre gesondheidsorgdienste waar mediese personeel ook voorligting oor seksualiteit en kontrasepsie aanbied. Hierdie programme kan egter nog verder uitgebrei word, met die oog op die voorkoming van tienerswangerskap en seksueel oordraagbare siektes.

Voorligting kan ook die moreel-etiese waardes en norme beklemtoon. Daar moet in ag geneem word dat daar ook tieners is wat op grond van hul morele waardes en norme voorhuwelikse seks afkeur en ook teen die gebruik van kontraseptiewe middels, en abortus gekant is. Voorligtingsprogramme kan gevolglik ook die moreel-etiese waardes versterk deur verantwoordelike seksualiteit te beklemtoon wat ook onthouding insluit. Seksuele onthouding is immers die veiligste metode om swangerskap en seksueel oordraagbare siektes te voorkom. Tieners kan ook voorligting ontvang oor selfbeheersing en dat die algemeen aanvaarde gebruike en norme nie noodwendig die moraliteit van 'n handeling definieer en regverdig nie.

Deur groepsbesprekings kan tieners gehelp word om hulle eie waardes en norme te identifiseer en te evalueer. Gevolglik kan tieners beseft dat waardes nie afdwingbaar is nie en dat elke tiener self 'n keuse volgens innerlike oortuigings en die moreel-etiese waardes kan maak.

Voorligtingsprogramme kan ook die waarde van die gesin en verantwoordelike ouerskap binne die huweliksverband insluit. Godsdienstaktiwiteite is belangrik vir tieners, insluitende die groep wat nie seksueel betrokke is nie en ook voorligting en ondersteuning nodig het.

Groepsaktiwiteite en jeugorganisasies mag moontlik 'n belangrike deel van die voorligtingsprogramme uitmaak.

Om sukses te behaal, moet die totale ontwikkeling van tieners, seuns sowel as meisies volgens doelstellings wat op hierdie perspektiewe gebaseer is, beplan word. Tienerseuns moet by voorligtingsprogramme betrek word om hulle bewus te maak van die verantwoordelikhede verbonde aan ouerskap, gedwonge huwelike en die gesinslewe. Die tienervader word meestal nie in ag geneem nie.

In die studie het dit aan die lig gekom dat die meeste intieme mansvriende van die respondente bereid was om vaderskap te aanvaar, en in sekere gevalle selfs die voorgeboortelike kliniek saam met die swanger vriendin bygewoon het. Omdat hulle nog studierend en ekonomies onaktief was, het dit vir hulle ook 'n frustrerende situasie geskep.

Persone wat die voorligtingsprogramme aanbied, moet toegerus wees met die nodige kennis en die vermoë om goeie interpersoonlike vaardighede en kommunikasie te handhaaf. Dit is belangrik om tieners op 'n vlak te bereik wat vir hulle verstaanbaar en aanvaarbaar is. Die keuse van programme is belangrik. Die doelstellings moet duidelik gestel en nagestreef word en die programme en resultate moet, indien moontlik, gereeld geëvalueer word. Tieners kan alleenlik positief beïnvloed word en betrokke raak as daar op hulle vlak, volgens hulle spesifieke behoeftes en kultuur, met hulle gekommunikeer word. Daar kan moontlik van groeps-

besprekings deur portuurgroepe gebruik gemaak word. Deelname van tieners wat alreeds swanger was, en geboorte geskenk het of 'n aborsie ondergaan het, mag 'n belangrike bydrae lewer.

Die ouers het 'n groot verantwoordelikheid om hul kinders vir verantwoordelike ouerskap voor te berei.

Volgens die navorsing het die meerderheid van die ouers weinig met die respondente oor seksualiteit gekommunikeer, terwyl die vaders meestal nie betrokke was nie. Met die meervoudige regressie-ontleding is die toegeskrewe houdings van die vaders (F5) egter as die belangrikste voorspeller van die houdings van die respondente, met betrekking tot buite-egtelike swangerskap, aangedui. Dit is moontlik dat die vaders 'n belangrike rol as voorligters vir adolessente mag vervul. Die tieners mag moontlik die vaders as modelle sien en hulle het dan ook die behoefte aan kommunikasie met hul vaders aangedui. Die studie fokus dus weer die aandag op die rol van die vader as tradisionele hoof van die gesin en as 'n referent vir gedrag. Die ouers het egter ook voorligting en ondersteuning nodig om hul taak van verantwoordelike ouerskap suksesvol te hanteer. Dit is belangrik dat die vader meer betrokke moet wees tydens die ontwikkeling van die kind. Sodoende kan 'n verhouding van wedersydse liefde, respek en vertroue opgebou word, wat 'n basis vir kommunikasie, ook omtrent intieme lewensaspekte vorm.

Die beskikbaarheid van die vader is belangrik, as deel van die gesin, asook vir roloidentifikasie met die teenoorgestelde geslag.

Die moderne gejaagde lewe laat egter min ruimte vir gesinsbetrokkenheid, sodat die vader of albei ouers dikwels nie beskikbaar is vir die gesin se emosionele behoeftes nie. Dit is belangrik dat albei ouers deel van die gesin vorm en betrokke is.

Die skool kan 'n belangrike aanvullende rol in geslagsvoorligting speel, en 'n bydrae maak om die ouers van die toekoms vir verantwoordelike ouerskap voor te berei. Dit is uiters belangrik dat voorligtingsdienste by skole of binne bereikbare afstand beskikbaar moet wees. Hierdie dienste kan voorligting oor seksualiteit, kontrasepsie, swangerskap en seksueel oordraagbare siektes verskaf, maar ook studie- en beroepsvoorligting aanbied. Tieners moet aangemoedig word om die skool by te woon, solank dit medies moontlik is, en om hul studies na geboorte van die baba te hervat. Hulle moet gemotiveer word om hulle skoolopleiding te voltooi en hulle vir 'n beroep voor te berei.

Dit is belangrik dat seksvoorligting alreeds in die laerskole aangebied word voordat die dogters die ouderdom van die menarg bereik het.

Volgens 'n studie deur  die Verenigde Nasies word seksvoorligting in ontwikkelende lande meestal eers in die sekondêre skole aangebied. Ongelukkig het die meeste tienerdogters dan alreeds die skool verlaat voordat hulle die sekondêre skool bereik het (United Nations, 1989: 109).

UNIVERSITY OF
WESTERN CAPE

Jeugorganisasies is op alle terreine belangrik. In die studie is die toegeskrewe houdings van die intieme meisievriende (E2) as die belangrikste voorspeller van die adolessente se houdings met betrekking tot voorhuwelikse seks aangedui. Lede van portuurgroepe mag dus 'n belangrike funksie in groepsbesprekings, jeugorganisasies en voorligtingsprogramme vervul. Tieners luister graag na tieners of lede van hul eie groep, want hulle spreek dieselfde taal.

Daar is ook die omstrede kwessie van aborsie. Die navorser is van mening dat aborsie nie as 'n vorm van geboortebepkering gesien moet word nie, en dat dit nie die onderliggende probleem oplos nie.

Beperkings op aborsies verhoed egter nie dat swangerskap wettig of onwettig beeindig word nie. In die lande waar daar beperkings op aborsies is, kan vroue nie verhoed word om dit elders te verkry nie: "Nederlandse hospitale het 36 455 aborsies in 1986 uitgevoer waarvan twee-derdes op buitelanders was. In Brittanje is 3 673 aborsies in 1987 op vroue van die Ierse Republiek, waar dit onwettig is, gedoen" (Die Burger, 8 Junie 1989). Suid-Afrikaners wat 'n aborsie wil bekom, en dit kan bekostig, gaan na oorsese lande waar aborsies gewettig is (Bourne 1988). Volgens beskikbare syfers word meer as 200 000 aborsies jaarliks in Suid-Afrika uitgevoer, en word meer as 500 000 onwelkome babas gebore.

Volgens Dr M Dyer, die voorsitter van Arag, 'n nasionale aborsie-hervormingsbeweging, word daarna gestrewe om Suid-Afrikaners oor aborsie in te lig en om die aborsiewetgewing in Suid-Afrika gewysig te kry (Rapport, 12 Junie 1989).

Volgens Nash (1990: 148) is daar tydens 1987, 141 wettige aborsies in die RSA op persone onder 20-jarige ouderdom uitgevoer. Daar was egter 14 527 persone in die ouderdomsgroep van 15 tot 19 jaar en 121 persone van 14 jaar en jonger wat operasies ondergaan het vir die verwydering van agtergeblewe dele van swangerskap of onvolledige aborsies, waar moontlik van alternatiewe metodes gebruik gemaak is om van die swangerskap ontslae te raak.

Kane-Berman (1990: 484) doen ook voorspraak vir die wysiging van die aborsiewetgewing: "It is essential that the abortion issue should be widely debated in the light of contemporary thinking and prevailing

circumstances. Abortion legislation in the RSA should be revised in the interests of society, women and thousands of unborn, unwanted and potentially unloved children".

Indien alle persone wat seksueel aktief is, gemotiveer kan word om effektiewe kontrasepsie toe te pas, mag onwelkome swangerskappe vermy word en gevolglik die risikos verbonde aan aborsies.

6.4 Slotopmerking

Die hoë voorkoms van tienerswangerskap en buite-egtelikheid is net die sigbare deel van 'n probleem wat met uiteenlopende sosiale verskynsels in verband staan. Uit hierdie navorsing, sowel as resente literatuur-studies, is dit duidelik dat tienerswangerskap 'n multidimensionele verskynsel is wat nie geïgnoreer mag word nie.

UNIVERSITY of the
WESTERN CAPE

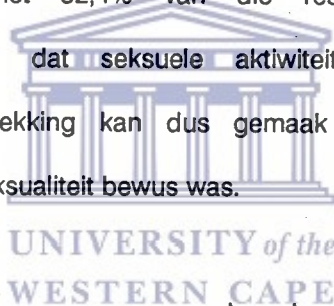
Die voorkoms van tienergeboortes kan gesien word as die produk van verskeie interafhanklike faktore: voorhuwelikse seksuele betrokkenheid en die blootstelling aan swangerskap; afwesigheid van kontraseptiewe middels of ondoeltreffende kontrasepsie; die beskikbaarheid en toeganklikheid van aborsie.

Daar is egter geen eenvoudige formule vir die oplossing van die probleem van tienerswangerskap nie. Die toenemende vroeë seksuele betrokkenheid van tieners is 'n werklikheid wat tieners op 'n jeugdige leeftyd aan swangerskap blootstel. Tieners is egter emosioneel en sosio-ekonomies nie gereed vir die verantwoordelikheid van ouerskap nie.

Tienerswangerskap is 'n probleem wat met die mens self te make het, met sy lewenstandaarde, lewenspeil, sy waardes en houdings asook sy moreel-etiese beskouinge oor die lewe self.

In die onderhawige studie was dit duidelik dat ten spyte van die ambivalensie en teenstrydighede in houdings ten opsigte van voorhuwelikse seks, en buite-egtelike swangerskap, die bestaan van 'n duidelike stel behoudende waardes en norme erken word. Die meerderheid van die respondente het nie swangerskap begeer nie en "wou dit nie so gehad het nie". Hulle was egter vasgevang in 'n onwelkome situasie omdat hulle nie toegerus was om seksualiteit te hanteer nie.

Uit die totale groep het 92,4% van die respondente die item (C5) ondersteun wat verklaar dat seksuele aktiwiteite elke individu se eie besluit is. Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat hulle wel van seksuele verhoudings en seksualiteit bewus was.



Uiteindelik berus die beheer van swangerskap by die tiener self, asook die tiener se vermoë tot verantwoordelike seksualiteit en die beheer oor haar eie liggaam en gedrag. Die tiener moet besef dat daar met seksuele betrokkenheid 'n lewe verwek mag word en dat sy verantwoordelikheid vir haar swangerskap, of die voorkoming daarvan, moet aanvaar.

Volgens die navorser is 'n moontlike oplossing vir die probleem juis daarin geleë, dat tieners in totaliteit opgevoed en gelei moet word om seksualiteit te verstaan en te beheer. 'n Tiener moet gemotiveer word om insig in seksualiteit en seksuele betrokkenheid te verkry sodat sy 'n keuse kan maak wat haar hele lewensverloop en sin vir die lewe mag beïnvloed. Die tiener het hulp nodig om die wil en die vermoë te ontwikkel om seksualiteit te verstaan en te beheer. Sodoende kan sy self

'n keuse tot seksuele onthouding of seksuele betrokkenheid maak, maar met die voorbehoud dat die keuse tot seksuele betrokkenheid gepaard moet gaan met die verantwoordelike toepassing van kontrasepsie om 'n onwelkome en ontydige swangerskap of 'n aborsie te voorkom.



OPSOMMING

Die navorsingsprojek is oor 'n tydperk van twee jaar by die Tygerberg-Hospitaal en verwante kliniekdienste vir swanger persone uitgevoer om tienerswangerskap te ondersoek.

Die monster het uit 361 swanger tieners van 11- tot 19-jarige ouderdom bestaan.

Twee vraelyste is gebruik om die gegewens met betrekking tot die volgende in te samel:

- (i) demografiese besonderhede
- (ii) swangerskap; gravida, pariteit, aantal weke swanger, ouderdom van menarg en vorige aborsies
- (iii) gesondheid; bloeddruk, abnormaliteite in urine, edeem en anemie
- (iv) kontraseptiewe kennis en verbruikspatrone
- (v) seksuele gedrag
- (vi) die invloed van die gesin; verhoudings in gesin en kommunikasie
- (vii) vryetydsbesteding; deelname aan ontspanning en godsdiens
- (viii) sosio-ekonomiese status; beroepsdeelname, inkomste en woning

Twee houdingskale is gekonstrueer om die respondente se ingesteldheid teenoor voorhuwelikse seks en buite-egtelike swangerskap onderskeidelik te bepaal. Twee vraelyste is ontwerp om die toegeskrewe houdings van belangrike verwysingsgroepe (intieme mansvriende, intieme meisievriende, die predikant, die moeder, vader, broers, susters en grootouers) ten opsigte van voorhuwelikse seks en buite-egtelike swangerskap te bepaal.

Die vernaamste bevindings van die studie was soos volg:

Die respondente was betreklik jeugdig, daar 46,5% 16 jaar en jonger was, terwyl 93,3% ongetroud was.

Die meeste respondente het 'n lae opvoedkundige standaard bereik en 59,4% was nog studierend toe hulle swanger geraak het. Slegs 42% het die begeerte gehad om weer hul skoolloopbaan te hervat.

Die vroeë seksuele betrokkenheid van die tieners was opvallend. Op 15-jarige ouderdom was 51,4% en op 16 jaar was 72% van die groep alreeds seksueel aktief. Verder het 83,9% van die respondente alreeds die menarg op 14-jarige ouderdom bereik, terwyl die gemiddelde ouderdom van die menarg vir die groep 13,3 jaar was.

Daar is ook bevind dat 33% van die respondente geen vorige seksvoorligting ontvang het nie, terwyl 40% geen kontraseptiewe voorligting ontvang het nie. Alhoewel 60% van die respondente wel kontraseptiewe voorligting ontvang het, het slegs 3,9% volgens die gegewens, gereeld kontraseptiewe middels gebruik.

Dit het aan die lig gekom dat die meerderheid van die tieners nie gedink het dat hulle swanger sou raak nie. Gevolglik was 95,6% van die swangerskappe onbeplan en aanvanklik onwelkom.

Die meerderheid van die respondente het nie met hulle ouers oor seksualiteit en kontrasepsie gekommunikeer nie. Volgens die data was 82,8% van die respondente se ouers onbewus van hulle seksuele betrokkenheid.

Volgens die gegewens was 'n groot persentasie van die respondente se moeders ook tienerjarig met hulle eerste swangerskap terwyl 63,6% ook

ongetroud was.

Die verband tussen tienerswangerskap en sekere sosiale verskynsels is ook deur die navorsing toegelig. Tienerswangerskap en buite-egtelikheid gaan gepaard met 'n lae sosio-ekonomiese status. Uit die groep respondente het 65% geen inkomste gehad nie, terwyl 81% van die ouers of voogde R999 en minder per maand verdien het.

Met betrekking tot die houdings van die respondente teenoor voorhuwelike seks en buite-egtelikheid, word hierdie studie gekenmerk deur oënskynlike teenstrydighede en ambivalensie. Dit was duidelik dat daar eendersyds 'n duidelike stel waardes en norme met betrekking tot seksualiteit, ouerskap en die huwelik bestaan het. Volgens die houdings is dit oorwegend konserwatief en behoudende middelklaswaardes. Andersyds weerspieël die praktyk en gedrag van die tieners egter die teenoorgestelde.

Om die voorkoms van tienerswangerskappe te beheer, moet kennis en voorligting multidissiplinêr aangebied word, omdat sosiale, politieke, kulturele en sosio-ekonomiese faktore 'n rol mag speel.

Tieners se behoeftes strek ook verder as die voorsiening van inligting oor seksualiteit, voortplanting en kontrasepsie. Dit is belangrik om die tiener se behoeftes in totaliteit te verstaan, en daarvolgens voorligtingsprogramme wat alreeds in die laerskool begin, aan te bied. Tieners moet opgevoed en gehelp word om seksualiteit te verstaan en te beheer. Sodoende kan die tiener self 'n keuse tot seksuele onthouding of seksuele betrokkenheid maak. Indien die tiener seksueel betrokke raak, moet dit met verantwoordelike toepassing van kontrasepsie gepaard gaan, om 'n onwelkome swangerskap of 'n aborsie te voorkom.

A psycho-social study of teenage pregnancy
in the Northern Suburbs of the Cape

Summary

This research project was conducted at the Tygerberg Hospital and associated clinics for pregnant women, over a period of two years, to investigate teenage pregnancy.

The sample consisted of 361 pregnant teenagers ranging from 11 to 19 years of age.

Two questionnaires were used to obtain data relating to the following:

- (i) demographic information
- (ii) pregnancy; gravida, parity, weeks of pregnancy, age of menarch and previous abortions
- (iii) health; blood pressure, abnormalities in urine, oedema and anaemia
- (iv) contraceptive knowledge and usage
- (v) sexual behaviour
- (vi) the influence of the family, relationships and communication
- (vii) use of leisure time, participation in recreation and religion
- (viii) socio-economic status; occupation, income and dwelling

Two attitude scales were constructed to assess the attitudes of respondents towards pre-marital sex and illegitimate pregnancy.

Two questionnaires were also designed to assess the ascribed attitudes of important reference groups (intimate boy friends, intimate girl friends, the minister, mother, father, brothers, sisters and grandparents) towards

pre-marital sex and illegitimate pregnancy.

The most important findings of the study were the following:

The respondents were found to be relatively young with 46,5% being 16 years and younger and 93,3% being unmarried.

Most of the respondents have reached a low educational standard, while 59,4% were still busy with their studies when they became pregnant. Only 42% expressed the desire to go back to school.

The early sexual involvement of the respondents was significant. At 15 years of age 51,4%, and at 16 years 72% were already sexually active. The average age of the menarche for the group was 13,3 years, while 83,9% of the respondents were already sexually active at 14 years of age.

It was found that 33% of the respondents had no previous sex guidance and 40% had no previous guidance with reference to contraception. Although 60% of the respondents had previous guidance on contraception, only 3,9% of the group were regularly using contraceptives. According to the data accumulated, the majority of the respondents did not believe that they would become pregnant. Consequently 95,6% of the pregnancies were unplanned and initially unwelcome.

The majority of the respondents did not communicate with their parents about sexual matters and contraception. According to the findings, 82,8% of the parents of the respondents were unaware of their sexual activities.

It was found that the majority of the mothers of the respondents were also teenagers during their first pregnancies and 63,6% were unmarried as well.

The association between teenage pregnancies and certain social phenomena were highlighted by this research. Teenage pregnancy and illegitimacy are associated with a low socio-economic status. Out of the group of respondents, 65% had no income, while 81% of the parents or guardians earned R999 or less per month.

With relation to the attitudes of the respondents towards pre-marital sex and illegitimacy, this study revealed apparent contradictions and ambivalences. It was indicated that there were clear values and norms with relation to sexuality, parenthood and marriage. These attitudes could be characterised as conservative, middle class values. However the practice and behaviour of the respondents revealed the opposite.

In order to control the prevalence of teenage pregnancy, it is important to provide knowledge and guidance on a multidisciplinary basis, since social, political, cultural as well as socio-economic factors may play a role.

The needs of teenagers also reach further than the provision of knowledge about sexuality, reproduction and contraception. It is important to have insight into the total needs of teenagers in order to plan programmes for guidance, which should be commenced in the primary school. Teenagers must be educated and helped to understand and control sexuality. In this way teenagers can themselves make a decision on sexual abstinence or sexual involvement. If the teenager should become sexually active, it should be accompanied by responsibility and the use of contraception, as to prevent an unwelcome unplanned and untimely pregnancy or an abortion.

BIBLIOGRAFIE

- Abcede, J.C. (1984). The Americas: Patterns are changing. *World Health*, June 21-22
- Afdelingsraad van die Kaap (1985). *Jaarverslag van die mediese gesondheidsbeampte.*
- Antal, G. (1986). Healthier sex. *World Health*, Nov., 3-4.
- Arney, W.R. & Bergen, B.J. (1984). Power and visibility: The invention of teenage pregnancy. *Soc. Set. Med.*, 18(1), 11-19.
- Baron, R.A. & Byrne, D. (1984). *Social psychology: Understanding human interaction* (4th ed.). Boston: Allyn and Bacon Inc.
- Barret, R.L. & Robinson, B.E. (1982). Teenage fathers: Neglected too long. *Social Work*, 26(6), Nov., 484-488.
- Bauer, R.D. (1966). *Social indicators*. Cambridge: MIT Press.
- Bhattachatayya, G.K. & Johnson, R.A. (1977). *Statistical concepts and methods*. New York: John Wiley & Sons.
- Bourne, D.E. (1988). Abortions in England and Wales on South African residents. *S.A. Medical Journal*, 74(2), July, 87-88.
- Brown, L.R., McGarth, P.L. & Stokes, B. (1976). Twenty two dimensions of the population problem. *Population reports*, J(11), November, J181 - J197.
- Brown, R. (1965). *Social Psychology*. New York: Free Press.
- Burden, D.S. & Klerman, L.V. (1984). Teenage parenthood: Factors that lessen economic dependence. *Social Work*, 29(1), Februarie, 11-15.
- Burns, J. (1980). Sex education in Southland, Kai Tiaki. *The New Zealand Nursing Journal*, 7(11), 5-7.

- Cape Times (1988). *SA's explosion of population*. 1 June.
- Carrera, M.A. (1984). Guest opinion column AA Sect Award acceptance speech: A call to action. *Journal of Sex Education and Therapy*, June, 8-11.
- Chelala, C.A. (1988). Teenage pregnancy in the Americas. *World Health*, June, 22-23.
- Cilliers, S.P. (1960). *Gesonde gesinsbou*. Stellenbosch: Universiteits-uitgewers en -boekhandelaars (Edms.) Bpk.
- Cilliers, S.P. & Joubert, D.D. (1968). *Sosiologie: 'n Sistematiese inleiding*. Stellenbosch: Kosmo-uitgewery (Edms.) Bpk.
- Cilliers, S.P. (1970). *Maatskaplike navorsing*. Stellenbosch: Kosmo-uitgewery (Edms.) Bpk.
- Conolly, T.G. & Sluckin, W. (1971). *An introduction to statistics for the social sciences*. London: Macmillan.
- Cutright, P. (1975). The rise of teenage illegitimacy in the United States: 1940-1971. In J. Zackler & W. Brandstadt (Eds). *The teenage pregnant girl*. Springfield Illinois: Charles C. Thomas.
- Cutright, P. (1975). Teenage illegitimacy: The prospect for deliberate change. In J. Zackler & W. Brandstadt (Eds). *The teenage pregnant girl*. Springfield Illinois: Charles C. Thomas.
- Daniels, M.B. & Manning, D. (1983). A clinic for pregnant teens. *American Journal of Nursing*, January, 83(1), 68-71.
- Deaux, K. & Wrightsman, L.S. (1984). *Social psychology in the 80's*. (4th ed.). Monterey California: Brooks Cole Publishing Co.
- De Kock, C.P. (1980). *Buite-egtelikheid by Kleurlinge in die Kaapse Skiereiland*. Pretoria: RGN, S.A. Instituut vir Sosiologiese, Demografiese en Kriminologiese Navorsing.

- De Velasco, A.M. (1989). Talking to teenagers about sex. *World Health*, January-February, 15.
- De Villiers, V.P. (1985). Tienderjarige swangerskappe in die Paarl-hospitaal. *S.A. Mediese Tydskrif*, 67, Februarie, 301-302.
- De Villiers, V.P. (1985). Voorkom tienderjarige swangerskap: Kinders moet oor seks ingelig word. *Die Karet*, 3(8), 1.
- Die Burger (1985). *Werkers het hoë bevolkingsgroei*, 3 Okt.
- Die Burger (1985). *Tussen getalle en bestaansbronne: Van Niekerk vra balans*, 7 Oktober.
- Die Burger (1986). *Bevolkingstoename is vir Kenia 'n tydbom wat tik*, 22 Desember.
- Die Burger (1987). *Ongehude ma's al jonger*, 13 Februarie.
- Die Burger (1987). Hoë swangerskap-risiko. *Tienerseks in die Kaap wek sorg*, deur mediese verslaggewer, 13 April.
- Die Burger (1987). *In Tygerberg-Hospitaal gebore: 1 439 babas dié van tienermoeders*, deur mediese verslaggewer, 8 Julie.
- Die Burger (1988). *Honderde SA vroue na Engeland vir aborsie*, deur mediese verslaggewer, 11 Augustus.
- Die Burger (1988). *Aborsies in Rusland*, 30 Augustus.
- Die Burger (1985). *Die 1984 jaarverslag van die mediese gesondheidsbeampte van die Afdelingsraad Kaap*, 2 Nov.
- Die Burger (1988). *Verslag van die mediese gesondheidsbeampte wat voorgelê is aan die Wes-Kaapse Streekdiensteraad*, 6 Desember.
- Die Burger (1989). *Europa, VSA in stryd oor wettiging van aborsies*, 8 Junie.
- Die Burger (1989). *Geestelike waardes, morele nood*, deur rubriekskrywer WDJ, 5 Augustus.

- Die Burger (1989). Inligting wat deur die Departement van Bevolkingsontwikkeling verskaf is - *Swangerskappe by Skoolkinders van 13 tot 16 jaar*, 12 September.
- Die Burger (1989). *Baie swanger tieners wek kommer*, 23 September.
- Die Burger (1990). *Té veel ontsnap uit inrigtings - mediese verslag*, 28 April.
- Du Toit, D.A. (1986). *Verantwoordelike ouerskap*. Ongepubliseerde geleentheidsreferaat.
- Du Toit, J.M. (1975). *Statistiese metodes* (3e uitgawe). Stellenbosch: Kosmo-uitgewery (Edms.) Bpk.
- Edwards, A.L. (1957). *Techniques of attitude scale construction*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Elster, A.B. & Panzarine, S. (1983). Teenage fathers: Stress during gestation and early parenthood. *Clinical Pediatrics*, 22(10), October, 700-703.
- Erikson, E.H. (1970). *Childhood and society*. Harmondsworth: Penguin Books Ltd.
- Ewen, R.B. (1980). *An introduction to theories of personality*. New York: Academic Press.
- Fabes, R.A. & Strouse, J. (1983). Youth's perceptions of models of sexuality: Implications for sex education. *Journal of Sex Education and Therapy*, 33, 33-37.
- Fein, G.G. (1978). *Child development*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Friedrich, O. (1984). A proud capital's distress. Mexico City. The population curse. *Time*, 124(6), August, 20-29.

- Gergen, K.J. & Gergen, M.M. (1981). *Social psychology*. New York: Harcourt Brace Jovanovich Inc.
- Gordon, S. (1979). Coming to terms with your own sexuality first. *The Journal of School Health*, May, 247-250.
- Greathead, E. (1986). Teenage pregnancy: How do you cope? *The Argus*, 10 September.
- Groenewald, J.P. (1981). Maatskaplike navorsing: Ontwerp en ontleding. *Societas 2*. Kaapstad: Academica.
- Hall, C.S. & Lindzey, G. (1970). *Theories of personality*. (2nd ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Hamburg, B. & Hamburg, D. (1976). Becoming mature. *World Health*, December, 12-17.
- Hamilton, D. & Hamilton, C. (1980). Candidates for the pill. *Nursing Mirror*, 150(9), 43-45.
- Heald, F.P. (1971). Growth and development. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 335-336.
- Heyns, J.A. (1986). *Teologiese etiek*, (Deel 2/1). Pretoria: N.G. Kerk Boekhandelaars.
- Hollander, E.P. (1976). *Principles and methods of social psychology*. London: Oxford University Press.
- Howard, M. (1975). Bringing about change: A national overview with respect to early childbearing and childrearing. In J. Zackler & W. Brandstadt (Eds). *The teenage pregnant girl*, Springfield Illinois: Charles C. Thomas.
- Hultén, M. (1976). Sex education. Lowering the taboos. *World Health*, December, 4-11.

- Hurlock, E.B. (1968). *Developmental psychology*. New York: McGraw-Hill Inc.
- Jeanneret, O. (1976). That awkward age. *World Health*, December, 4-11.
- Jones, A.E. & Placek, P.J. (1981). Teenage women in the United States: Sex, contraception, pregnancy, fertility and maternal and infant welfare. In T. Ooms (Ed.), *Teenage pregnancy in a family context*. Philadelphia: Temple University Press.
- Jones, E.E. & Gerard, H.B. (1967). *Foundations of social psychology*. New York: John Wiley & Sons.
- Jones, M. (1982). The abortion debate. *World Health*, November, 6-9.
- Jones, M. (1986). The social environment. *World Health*, November, 8-11.
- Joubert, D.D. (1964). *Die waardekonsep in die sosiologiese teorie*. Kaapstad: Tafelberg-uitgewers.
- Joubert, D.D. & Steyn, A.F. (1965). *Groepsdinamika: 'n Inleiding tot die studie van klein groepe*. Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en -boekhandelaars (Edms.) Bpk.
- Kammeyer, K. & Ginn, H. (1986). *The study of population*. An introduction to population. Chicago : Dorsey Press.
- Kane-Berman, J. (1990). Ethics of abortion. *S.A. Medical Journal*, 77, 5 May, 484.
- Kerlinger, F.N. (1973). *Foundations of behavioral research*. (2nd ed.). New York: Holt, Rhinehart, Winston.
- Klein, L. (1985). To have or not to have a pregnancy. *Journal of the American College of Obstetricians and Gynecologists*, 65(1), January, 1-4.
- Lautenbach, D. (1988). Suzman calls for 'total onslaught' on population growth. *The Argus*, 30 May.
- Leedy, P.D. (1974). *Practical research*. London: Collier Macmillan.

- Leslie-Harwit, M. & Meheus, A. (1988). Information may be their only defence. *World Health*, July, 16-17.
- Lewis, O. (1964). The culture of poverty. In J. Tepaske & S.N. Fisher (Eds). *Explosive forces in Latin America*. Columbus: Ohio State University Press.
- Liskin, L., Kak, N., Rutledge, A.H., Smit, L.C. & Stewart, L. (1985). Youth in the 1980's: Social and health concerns. *Population Reports*, M(9), XIII(5), M-350 - M-367.
- Litton Fox, G. (1981). The family's role in adolescent sexual behavior. In T. Ooms (Ed.). *Teenage pregnancy in a family context*. Philadelphia, U.S.A.: Temple University Press.
- London, K.A., Cushing, J., Rutstein, S.O., Cleland, J., Anderson, J.E., Morris, L. & Moore, S.H. (1985). Fertility and family planning surveys: An update. *Population Reports*, M(8), XIII(4), September - October, M-291 - M-326.
- Meheus, A. (1986). Putting babies at risk. *World Health*, November, 22-23.
- Merton, R.K. (1957). *Social theory and social structure*. New York: Free Press.
- Mitchell, J.J. (1971). *Adolescence: Some critical issues*. Montreal: Holt, Rinehart & Winston of Canada Ltd.
- Morkel, M. (1989). Meer tieners swanger in Elsie'srivier. *Die Burger*, 12 September.
- Morris, L., Lewis, G., Powell, D.L., Anderson, J., Way, A., Cushing, J. & Lawless, G. (1981). Contraceptive prevalence surveys: A new source of family planning data. *Population Reports*, M(5), IX(3), May-June, M-163 - M-189.

- Mostert, W.P. (1981). *Buite-egtelikheid in Suid-Afrika: 'n Demografiese ontleding*. Pretoria: R.G.N., S.A. Instituut vir Sosiologiese, Demografiese en Kriminologiese Navorsing.
- Mostert, W.P. & van Tonder, J.L. (1986). *Die voorgestelde Suid-Afrikaanse bevolkingsprogram van die Presidentsraad: Insette ter bereiking van fertiliteitsdoelwitte*. Pretoria: RGN, S.A. Instituut vir Sosio- logiese en Demografiese Navorsing.
- Nash, E.S. (1990). Teenage pregnancy - need a child bear a child? *S.A. Medical Journal*, 77, February, 141-151.
- Ooms, T. (1981). Introduction. In T. Ooms (Ed.). *Teenage pregnancy in a family context*. Philadelphia, USA: Temple University Press.
- Osoba, A.S. & Ogunbanjo, B.O. (1986). Syphilis and gonorrhoea have company. *World Health*, November, 5-7.
- Osofsky, H.J. (1971). Adolescent sexual behavior. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 398-443.
- Paarlman, M.E.M. (1988). Safer sex. *World Health*, November, 14-15.
- Parker, K. (1986). Health works, an adolescent assessment tool. *The Canadian Nurse*, 82(1), January, 28-31.
- Parker, M. (1987). *Teenage pregnancies amongst coloureds: A descriptive study*. Unpublished M.-dissertation. University of Durban-Westville.
- Parsons, T. (1959). General theory in sociology. In R.K. Merton, L. Broom & L.S. Cottrell (Eds). *Sociology today*. New York: Basic Books.
- Paxman, J.M. (1984). Reproductive health, youth and the law. *W H O Chronicle*, 38(5), 199-207.

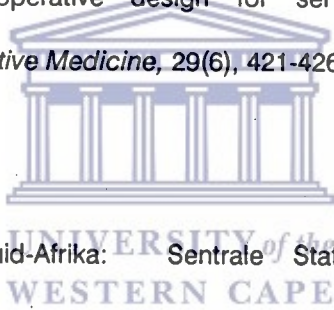
- Penrod, S. (1983). *Social psychology*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Petres-Barvazian, A. (1984). Family planning: A preventive health measure. *World Health*, June, 4.
- President's Council (1983). Report of the Science Committee of the President's Council on: *Demographic Trends in South Africa*. Cape Town: Government Printer.
- Rapport (1986). *Kinder-moeders 'vlug' nie meer*, 9 Februarie.
- Rapport (1989). *Maak aborsies wettig*, 12 Junie.
- Redmond, M.A. (1982). Couple directed contraceptive counseling. *The Canadian Nurse*, 78(8), September, 38-39.
- Renshaw, D.C. (1973). Helping the young understand sex. *Medical insight*, April, 13-17.
- Resnick, M.D. (1984). Studying adolescent mothers' decision making about adoption and parenting. *Social Work*, 29(1), January/February, 5-10.
- Rinehart, W. & Kols, A. (1984). Healthier mothers and children through family planning. *Population Reports*, J(27), XII(3), May/June.
- Robertson, M. (1985). Sex therapy, 25 years how has it advanced for us. *Mediese Nuus*, 2(15), April, 14.
- Rockey, T.R. (1986). Teenage pregnancy. *Nursing RSA Verpleging*, 1(11), December, 16-17.
- Rodman, H. (1961). Marital relationships in a Trinidad village. *Marriage and Family Living*, 23, May, 166-170.
- Roffman, D.M. (1983). The question box revisited: A developmentally based training model. *Journal of Sex Education and Therapy*, 53, 53-56.

- Ross, S.M. (1979). The unplanned teenage pregnancy. *Curationis*, 12(1), June, 22-23.
- Russel, J.K. (1982). *Early teenage pregnancy*. London: Churchill, Livingston.
- Russel, G. (1984). World: People, people, people. *Time*, 124(6), August, 18-19.
- Sadie, J.L. (1988). A reconstruction and projection of demographic movements in the RSA and TBVC Countries. *Research Report*, 148, Pretoria: Bureau of Market Research.
- Sapire, K.E. (1986). *Contraception and sexuality in health and disease*. New York: McGraw-Hill.
- Saunders, J. (1988). Sexually transmitted diseases - Chlamydia infections. *Nursing Times*, 84(49), December, 35.
- Secord, P.F. & Backman, C.W. (1974). *Social psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Selstad, G.M. (1975). The community health nurse and the adolescent family. In J. Zackler & W. Brandstadt (Eds). *The teenage pregnant girl*. Springfield Illinois: Charles C. Thomas.
- September, W.J. (1987). Attitudes and practices pertaining to pre-marital and extra-marital sex and cohabitation among coloureds. In A.F. Steyn, H.G. Strydom, S. Viljoen & F.J. Bosman (Eds). *Marriage and family life in South Africa: Research priorities*. Pretoria: Human Sciences Research Council.
- Shaver, K.G. (1977). *Principles of social psychology*. Massachusetts: Winthrop Publishers, Inc.
- Simkins, L. (1984). Consequences of teenage pregnancy and motherhood. *Adolescence*, XIX(73), 39-50.

- Smith, P.B., Flaherty, C. & Webb, L.J. (1983). Student outcomes associated with teacher training in sex education. *Journal of Sex Education and Therapy*, 38, 38-43.
- Sorensen, R.C. (1973). *Adolescent sexuality in contemporary America*. New York: World Publishing Co.
- Stepto, R.C., Keith, L. & Keith, D. (1975). Obstetrical and medical problems of teenage pregnancy. In J. Zackler & W. Brandstadt (Eds). *The teenage pregnant girl*. Springfield Illinois: Charles C. Thomas.
- Stengel, R. (1985). The missing father myth. *Time*, 126(23), December, 49.
- Tanner, J.M. (1955). *Growth at adolescence*. Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Tanner, J.M. (1968). Earlier maturation in man. *Scientific American*, 218(1), 21-27.
- Tedeschi, J.T., Lindskold, S. & Rosenfeld, P. (1985). *Introduction to social psychology*. New York: West Publishing Co.
- The Argus (1986). *Birthrate can be controlled*, 19 July.
- The Argus (1988). *City's illegitimate birth-rate 45% - MOH urges state action*: 18 May.
- The Argus (1990). *Marriages: A third doomed*, 5 March.
- Theron, E. & du Toit, J.B. (1977). *Kort begrip van die Theron-verslag*. Kaapstad: Nasionale Boekdrukkery.
- Tighe, P. (1975). A social psychiatric view of female adolescent contraception. In J. Zackler & W. Brandstadt (Eds). *The teenage pregnant girl*. Springfield Illinois: Charles C. Thomas.

- Tobin, J.M. & Roy, R.B. (1985). Are we failing our teenagers? Value of a family planning service for teenagers within the sexually transmitted disease clinic. *British Medical Journal*, 290, February, 376-378.
- Trevelyan, J. (1988). Sexually transmitted diseases - statistical signals. *Nursing Times*, 84(49), December, 30-33.
- Tyrrell, S. (1984). Schoolgirl mothers. *Nursing Times*, 80(21), May, 29-31.
- United Nations (1988a). World population trends and policies. 1987 Monitoring report. *Population studies*, (103), New York: U.N.
- United Nations (1988b). Adolescent reproductive behavior. Evidence from developed countries. *Population Studies*, 1(109), New York: U.N.
- United Nations (1989). Adolescent reproductive behaviour. Evidence from developed countries. *Population Studies*, 2(109), New York: U.N.
- Van Regenmortel, P.J. (1975). *The reproductive behaviour of young coloured mothers*. Unpublished M.-dissertation. Stellenbosch University.
- Veres, P. (1986). Stable families - healthy children. *World Health*, November, 28-29.
- Vernon, M.E.L., Green, J.A. & Frothingham, T.E. (1983). Teenage pregnancy: A prospective study of self-esteem and other socio-demographic factors. *Pediatrics*, 72(5), November, 632-635.
- Wallis, C. (1985). Children having children. Teen pregnancies are corroding America's social fabric. *Time*, 126(23), December, 38-49.
- Weatherford Shouse, J. (1975). Psychological and emotional problems of pregnancy in adolescence. In J. Zackler & W. Brandsadt (eds.). *The teenage pregnant girl*. Springfield Illinois: Charles C. Thomas.

- Webb, F.T.G. (1987). The Chinese experience. *World Health*, November, 22-23.
- Wilson, F. & Ramphele, M. (1989). *Uprooting poverty : The South African challenge*. Cape Town : Creda Press.
- Wong Yew Chong (1981). Adolescents in Asia. *World Health*, July, 11-13.
- Woodward, C.A. & Chambers, L.W. (1980). *Guide to Questionnaire construction and question writing*. The Canadian Public Health Association.
- Zabin, L.S., Hardy, J.B., Streett, R. & King, T.M. (1984). A school-, hospital- and university-based adolescent pregnancy prevention program. A cooperative design for service and research. *The Journal of Reproductive Medicine*, 29(6), 421-426.



Bronne van statistieke

- Republiek van Suid-Afrika: Sentrale Statistiekdiens, Pretoria (1980 - 1986).
- Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling: Statistieke, Wes-Kaapstreek (1987).
- Tygerberg-Hospitaal: Statistieke van geboortes, 1984 - 1987.
- Landelike Stigting: Ongepubliseerde data.

VRAELYS A

Lêer no.: Kaart no.
 Plek van herkoms: Rekord no.

	1	4
		1-3

A1 Groep
 A2 Ouderdom
 A3 Huwelikstaat

1	2	3
---	---	---

		5
		6-7

Getroud	1
Ongetroud	2

	8
--	---

A4 Afkomstig van

Stad	1
Dorp	2
Platteland	3

		9
		10-11

A5 Kerkverband (Tabel A.5)
 A6 Huistaal: Meeste gebruik

Afrikaans	1
Engels	2
Afr. & Eng.	3
Ander	4

	12
--	----

A7 Opvoedkundige data

7.1 Wat is die hoogste opvoedkundige kwalifikasies wat u behaal het?

Geen	1
St.3 en laer	2
St.4 en 5	3
St.6 en 7	4
St.8 en diploma	6
St.9 en 10	7
St.10 en diploma(s)	8
St.10 en graad(e)	9
St.10 + graad & diploma	10
Ander (spesifiseer):	11

		13-14
--	--	-------

- 7.2 Was u besig om verder te studeer?
- | | |
|-----|---|
| Ja | 1 |
| Nee | 2 |
- 15
- 7.3 Indien JA, waaraan? (Tabel 7.1)
- A8 Beroepsdata (Bylae H)
- Benaming van werk:
- Soort werk:
- 16-17
- 18-19
- A9 Swangerskapdata van kliënt
- 9.1 Gravida 20
- 9.2 Parateit 21
- 9.3 Aantal weke swanger 22-23
- 9.4 Ouderdom van menarg 24-25
- 9.5 Vorige aborsies:
- | | |
|-----|---|
| Ja | 1 |
| Nee | 2 |
- 26
- A10 Eerste swangerskapdata van moeder van kliënt
- 10.1 Moeder se ouderdom met eerste swangerskap 27-28
- 10.2 Moeder se huwelikstaat met eerste swangerskap
- | | |
|-----------|---|
| Getroud | 1 |
| Ongetroud | 2 |
- 29
- A11 Gesondheid (met ondersoek)
- 11.1 Bloeddruk 30-35
- 11.2 Urine
- | | |
|----------|---|
| Skoon | 1 |
| Proteïne | 2 |
- 36
- 11.3 Edeem
- | | |
|----------|---|
| Negatief | 1 |
| Positief | 2 |
- 37
- 11.4 S.O.S. (VD)
- | | |
|----------|---|
| Negatief | 1 |
| Positief | 2 |
- 38
- 11.5 Hemoglobien 39-40

A12 Kontrasepsie

12.1 Het u enige voorligting t.o.v.
voorbehoedmiddels ontvang?

Ja	1
Nee	2

41

12.2 Indien JA:

Die belangrikste rede waarom u
dit nie gebruik het nie:

Bang vir ouers	01
Skaam om te bekom	02
Nie gedink dit is nodig nie	03
Het 'n kans gewaag	04
Agterlosig met herhaling	05
Bang vir hormone	06
Nie seker waar om te bekom nie	07
Afkeur van ouers	08
Wou 'n baba hê	09
Weet nie/onseker	10
Ander	11

42-43

12.3 Indien JA:

Tipe:

Inspuiting	1
Pille	2
Ander	3

44

12.4 Voorligting insake kontrasepsie
gedoen deur:

	Ja	Nee
Vader		
Moeder		
Ander gesinslid		
Skool		
Kliniek		
Dokter		
Seunsvriende		
Meisievriende		
Kerkorganisasie		
Media		
Ander		

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

A13 Seksvoorligting

13.1 Het u seksvoorligting ontvang:

Ja	1
Nee	2

 56

13.2 Indien JA, deur wie:

	Ja	Nee	
Vader			<input type="checkbox"/> 57
Moeder			<input type="checkbox"/> 58
Gesinslede			<input type="checkbox"/> 59
Skool			<input type="checkbox"/> 60
Seunsvriende			<input type="checkbox"/> 61
Meisievriende			<input type="checkbox"/> 62
Kliniek			<input type="checkbox"/> 63
Kerkorganisasie			<input type="checkbox"/> 64
Dokter			<input type="checkbox"/> 65
Media			<input type="checkbox"/> 66
Ander			<input type="checkbox"/> 67

13.2 Ouderdom tydens eerste seksvoorligting:

 68-69
A14 Patroon van seksuele aktiwiteite
voor swangerskap

Eermalig	1
Daaglik	2
Weeklik	3
Onreëlmatig	4

 70
A15 Plek van seksuele
aktiwiteite (meestal)

Tuis	1
Motor	2
By vriende	3
Buite	4

 71

A16 Huwelikstaat van ouers/voogde
tydens vormigsjare < 15 jaar

Getroud - eerste huwelik	01
Getroud - tweede huwelik en meer	02
Nooit getroud/alleenlopend/enkelouer	03
Geskei, maar leef nog saam	04
Leef saam - nie wettig getroud nie	05
Wettig geskei/enkelouer	06
Vervreemd/enkelouer	07
Weduwee/enkelouer	08
Wewenaar/enkelouer	09

		72-73
--	--	-------

A17 Verhouding met ouers/voogde

	Uitstekend	Goed	Matig	Swak
Met moeder	4	3	2	1
Met vader	4	3	2	1

	74
	75

A18 Kommunikasie met ouers/voogde

	Dikwels	Min	Geen
Met moeder	3	2	1
Met vader	3	2	1

	76
	77

Kaart no.

2		

4

Rekord no.

--	--	--

1-3

A19 Sosiale aktiwiteite:

Deelname aan:

	a		b	c/d	a	b	c	d
	Ja	Nee	Ure per week	Totaal				
Sport	1	2						
Klubs	1	2						
Discos	1	2						
Godsdiens	1	2						

70

5-8

9-12

13-16

17-20

A20 Ekonomiese status (A23)

20.1 Beroep van vader

21-22

20.2 Beroep van moeder

--	--

23-24

A21 Sosio-ekonomiese status (A23)

21.1 Wat is u inkomste

25

21.2 Die inkomste van u ouers

26

21.3

Per week		Per maand		Per jaar	
R 0- 49	1	R 0-499	1	R - 4999	1
R 50- 99	2	R 500- 999	2	R 5000- 9999	2
R100-499	3	R1500-1999	3	R10000-19999	3
R500-999	4	R1500+	4	R20000+	4
Geen		-		-	5

27

A22 Woning

22.1 Tipe

Huis - alleenstaande	1
Skakelhuis	2
Woonstel	3
Kamer	4
Ander (spesifiseer)	
	5

28

22.2 Watter van die volgende vertrekke word in u woning aangetref? Hoeveel persone slaap daar? Dui ook die persoon(e) se familieverband met hoof van huishouding aan.

Vertrek	A		B + C	D				A	B	C	D
	Ja	Nee		Familie- verband							
			G e s i n	F a r m i l i e	V r i n d	K o m b i n d e					
			Aantal mense wat daar slaap								
Kombuis	1	2		1	2	3	4				29-32
Eetkamer	1	2		1	2	3	4				33-36
Sitkamer	1	2		1	2	3	4				37-40
Eet/Sitkamer	1	2		1	2	3	4				41-44
Toilet	apart	1	2		1	2	3	4			45-48
	gekombineerd met badkamer	1	2		1	2	3	4			49-52
	buite spoel- toilet	1	2		1	2	3	4			53-56
	buite emmer- toilet	1	2		1	2	3	4			57-60
Badkamer	1	2		1	2	3	4				61-64
Stort	1	2		1	2	3	4				65-68
Slaap- kamer	1	1	2		1	2	3	4			69-72
	2	1	2		1	2	3	4			73-76
	3	1	2		1	2	3	4			77-80

Kaart no.

3

4

Rekord no.

--	--	--

1-3

Vertrek	A		B + C	D				A	B	C	D	
	Ja	Nee		Familie- verband								
				G e s i n	F a r m i l i e	V o o r l i d e	K o o r d i n g s i s					
Slaapkamer 4	1	2		1	2	3	4					5-8
Stoep	1	2		1	2	3	4					9-12
Motorhuis	1	2		1	2	3	4					13-16
Buitekamer 1	1	2		1	2	3	4					17-20
Buitekamer 2	1	2		1	2	3	4					21-24
Woonwa	1	2		1	2	3	4					25-28
Ander (spesifiseer)	1	2		1	2	3	4					29-32

23A Data:

Indien daar vorige babas gebore is:

23.1 Die getal

33

23.2

Dood	1
Lewend	2

34

23.3	Self grootgemaak	1
	Aangeneem	2
	By ouers	3
	By moeder	4
	By familie	5
	Weet nie	6
	Ander (spesifiseer)	7

35

24. Ouderdom van eerste seksuele ondervinding

36-37



VRAELYS B

Rek. nr.

--	--	--

 1-3
 Kaart nr.

--

 4

VRAELYS

1. Is jy nog op skool?
2. Wil jy graag verder skoolgaan?
3. Werk jy?
4. Het jy enige vaste inkomste?
5. Het jy enige seksvoorligting gehad?
6. Het jy enige kennis van kontrasepsie?
7. Weet jou ouers van jou seksaktiwiteite?
8. Keur jou ouers die gebruik van voor-
behoedmiddels goed?
9. As jy mag, sal jy 'n aborsie oorweeg?
10. Wil jy die baba behou?
11. Is die baba welkom?
12. Is die swangerskap beplan?
13. Oorweeg jy aanneming van baba?
14. Het jy 'n vaste mansvriend?
15. Het jy verskeie mansvriende?
16. Het jy geleentheidsvriende vir uitgaan?
17. Gaan jy met die vader van die baba trou?
18. Gebruik jy gereeld voorbehoedmiddels?
19. Was die swangerskap toevallig?
20. Is jy bang vir die geboorte?
21. Neem jy deel aan seksuele aktiwiteite?
22. Voel jy vyandig teenoor die ongebore baba?
23. Het jy die persoon geken by wie jy swanger
geword het?
24. Was dit 'n familielid?
25. Het jy al enige vergoeding vir seks ontvang?
26. Was vergoeding eenmalig?
27. Kry jy finansiële hulp van baba se vader?

Ja	Nee	Onseker	
1	2		5
1	2	3	6
1	2		7
1	2		8
1	2		9
1	2		10
1	2	3	11
1	2	3	12
1	2	3	13
1	2	3	14
1	2		15
1	2		16
1	2	3	17
1	2		18
1	2		19
1	2		20
1	2	3	21
1	2		22
1	2		23
1	2	3	24
1	2		25
1	2	3	26
1	2		27
1	2	3	28
1	2		29
1	2		30
1	2		31

TIENERSWANGERSKAPPEHOUDINGSKAAL TEN OPSIGTE VAN VÓORHUWELIKSE SEKS

Tot watter mate stem jy met die onderstaande stellings saam:

	Stem nie saam nie			O	Stem saam			
	s t e r k	m a t e g	e f f e n s	N S E K E R S	e f f e n s	m a t e g	s t e r k	
	1	2	3	4	5	6	7	
+1. Daar is niks verkeerd met voorhuwelikse seks nie	1	2	3	4	5	6	7	32
+2. Dit is normaal om voor die huwelik seks te hê	1	2	3	4	5	6	7	33
+3. Seks buite die huwelik is geoorloof/aanvaarbaar	1	2	3	4	5	6	7	34
+4. Seksuele verkeer is geregverdig in 'n vaste verhouding	1	2	3	4	5	6	7	35
+5. Seksuele aktiwiteite is elke individu se eie besluit	1	2	3	4	5	6	7	36
+6. Tieners mag seksuele vryheid geniet	1	2	3	4	5	6	7	37
-7. Seksuele verkeer hoort tuis in die huwelik	7	6	5	4	3	2	1	38
-8. Maagdelikheid is vir my belangrik	7	6	5	4	3	2	1	39
-9. Dit is verkeerd om voor die huwelik seksueel te verkeer	7	6	5	4	3	2	1	40

Relationship between teenage pregnancies and certain social phenomena
TIENERSWANGERSKAPPE

Controlled by this research: Teenage pregnancy and illegitimacy
HOUDINGSKAAL TEN OPSIGTE VAN BUIITE-EGTELIKE SWANGERSKAPPE

Controlled by this research: Teenage pregnancy and illegitimacy

Tot watter mate stem jy met die onderstaande stellings saam:

	Stem nie saam nie			O	Stem saam			
	s t e r k	m a t e g	e t f e n g	N E N G	e m s	s a t e r k		
	1	2	3	4	5	6	7	
+1. 'n Kind kan sonder 'n wettige vader gebalanseerd opgroei	1	2	3	4	5	6	7	41
+2. Buite-egtelike kinders is aanvaarbaar	1	2	3	4	5	6	7	42
-3. 'n Kind kan net binne die huwelik gebalanseerd opgroei	7	6	5	4	3	2	1	43
-4. 'n Vader en moeder is nodig vir normale ontwikkeling van die kind	7	6	5	4	3	2	1	44
+5. Ek beskou dit as my plig om my buite-egtelike kind self groot te maak	1	2	3	4	5	6	7	45
+6. Die ongetroude moeder is 'n normale verskynsel	1	2	3	4	5	6	7	46
-7. Dit is verkeerd om 'n buite-egtelike baba te hê	7	6	5	4	3	2	1	47
-8. Ek beskou dit as 'n skande om 'n baba voor die huwelik te hê	7	6	5	4	3	2	1	48
-9. Mense sien op jou neer as jy buite-egtelik swanger is	7	6	5	4	3	2	1	49
+10. Ek is nie skaam oor my swangerskap toestand nie	1	2	3	4	5	6	7	50
+11. Ek het nie berou oor my swangerskap nie	1	2	3	4	5	6	7	51

HOUDINGSKAAL (VRAELYS)

Wat is die volgende persone se houding teenoor voorhuwelikse seks:

	Stem nie saam nie			O	Stem saam			
	s	m	e	N	e	m	s	
	t	a	f	S	f	a	t	
	r	i	e	K	f	e	i	
	k	g	n	E	e	n	g	
			s	R	s		k	
	1	2	3	4	5	6	7	
Jou intieme mansvriende								52
Jou intieme meisievriende								53
Die predikant								54
Jou ma								55
Jou pa								56
Jou broers								57
Jou susters								58
Jou grootouers								59



HOUDINGSKAAL (VRAELYS)

Wat is die volgende persone se houding teenoor buite-egtelikheid:

	Stem nie saam nie			O	Stem saam			
	s t e r k	m a t i g	e f f e n s		N e f f e n s	m a t i g	s t e r k	
	1	2	3	4	5	6	7	
Jou intieme manskvriende								60
Jou intieme meisievriende								61
Die predikant								62
Jou ma								63
Jou pa								64
Jou broers								65
Jou susters								66
Jou grootouers								67



KERKVERBAND

1. Rooms Katoliek
2. Muslim
3. Protestant
4. NG Kerk
5. NH Kerk
6. Gereformeerde Kerk
7. Anglikaans
8. Baptiste
9. Metodiste
10. Presbeteriaans
11. AME (African Methodist Epicostal)
12. Congregational
13. Independant Congregational/Bethesda/Union Church
14. Calvyn
15. Lutherse
16. Morawies
17. Rynse
18. Volkskerk
19. Weslayn
20. Nuwe Apostolies
21. Ou Apostolies
22. Sewende Dag Adventiste
23. Pinkster Kerke - AGS (Apostoliese Geloofsending)
 - Volle Evangelie - Lewende Evangelie
 - Pinkster Protestante Kerk
 - Kerk van Nazareer: Omega
24. Spade Reen
25. Jehova Getuienis
26. Zion Christian Church



BEROEPEProfessionele, semi-professionele en tegniese beroepe

- 1.1 Ingenieur, argitek en verwante beroepe
- 1.2 Natuurwetenskaplike beroepe
- 1.3 Tegniese beroepe
- 1.4 Mediese, tandheelkundige en verwante gesondheidsdiensberoepe
- 1.5 Onderwys en verwante beroepe
- 1.6 Geesteswetenskaplike en verwante beroepe
- 1.7 Kuns-, sport- en vermaaklikheidsberoepe

Uitvoerende, administratiewe en bestuursberoepe

- 2.1 Wetgewende, uitvoerende en bestuursberoepe (Staat en plaaslike owerhede)
- 2.2 Bestuursberoepe
- 2.3 Administratiewe beroepe

Klerklike en verkoopsberoepe

- 3.1 Klerklike beroepe
- 3.2 Verkoopsberoepe

Vervoer-, aflewering- en kommunikasieberoepe

- 4.1 Vervoerberoepe
- 4.2 Kommunikasieberoepe

Diensberoepe

- 5.1 Beskermingsdiensberoepe
- 5.2 Verversings- en akkommodasiediensberoepe
- 5.3 Persoonlikedienensberoepe
- 5.4 Diensberoepe (nie elders geklassifiseer nie)

Boer, visser, jagter en plaaswerker

- 6.1 Boer, plaasbestuurder
- 6.2 Visser, jagter
- 6.3 Plaas-, bos- en kwekerywerker

Ambagsmanne en vakleerlinge

- 7.1 Ambagsman
- 7.2 Vakleerling

Myn- en steengroefwerker, produksievoorman en -toesighouer, operateur, produksiewerker en verwante beroepe

- 8.1 Myn- en steengroefwerker
- 8.2 Produksievoorman en -toesighouer
- 8.3 Operateur, produksiewerker en verwante beroepe
- 8.4 Arbeider en ander ongeskoolde werkers (nie elders geklassifiseer nie)

Ekonomies nie-aktiewe persone

- 9.1 Huisvrou - soek nie werk nie
- 9.2 Huisvrou - soek aktief na werk
- 9.3 Ander - werkloos en geskik vir werk
- 9.4 Ander - werkloos en nie geskik vir werk
- 9.5 Pensioenarisse
- 9.6 Studente en skoolgaande persone

The association between teenage pregnancies and certain social phenomena were highlighted by this research. Teenage pregnancy and illegitimacy are associated with a low socio-economic status. Out of the group of respondents, 65% had no income, while 81% of the parents or guardians earned R999 or less per month.

With relation to the attitudes of the respondents towards pre-marital sex and illegitimacy, this study revealed apparent contradictions and ambivalences. It was indicated that there were clear values and norms with relation to sexuality, parenthood and marriage. These attitudes could be characterised as conservative, middle class values. However the practice and behaviour of the respondents revealed the opposite.

In order to control the prevalence of teenage pregnancy, it is important to provide knowledge and guidance on a multidisciplinary basis, since social, political, cultural as well as socio-economic factors may play a role.

The needs of teenagers also reach further than the provision of knowledge about sexuality, reproduction and contraception. It is important to have insight into the total needs of teenagers in order to plan programmes for guidance, which should be commenced in the primary school. Teenagers must be educated and helped to understand and control sexuality. In this way teenagers can themselves make a decision on sexual abstinence or sexual involvement. If the teenager should become sexually active, it should be accompanied by responsibility and the use of contraception, as to prevent an unwelcome unplanned and untimely pregnancy or an abortion.