

**FAKTORE WAT VERBAND HOU MET
SWART TIENDERJARIGES SE
GEBRUIK VAN KONTRASEPTIEWES**

deur

ANNA MEYER-WEITZ

voorgelê ter vervulling van die vereistes

vir die graad

MAGISTER ARTIUM

in die vak

SIELKUNDE

aan die

UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA

STUDIELEIER:

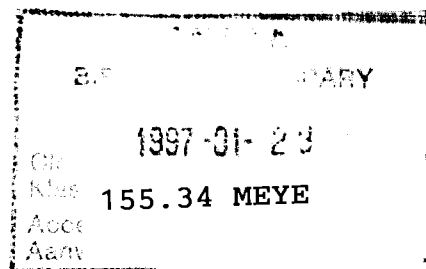
DR. J.C. MYNHARDT

APRIL 1996

Vir Francis en Meyer

ERKENNING

Erkenning word aan die eertydse Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling verleen vir die versoek en geldelike bystand wat hierdie studie moontlik gemaak het en die beskikbaarstelling van die navorsingsgegewens wat gebruik is. Menings wat uitgespreek word en aanbevelings wat gemaak word, is dié van die skrywer en nie noodwendig dié van die Departement nie.



1660303

BEDANKINGS

Aan die volgende persone 'n opregte woord van dank en waardering:

- * Dr. J.C. Mynhardt, vir uiters bekwame studieleiding.
- * Dr. N.A.S. Crowther, en mej. H.M. Joubert vir hulle leiding en hulp met die statistiese ontleding van die data.
- * Dr. G. Thiele vir sy belangstelling en ondersteuning asook toesig oor die veldwerk.
- * Alheit du Toit en Goudien Botes vir die veldwerk.
- * Ina de Neuilly Rice wat met die tegniese versorging van die manuskrip gehelp het.
- * Kollegas van die fokusgroep Gesondheidsorg vir hul ondersteuning en die onderhoudvoerders wat by die studie betrokke was.
- * My gesin en familie vir begrip en ondersteuning.

OPSOMMING

In 'n verkennende veldstudie is faktore wat verband hou met swart tienerjariges se intensie om kontraseptiewes te gebruik en werklike kontraseptiewe gebruik geïdentifiseer en die verhoudings tussen die faktore is bepaal. 'n Ewekansige kwotasteekproef van 231 en 224 plattelandse skoolseuns en meisies (14 - 18 jaar) is betrek en die finale ondersoekgroep was 315 seksueel aktiewe tienerjariges. Volgens logitmodelontledings het die volgende veranderlikes 'n beduidende verband getoon met die intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak: houding teenoor die gebruik van kontraseptiewes, persepsies van toeganklikheid tot kontraseptiewes en lokus van beheer. Veranderlikes wat 'n beduidende verband getoon het met werklike kontraseptiewe gebruik was geslag, kennis oor menslike reproduksie en kontraseptiewes, menings en houdings oor die gebruik daarvan, tradisionele waardeoriëntasies soos die bewys van fertiliteit voor die huwelik en gesinsgrootte, persepsies van sosiale ondersteuning vir kontraseptiewe gebruik asook persepsies van toeganklikheid tot kontraseptiewes. 'n Belangrike gevolgtrekking was dat daar 'n dringende behoefte bestaan na effektiewe seksuele voorligtingsprogramme en groter toeganklikheid tot kontraseptiewes.

SUMMARY

In an exploratory study variables influencing the intention to use contraceptives and contraceptive use of teenagers and the association between these variables were determined. A random quota sample consisting of 231 and 224 school boys and girls (14 - 18 years) were selected and the final investigating group were 315 sexually active teenagers. According to loglinear analyses the following variables showed a significant relationship with the intention to use contraceptives: attitudes towards the use of contraceptives, perceptions of accessibility and locus of control. Variables that showed a significant relationship with actual contraceptive use were gender, knowledge about reproduction and contraceptives, beliefs and attitudes towards the use of contraceptives, traditional values such as proving fertility before marriage and family size, perceptions of social approval of contraceptive use as well as perceptions of accessibility to contraceptives. An important conclusion was that an urgent need exists for effective sex education programmes and better access to contraceptives.

Keywords: Teenagers, Adolescents, Contraceptives, Family planning, Sexuality, Teenage fertility, Teenage pregnancy.

INHOUDSOPGAWE

Bladsy

BEDANKINGS	iv
OPSOMMING	v
SUMMARY	vi
HOOFSUK 1	
PROBLEEMSTELLING EN DOELSTELLING	1
1.1 FERTILITEIT IN MINDER ONTWIKKELDE LANDE	1
1.2 JEUGDIGE FERTILITEIT IN SUID-AFRIKA	4
1.3 DOELSTELLINGS MET DIE ONDERSOEK	7
1.4 AANBIEDING	8
HOOFSUK 2	
TEORETIESE AGTERGROND	10
2.1 DIE MODEL VAN BEREDENEERDE HANDELING	10
2.1.1 Persoonlike determinante van gedragsintensies	14
2.1.1.1 Menings	14
2.1.1.2 Houdings	15
2.1.1.3 Vorming van menings en houdings	16
2.1.2 Normatiewe determinante van gedragsintensies	19
2.1.3 Die relatiewe belangrikheid van die houdings en normatiewe komponente	20
2.1.4 Eksterne veranderlikes	23
2.2 KRITIEK TEEN DIE MODEL VAN BEREDENEERDE HANDELING	24
2.2.1 Houdings en die subjektiewe norm	25
2.2.2 Oorsaaklikheid	25
2.2.3 Eksterne veranderlikes	28
2.2.4 Algemene kritiek	28
2.3 UITBREIDINGSVOORSTELLE	30

HOOFSTUK 3

DETERMINANTE VAN KONTRASEPTIEWE GEBRUIK	34
3.1 PERSOONLIKE DETERMINANTE VAN GEDRAGSINTENSIE	34
3.1.1 Kennis oor menslike reproduksie	34
3.1.2 Kennis oor kontraseptiewes	36
3.1.3 Kennis verkry deur blootstelling aan die media	38
3.1.4 Algemene menings en houdings	39
3.2 NORMATIEWE DETERMINANTE VAN GEDRAGSINTENSIES	44
3.2.1 Sosialisering deur ouers	45
3.2.1.1 Tradisionele waardeorientasies	45
3.2.1.2 Interpersoonlike kommunikasie met ouers	48
3.2.2 Sosialisering deur die portuurgroep	56
3.2.2.1 Interpersoonlike kommunikasie met die portuurgroep	56
3.2.3 Sosialisering deur onderwysers	59
3.2.3.1 Seksuele voorligtingsprogramme	60
3.2.4 Sosialisering deur gemeenskapsgesondheidswerkers	65
3.3 WAARGENOME GEDRAGSBEHEER	67
3.3.1 Direkte beheer	67
3.3.2 Toeganklikheid tot kontraseptiewe dienste	67
3.3.3 Lewensvaardighede	69
3.4 EKSTERNE VERANDERLIKES	72
3.4.1 Geslag	72
3.4.2 Ouderdom en Onderwyspeil	75
3.4.3 Sosio-ekonomiese omstandighede	77

HOOFSTUK 4

UITVOERING VAN DIE ONDERSOEK	80
4.1 DIE NAVORSINGSONTWERP	80
4.2 VERBANDE TUSSEN VERANDERLIKES	81
4.3 METODE	83
4.3.1 Steekproefsamstelling	83
4.3.2 Vraelys	84

4.3.3	Opleiding van onderhoudvoerders en insameling van gegewens	87
4.4	VERWERKING VAN DIE GEGEWENS	88
4.4.1	Persoonlike determinante van gedragsintensies en gedrag	91
4.4.2	Normatiewe determinante van gedragsintensies	98
4.4.3	Waargenome gedragsbeheer	103
4.4.4	Eksterne veranderlikes	108
4.5	AANBIEDING VAN DIE GEGEWENS	108

HOOFSTUK 5

	RESULTATE VAN DIE ONDERSOEK	111
--	------------------------------------	-----

5.1	IDENTIFISERING VAN DIE GROEP SEKSUEEL AKTIEWE TIENDERJARIGES	111
5.2	DIE INTENSIE OM VAN KONTRASEPTIEWES GEBRUIK TE MAAK EN WERKLIKE GEBRUIK VAN KONTRASEPTIEWES	113
5.3	PERSOONLIKE DETERMINANTE VAN GEDRAGSINTENSIES EN GEDRAG	114
5.3.1	Kennis van menslike reproduksie	115
5.3.2	Kennis van kontraseptiewe metodes	116
5.3.3	Blootstelling aan inligting vanuit die massamedia	118
5.3.4	Addisionele inligting wat betrekking het op kennis oor seksuele aangeleenthede	119
5.3.5	Houdings teenoor spesifieke kontraseptiewe metodes	120
5.3.6	Algemene menings en houdings ten opsigte van kontrasepsie	121
5.4	NORMATIEWE DETERMINANTE VAN GEDRAGSINTENSIES EN GEDRAG	123
5.4.1	Tradisionele waardeorientasies	123
5.4.2	Mate van interpersoonlike kommunikasie oor seksuele aangeleenthede	126
5.4.3	Persepsies van sosiale ondersteuning vir kontraseptiewe gebruik	127
5.5	WAARGENOME GEDRAGSBEHEER	129
5.5.1	Toeganklikheid tot kontraseptiewe dienste en metodes	129
5.5.2	Lokus van beheer	132

5.5.3	Besoek aan 'n kliniek	132
5.6	EKSTERNE VERANDERLIKES	133
5.6.1	Persoonlike determinante van gedragsintensies en gedrag	133
5.6.1.1	Kennis van menslike reproduksie	134
5.6.1.2	Kennis van kontraseptiewe metodes	134
5.6.1.3	Blootstelling aan inligting vanuit die massamedia	134
5.6.1.4	Houdings teenoor spesifieke kontraseptiewe metodes	135
5.6.1.5	Algemene menings en houdings ten opsigte van kontrasepsie	135
5.6.2	Normatiewe determinante van gedragsintensie en gedrag	136
5.6.2.1	Tradisionele waardeorientasies	137
5.6.2.2	Interpersoonlike kommunikasie oor kontraseptiewe metodes	137
5.6.2.3	Persepsies van sosiale ondersteuning vir kontraseptiewe gebruik	138
5.6.3	Waargenome gedragsbeheer	138
5.6.3.1	Toeganklikheid tot kontraseptiewe dienste en metodes	138
5.6.3.2	Lokus van beheer	139
5.6.4	Die aanvangsouderdom van coitus, die intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak en werklike gebruik	139

HOOFSTUK 6

	BESPREKING EN SAMEVATTING VAN RESULTATE	141
6.1	DIE INTENSIE OM VAN KONTRASEPTIEWES GEBRUIK TE MAAK EN WERKLIKE KONTRASEPTIEWE GEBRUIK	141
6.2	PERSOONLIKE DETERMINANTE VAN GEDRAGSINTENSIES	142
6.2.1	Kennis oor menslike reproduksie en kontraseptiewes	143
6.2.2	Blootstelling aan die massamedia	145
6.2.3	Houdings teenoor spesifieke kontraseptiewe metodes	146
6.2.4	Algemene menings en houdings ten opsigte van kontrasepsie	147
6.3	NORMATIEWE DETERMINANTE VAN GEDRAGSINTENSIES	149
6.3.1	Tradisionele waardeorientasies	149
6.3.2	Interpersoonlike kommunikasie oor seksuele aangeleenthede	152
6.3.3	Persepsies van sosiale ondersteuning vir kontraseptiewe gebruik	154

	Bladsy	
6.4	WAARGENOME GEDRAGSBEHEER	156
6.4.1	Toeganklikheid tot kontraseptiewe dienste en metodes	156
6.4.2	Lokus van beheer	159
6.5	EKSTERNE VERANDERLIKES	160
6.5.1	Geslag	160
6.5.2	Ouderdom	165
6.5.3	Onderwyspeil	167
6.6	IMPLIKASIES VAN DIE STUDIE	169
6.6.1	Teoretiese implikasies en voorstelle vir verdere navorsing	169
6.6.2	Implikasies vir seksuele voorligtingsprogramme	172
	VERWYSINGS	179
	BYLAE A: VRAELYS	210

LYS VAN TABELLE

TABEL		Bladsy
HOOFSTUK 4		
4.1	STEEKPROEFSAMESTELLING VAN TIENDERJARIGES	85
4.2	INTERPERSOONLIKE KOMMUNIKASIE MET OUERS OOR KONTRASEPTIEWES	110
HOOFSTUK 5		
5.1	STEEKPROEFSAMESTELLING VAN DIE SEKSUEEL AKTIEWE TIENDERJARIGES	112
5.2	KONTRASEPTIEWE GEBRUIK DEUR TIENDERJARIGES (Kennis oor menslike reproduksie as betekenisvolle veranderlike)	116
5.3	KONTRASEPTIEWE GEBRUIK DEUR TIENDERJARIGES (Kennis oor kontraseptiewes as betekenisvolle veranderlike)	117
5.4	KONTRASEPTIEWE GEBRUIK DEUR TIENDERJARIGES (Blootstelling aan boodskappe oor die radio as betekenisvolle veranderlike)	119
5.5	INTENSIE OM KONTRASEPTIEWES TE GEBRUIK (Houding teenoor kontraseptiewe gebruik as betekenisvolle veranderlike)	122
5.6	KONTRASEPTIEWE GEBRUIK DEUR TIENDERJARIGES (Persepsies oor bewys van fertiliteit as betekenisvolle veranderlike)	124
5.7	KONTRASEPTIEWE GEBRUIK DEUR TIENDERJARIGES (Persepsies oor ideale kindertal as betekenisvolle veranderlike)	125
5.8	KONTRASEPTIEWE GEBRUIK DEUR TIENDERJARIGES (Sosiale ondersteuning as betekenisvolle veranderlike)	128
5.9	INTENSIE OM KONTRASEPTIEWES TE GEBRUIK (Ervaring van algemene toeganklikheid as betekenisvolle veranderlike)	131
5.10	KONTRASEPTIEWE GEBRUIK DEUR TIENDERJARIGES (Ervaring van algemene toeganklikheid as betekenisvolle veranderlike)	131

5.11	INTENSIE OM VAN KONTRASEPTIEWES GEBRUIK TE MAAK (Lokus van beheer as betekenisvolle veranderlike)	132
5.12	BESOEK AAN 'N KLINIEK OM KONTRASEPTIEWES TE VERKRY (Lokus van beheer as betekenisvolle veranderlike)	133

LYS VAN FIGURE

FIGUUR

HOOFSTUK 2

2.1	MODEL VAN BEREDENEERDE HANDELING	13
2.2	MODEL VAN BEPLANDE GEDRAG	31

HOOFSTUK 5

5.1	ERVARING VAN COITUS	112
5.2	INTENSIE OM VAN KONTRASEPTIEWES GEBRUIK TE MAAK	113
5.3	KONTRASEPTIEWE GEBRUIK DEUR TIENDERJARIGES	114
5.4	KENNIS VAN MENSLIKE REPRODUKSIE	115
5.5	KENNIS OOR KONTRASEPTIEWE METODEDES	116
5.6	BLOOTSTELLING AAN DIE MASSAMEDIA	118
5.7	VERANTWOORDELIKHEID VIR SEKSUELE OPVOEDING	120
5.8	HOUDINGS TEENOR KONTRASEPTIEWE METODEDES	120
5.9	IDEALE KINDERTAL	124
5.10	MATE VAN INTERPERSOONLIKE KOMMUNIKASIE OOR KONTRASEPTIEWES	126
5.11	PERSEPSIES OOR SOSIALE ONDERSTEUNING VIR KONTRASEPTIEWE GEBRUIK	127
5.12	AANDUIDINGS OM TE KONFORMEER AAN ANDERE SE VERWAGTINGE	128
5.13	TOEGANKLIKHEID TOT KONTRASEPTIEWE DIENSTE EN METODEDES	130

HOOFSTUK I

PROBLEEMSTELLING EN DOELSTELLING

In die eerste helfte van hierdie hoofstuk word aandag gegee aan 'n basiese probleem naamlik fertiliteit in ontwikkelende lande. Jeugdige fertiliteit in Suid-Afrika word spesifiek aangespreek. Die doelstelling met die onderhawige ondersoek word in die lig van die gemelde probleme in die tweede deel van die hoofstuk uiteengesit. Die hoofstuk word afgesluit met 'n uiteensetting van die wyse waarop die studie aangebied word.

1.1 FERTILITEIT IN MINDER ONTWIKKELDE LANDE

Minder ontwikkelde lande of minder ontwikkelde groepe in meer ontwikkelde lande word gekenmerk deur hoë fertiliteit- en infantiele mortaliteitsyfers asook 'n lae *per capita* inkomste. Jeugdige fertiliteit is egter ook 'n groterwordende probleem. Baie lande of streke in Afrika, Asië, Latyns-Amerika en Oseanië (uitgesonder Australië, Japan en Nieu-Seeland) word in terme van die kenmerke hierbo as minder ontwikkel beskou (United Nations, 1989). Suid-Afrika word tans as 'n minder ontwikkelde land geklassifiseer. Redes hiervoor is dieselfde onbevredigende hoë infantiele mortaliteit en fertiliteitsyfers, die lae *per capita* jaarlikse inkomste en die groot mate van ongeletterdheid en lae geletterdheid wat onder die grootste deel van die bevolking heers. Volgens die Sentrum vir Bevolkingstudies van die Universiteit van Pretoria (Ministry for Welfare and Population Development, 1995) kan daar verwag word dat die **infantiele mortaliteitsyfer** per 1000 lewende geboortes, vir die totale Suid-Afrikaanse bevolking 46, vir 1995 is. Alhoewel dié infantiele mortaliteitsyfer hoog is, vergelyk dit gunstig met die algemene infantiele mortaliteitsyfer van Afrika wat 109 is. Dit is egter belangrik om daarop te let dat infantiele mortaliteit gewoonlik positief geassosieer word met fertiliteit (Mostert, Oosthuizen & Hofmeyr, 1991). Die tendens is dat hoe meer kinders doodgaan, hoe meer word ook gebore. Die **fertiliteitsyfer** vir die totale Suid-Afrikaanse bevolking is tans 4,1 (4,1 kinders per vrou) teenoor die algemene fertiliteitsyfer van Afrika wat 4,4 is. Die totale fertiliteitsyfer van die VSA is 2,0 en Europa 1,6 met Spanje as die land met die laagste totale fertiliteitsyfer van 1,2 (Population Reference Bureau,

Inc., 1994). Die negatiewe bevolkingsgroei in Europa wek insigsself daar groot kommer.

Faktore soos onder meer die hoë fertiliteitsyfers en infantiele mortaliteitstendense bied 'n verklaring vir die **toenemende bevolkingsgetalle** wat die minder ontwikkelde lande kenmerk. Toenemende bevolkingsgroei bemoeilik die balans tussen bevolkingsgetalle en bestaande hulpbronne. So 'n balans is noodsaaklik vir die bevordering van lewenskwaliteit wat aspekte soos gemeenskapsgesondheid, algemene maatskaplike welvaart, politieke stabiliteit, ekonomiese groei en die optimale ontwikkeling van 'n bevolking insluit (Facing up to 80m, 3 May, 1985). Navorsing toon dat lewenskwaliteit 'n indirekte invloed op fertiliteit het omdat swak lewensomstandighede as gevolg van grootskaalse armoede (lae *per capita* inkomste) 'n positiewe assosiasie met infantiele mortaliteit toon wat dan ook weer 'n positiewe assosiasie met fertiliteit het - dus 'n voortdurende proses (Bongaarts, 1978; Mostert *et al.*, 1991).

Enkele spesifieke faktore in minder ontwikkelende lande of by minder ontwikkelde groepe dra by tot algemene hoë fertiliteitsyfers. Een belangrike faktor is **verlengde fertiliteitsjare**. Die fertiliteitsjare van vrouens word byvoorbeeld verleng omdat hulle weens beperkte werkseleenthede reeds vroeg met die gesinsbouproses begin. Ook **kulturele gewoontes** soos bruidskat of *lobola* kan fertiliteit aanmoedig. Die *lobola* gewoonte gaan gepaard met die verwagting dat 'n meisie haar fertiliteit moet bewys alvorens die bruidskat of *lobola* betaal word. Aangesien die bruidskat in baie gevalle verhoog word sodra die meisie wel haar fertiliteit bewys het, neem die man langer om die bruidskat te betaal en dit verhoog verder die moontlikheid dat sy meer as een kind het wanneer die bruidskat uiteindelik betaal is en sy dan eers volgens gewoonte getroud is. Die **ekonomiese** waarde wat kinders inhou in terme van landbouarbeid (Paige, 1983) en in terme van die lobolasistiem, waar ouers 'n bruidskat vir hulle dogters ontvang en seuns verantwoordelik is om na hulle ouers in hul oudag om te sien, verseker ook groot gesinne. Volgens die **tradisionele rol** van die man en vrou hou hulle **status** in die gemeenskap ook direk verband met die hoeveelheid kinders wat hulle het. Die relatiewe lae status van die Afrika-vrou lei dikwels tot 'n onvermoë om haar eie fertiliteit te beheer.

Naas die invloed van bogenoemde veranderlikes op fertiliteit wys Bongaarts (1978) spesifiek

na die rol van etnisiteit op fertiliteit. Hier is die rol wat **politieke ideologieë** speel, van belang. Sommige politieke leiers van Afrikalande het vir jare onverskillig teenoor bevolkingsbeheer gestaan. Aangesien die meeste lande in Afrika gekenmerk word deur etniese heterogeniteit, is die mening baie keer gehuldig dat populasiegroei 'n weg na etniese dominansie is. Pogings om politieke mag in 'n spesifieke etniese groep te sentreer het gevolglik dikwels tot 'n algemene negatiewe jeens gesinsbeplanningsprogramme gelei (Adebayo, 1988). Dit is egter belangrik om daarop te let dat sekere leiers hul hedendaags uitspreek teenoor onverskillige populasiegroei aangesien hierdie lande se ekonomiese toestande nie die huidige bevolkingsgroei kan akkomodeer nie. Ongelukkig is gesinsbeplanning in Suid-Afrika in die verlede ook verpolitiseer deur leiers wat die blanke bevolking aangemoedig het om meer as twee kinders per gesin te hê terwyl die regering van die dag intensiewe gesinsbeplanningsprogramme onder veral die swart bevolking geloods het. Hierteenoor is rewolusionêre slagspreuke soos *a child for the revolution* onder swart jeugdiges weer deur andere gepropageer. Hoewel alle swart politieke leiers in Suid-Afrika tot nog toe nie hulle volle steun aan gesinsbeplanningsprogramme openbaar gemaak het nie, blyk dit uit navorsing dat die verpolitisering van gesinsbeplanning besig is om af te neem omdat die algemene bevolking gesinsbeplanning as 'n ekonomiese noodsaaklikheid beskou. Slegs enkeles sien dit nog as 'n bedreiging vir die voortbestaan van die swart bevolking (Meyer-Weitz, Steyn, Swart & Coetzee, 1991).

'n Laaste belangrike faktor wat tot verhoogde fertiliteit by minder ontwikkelende groepe bydra, is **jeugdige fertiliteit**. Projeksjies dui daarop dat minder ontwikkelde lande in die volgende dertig jaar 'n groei van 30% in die ouderdomsgroep 15 tot 19 jariges sal ondervind. Hierteenoor sal dieselfde ouderdomsgroep in ontwikkelde lande krimp (Population and Policy, September, 1989). Volgens Mostert & Lötter (1990) word die wêreld se populasie al jonger en is tiener-swangerskappe 'n fenomeen van die tyd. Soos reeds genoem, het jeugdige fertiliteit 'n invloed op die algemene bevolkingsaanwas omdat die fertiliteitsjare van die vrou daardeur verleng word. Navorsing dui ook aan dat tienermoeders in die meeste gevalle weer vinnig swanger word na hul eerste swangerskap en dit lei uiteindelik tot groter gesinne (Black & DeBlassie, 1985). Babas van tienerjarige moeders het ook 'n kleiner kans op oorlewing vanweë algemene onkunde en swak sosio-ekonomiese omstandighede waarin die meeste tienerjarige moeders hul bevind. Dit lei tot hoë infantiele mortaliteit wat soos

reeds genoem, verband hou met toenemende fertiliteit.

Tienerswangerskappe blyk in die landelike gebiede van Suidelike Afrika die norm eerder as 'n uitsondering te wees (Du Plessis, Meyer-Weitz, Snyman & Steyn, 1994; Meyer-Weitz, Ledwaba & Khumalo, 1995; Ncayiyana & Ter Haar, 1989; Preston-Whyte & Zondi, 1990). Suid-Afrika blyk een van die lande te wees met die hoogste voorkoms van tienerswangerskappe ter wêreld (Ministry of Welfare and Population Development, 1995). Drie en dertig persent van alle geboortes is onder tienerjariges (Department of Welfare and Population Development, 1995). Die problematiek rondom jeugdige fertiliteit verdien dus besondere aandag.

1.2 JEUGDIGE FERTILITEIT IN SUID-AFRIKA

Alhoewel tienerswangerskappe tot en met die tagtigerjare nie werklik as 'n probleem in Suider-Afrika beskou is nie (Du Toit, 1987; Kulin, 1988, Setiloane, 1990), wêk die toenemende probleem van jeugdige fertiliteit onder swart tienerjariges groot kommer. In 'n ondersoek onder jeugdiges in 'n swart woonbuurt in Natal het 65% van hulle tiener-swangerskappe uitgesonder as hulle ernstigste probleem (Preston-Whyte, 1990). Dit het nie alleenlik 'n invloed op bevolkingsaanwas nie, maar hou ook verskeie negatiewe fisiese, sielkundige en sosiale implikasies in vir tienerouers, hul babas en die gemeenskap self.

Wat die tienermoeder se **gesondheid** betref, word tienerswangerskappe oor die algemeen geassosieer met onvoldoende voorgeboortelike sorg wat die moontlikheid vir verloskundige probleme laat vergroot (Blumenthal, Merrell & Langer, 1982). Volgens die ervaringe van Blumenthal *et al.* (1982) in Baragwanath Hospitaal het onvoldoende voorgeboortelike sorg soms mediese komplikasies soos vroeë geboortes en lae geboortegewigsmassa tot gevolg. Geboortes deur middel van 'n keisersnee kom algemeen voor by tienerjarige moeders. Ander faktore wat 'n nadelige uitwerking op tienermoeders se gesondheid het is die verkorte swangerskapintervalle en die groter gemiddelde getal kinders wat tienermoeders uiteindelik sal hê. Baie van die bogenoemde faktore dra natuurlik ook by tot groot mediese koste vir die staat.

Tienerswangerskappe is 'n baie belangrike rede waarom meisies hulle **skoolopleiding** staak (Boult & Cunningham, 1992; Gorgen, Maier & Diesfeld, 1993; Kulin, 1988; Nash, 1990; National Research Council, 1987; Preston-Whyte, 1990). Tienderjarige moeders se lae opvoedkundige kwalifikasies wat verminderde geleentheid om inkomste te verdien, meebring, in kombinasie met 'n lae selfbeeld en lae status asook verlengde fertiliteit, veroorsaak dat hulle en hul kinders in 'n armoedesiklus verval waaruit hul nouliks kan ontkom. Infantiele mortaliteit en kindersterftes by tienderjarige moeders word ook geassosieer met faktore soos armoede, onvolwassenheid en lae geletterheid van die moeder wat moontlik tot die algemene fisiese en emosionele verwaarlosing van die baba kan lei. Dit is duidelik dat tienderjarige moeders en hul babas se toekoms betreffende sosio-ekonomiese vooruitgang en lewenstylkwaliteit baie nadelig geraak word.

Tienerfertiliteit dui verder by implikasie op **onbeskernde coitus**. Nieteenstaande 'n toename in die aanvaarding van kontraseptiewes (Zabin, Hirsch, Smith, Street & Hardy, 1986a) en die groter beskikbaarheid daarvan (Green, Johnson & Kaplan, 1992), beoefen tienderjariges steeds onbeskernde coitus en maak hulle oneffektief van kontraseptiewes gebruik (Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte, & Sankar, 1992; Flisher, Roberts & Blignaut, 1992; Forrest, 1987; Goddard, 1986; Hagenhoff, Lowe, Hovell, & Rugg, 1987; Herold, Valenzuela & Morris, 1992; Keith, McCreary, Collins, Smith & Bernstein, 1991; Kiragu & Zabin, 1993; Nichols, Woods, Gates & Sherman, 1987; Shah, Zelnik, & Kantner, 1975; Useche, Villegas & Alzate, 1990; Zabin, Kantner & Zelnik, 1979; Zelnik & Kantner, 1978). In die VSA word geskat dat tussen 30% en 66% van seksueel aktiewe tienderjariges kontraseptiewes oneffektief of geensins gebruik nie (Clark, Zabin, & Hardy, 1984, Harris, 1986). Dit wil voorkom asof tienerswangerskappe daar twee keer meer voorkom onder swart as wit tienderjariges (Jones, Forrest, Henshaw, Silverman & Torres, 1988; Zelnik & Kantner, 1978). In Suid-Afrika maak swart seksueel aktiewe tienderjariges ook baie min van kontraseptiewes gebruik. In 'n studie van Boult en Cunningham (1992) wat in die Port Elizabeth distrik gedoen is, is bevind dat 85% van die tienderjariges geensins van kontrasepsie gebruik gemaak het ten tye van konsepsie nie.

Bewyse vir bogenoemde is nie net te vinde in die algemene toename van tienerswangerskappe nie maar ook by toenemende menslike immuungebreksvirusinfeksie (MIV-infeksie) en

seksueel oordraagbare siektes (Agyei, Epema & Lubega, 1992; Herbert, Bernard, De Man, Farrar, 1988; Jemmott & Jemmott III, 1992; St. Lawrence, 1993; Yarber & Parrillo, 1992; Zelnik & Kantner, 1975, 1978) asook onwettige aborsies onder tienerjariges (Boult & Cunningham, 1992; Gorgen *et al.*, 1993; Illegal abortions, 20 October, 1995; Kulin, 1988; Nash, 1990; Oppong, 1987; Oronsaye, Ogbeide & Unuigbe, 1982). Daar is ongelukkig geen tekens uit die literatuur dat tienerjariges in die negentigerjare, waar die vrees vir MIV-infeksie 'n groter realiteit is, minder seksueel aktief sal wees of meer beskermde coitus sal beoefen nie (Miller & Dyk, 1990). Seksueel aktiewe tienerjariges wat onbeskermde coitus beoefen sal meer as ooit hul toekoms benadeel (Boult & Cunningham, 1992; Miller & Dyk, 1990).

Enkele belangrike **redes** kan vir die gebrekkige gebruik van kontraseptiewes aangevoer word. Een belangrike rede is onvoldoende kennis oor seksuele aangeleenthede en kontraseptiewes. Gebrekkige kennis en gevolglike onverantwoordelike tienerseksualiteit word moontlik aangehelp deur onder meer onvoldoende seksuele voorligting. Tienerjariges word nie voldoende oor seksuele sake ingelig nie weens die afwesigheid van seksuele voorligting in die meeste skole en swak kommunikasie tussen ouers en hul kinders oor die onderwerp. Ook die feit dat tradisionele inisiasieskole wat verantwoordelik was vir seksuele opvoeding besig is om uit te sterf, dra by tot onkunde. Reeds genoemde faktore soos tradisionele en kulturele waardes wat aan fertiliteit geheg word asook sosio-ekonomiese faktore soos byvoorbeeld armoede, wat onder meer toeganklikheid tot kontraseptiewes kan beïnvloed, kan ook bydra tot die oneffektiewe gebruik van kontraseptiewes deur jeugdiges. Tienerjariges in swak lewensomstandighede het ook moontlik nie genoegsame lewensvaardighede soos effektiewe besluitnemingsvermoëns of selfvertroue wat kontraseptiewe gebruik kan bevorder nie. Verder is dit ook moontlik dat die vorige verpolitiserings van bestaande gesinsbeplanningsprogramme tog nog negatiewe houdings teenoor kontraseptiewes tot gevolg het. Dit kan onbevredigende kontraseptiewe gebruik nog verder in die hand werk.

Teen die agtergrond van die bogenoemde bespreking is dit duidelik dat effektiewe voorligtingsprogramme vir jeugdige asook toeganklikheid tot kontraseptiewes noodsaaklik is om die probleem van jeugdige fertiliteit aan te spreek. Voor 'n effektiewe voorligtingsprogram ontwikkel kan word, is dit egter noodsaaklik om die **determinante** van

tienderjarige kontraseptiewe gebruik te bepaal. Omdat daar relatief min navorsing in Suid-Afrika oor die determinante van tienderjarige kontraseptiewe gebruik onderneem is, kan die effektiwiteit van bestaande gesinsbeplanningsprogramme vir jeudiges bevestig word. Dit kan as 'n gegewe aanvaar word dat daar sterk op oorsese navorsing oor die onderwerp gesteun is ten tye van die ontwikkeling van hierdie voorligtingsprogramme. 'n Duidelike behoefte bestaan gevolglik na 'n plaaslike ondersoek oor faktore wat kontraseptiewe gedrag van tienderjariges beïnvloed om effektiewe voorligtingsprogramme vir veral swart jeudiges op te stel. Dit is ook belangrik om faktore wat die toeganklikheid tot kontraseptiewes beïnvloed, te identifiseer. Omdat kontraseptiewe gebruik as rasionele gedragsbesluite beskou kan word, sal die rasionele gedragsmodel van Azjen en Fishbein (1980) en uitbreidings hieraan soos voorgestel deur Azjen (1988) as die basiese uitgangspunt vir die onderhawige ondersoek gebruik word. Daar sal egter ook aandag gegee word aan ander relevante teoretiese aspekte en navorsing.

As verdere agtergrond tot die studie is dit belangrik om kennis te neem dat die ondersoek deur die eertydse Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling versoek en befonds is. 'n Behoefte was uitgespreek om die studie in die platteland van die voormalige "Oos-Transvaalse Hoëveld", nou in Mpumalanga, te loods omdat dit as 'n problematiese streek deur hulle geïdentifiseer is. Die algemene fertiliteitsyfer van 4.4 en die hoë voorkoms van tienerswangerskappe in hierdie gebied onderskryf die probleem. Die hoë fertiliteitsyfer in hierdie streek is deels deur werknemers by die Department toegeskryf aan die tradisionele waardesisteme wat veral deur die Zoeloe- en Ndebelesprekendes in die area gehandhaaf word asook die algemene lae sosio-ekonomiese status en ongeletterdheid wat heers onder die swart inwoners van hierdie plattelandse gebied.

1.3 DOELSTELLINGS MET DIE ONDERSOEK

Die doel met hierdie studie is om faktore wat moontlik verband hou met die intensie om kontraseptiewes te gebruik en die werklike kontraseptiewe gebruik onder swart tienderjariges in landelike gebiede te identifiseer en te ondersoek. Dit sou inligting kon verskaf vir die latere ontwikkeling van seksuele voorligtingsprogramme vir tienderjariges.

Om aan die doelstellings te voldoen, is 'n kwantitatiewe ondersoek onder tienerjariges gedoen. In die studie is gepoog om hul **seksuele gedrag** en hul **gebruik van kontraseptiewes** te bepaal. 'n Poging is ook aangewend om die **determinante** van kontraseptiewe gedrag te ondersoek. Moontlike determinante is in terme van die Ajzen en Fishbein-model (kyk Hoofstuk 2) geselekteer en is kortliks soos volg:

Wat die *persoonlike determinante van gedragsintensie* betref is tienerjariges se **kennis** oor **fisiologiese ontwikkeling** gedurende puberteitsjare asook hul kennis oor die verskillende **kontraseptiewe metodes** en beskerming wat dit moontlik teen **seksueel oordraagbare siektes** kan bied, nagevors. Daar is vasgestel in watter mate gesinsbeplanningsboodskappe van die **massamedia** tienerjariges op die platteland bereik. Daar is ook probeer om die algemene **menings en houdings** van tienerjariges betreffende spesifieke kontraseptiewe metodes en kontraseptiewe gebruik vas te stel. Onder die *normatiewe determinante van gedragsintensies* is die invloed van belangrike **sosialiseringagente** soos ouers, onderwysers en maats op tienerjariges se gebruik van kontraseptiewes ondersoek asook hul behoefte om te konformeer aan die verwagtinge van hierdie *belangrike ander*. Die mate waartoe tienerjariges kommunikeer met belangrike ander persone soos ouers, onderwysers en maats oor seksuele aangeleenthede en kontraseptiewe gebruik is ook vasgestel. Omdat **kulturele waardes** 'n konteks vir sosialisering bied en 'n invloed op kontraseptiewe gebruik en gevolglik op fertiliteit het, is dit nodig geag om die invloed van enkele waardeorientasies op kontraseptiewe gebruik na te gaan. Tradisionele kultuurgebruike soos die waardes wat geheg word aan fertiliteit en gesinsgrootte is as waardeorientasies ondersoek. Wat *waargenome gedragsbeheer* betref is tienerjariges se persepsies oor die **toeganklikheid** tot kontraseptiewe dienste en metodes ten opsigte van ouerlike toestemming, kostes verbonde, afstand vanaf klinieke, dienstye van klinieke asook moontlike struikelblokke soos ongemak en gebrekkige vertroulikheid nagevors. Lokus van beheer wat verband hou met persepsies van selfhandhawing en gevolglik waargenome gedragsbeheer is ook ondersoek. Die invloed van *eksterne veranderlikes* soos **demografiese faktore** wat geslag, ouderdom en onderwyspeil insluit, is ook ondersoek.

1.4 AANBIEDING

In **Hoofstuk 2** word aandag aan die aard en determinante van gedrag gegee. Die

determinante van gedrag en gedragsverandering word toegelig aan die hand van die model van rasonale handeling van Ajzen en Fishbein (1980) asook uitbreidings aan die model wat deur Ajzen (1988) voorgestel is. Die houdingskomponent van die model sal verder toegelig word in terme van die rol wat dit speel tydens inligtingsprosessering. Daar word aanvaar dat effektiewe voorligtingsprogramme vir tienerjariges, ten einde onverantwoordelike seksualiteit te voorkom, alleenlik moontlik is indien daar deeglike begrip vir die aard en determinante van hul kontraseptiewe gedrag bestaan. Faktore wat die gebruik van kontraseptiewes deur tienerjariges beïnvloed word aan die hand van navorsing wat wêreldwyd oor die onderwerp gedoen is in **Hoofstuk 3** bespreek. Die uitvoering van die ondersoek word in **Hoofstuk 4** aangebied. Faktore soos die steekproefsamestelling, metode, verwagtings, vraelys en statistiese ontledingstegnieke wat gebruik is, word bespreek. Die resultate van die ondersoek word in **Hoofstuk 5** aangebied. In **Hoofstuk 6** word die samevatting van die resultate en bespreking, die implikasie van die studie vir teorie en verdere studie asook die implikasies vir voorligtingsprogramme, aangebied.

Die determinante van gedrag soos voorgestel deur die model van beredeneerde handeling van Ajzen en Fishbein (1980) en uitbreidingsvoorstelle aan die model sal in die volgende hoofstuk bespreek word. 'n Kritiese bespreking van die model in terme van navorsingsbevindinge sal aangebied word.

HOOFSTUK 2

TEORETIESE AGTERGROND

Jeugdige fertiliteit kan alleenlik suksesvol aangespreek word indien seksueel aktiewe tienerjariges effektief van kontraseptiewes gebruik maak. Indien dit die doel is om die gebruik van kontraseptiewes onder tienerjariges te bevorder, sal dit nodig wees om die determinante van kontraseptiewe gedrag te verstaan. Die model van beredeneerde handeling van Ajzen en Fishbein (1980) geniet genoegsame empiriese ondersteuning om as 'n raamwerk vir belangrike determinante van gedrag te dien. Met behulp van hierdie raamwerk kan faktore wat die gebruik van kontraseptiewes deur tienerjariges fasiliteer, geïdentifiseer word. Sake wat onder meer aandag geniet is gedragsintensies, persoonlike en normatiewe determinante van gedragsintensies asook die relatiewe belangrikheid van die laasgenoemde twee faktore. In die tweede gedeelte van die hoofstuk word relevante kritiek kortliks behandel en daar word ook gelet op toepaslike uitbreidingsvoorstelle aan die model.

2.1 DIE MODEL VAN BEREDENEERDE HANDELING

Die verklaring en voorspelling van gedrag word deur baie as die spilpunt van sosiale sielkunde beskou. Verskeie faktore wat verband hou met gedrag is deur jare se navorsing geïdentifiseer en ondersoek en tot gedragsvoorspellingsmodelle ontwikkel. Geïdentifiseerde faktore voorspel egter nie altyd gedrag onder alle omstandighede akkuraat nie en daarom bly die voorspelling van gedrag 'n uitdagende onderwerp.

Ten einde die gebruik van kontraseptiewes, wat 'n rasonale besluit impliseer, te ondersoek, word die model van beredeneerde handeling (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975) en uitbreidings soos deur Ajzen (1988) voorgestel, as uitgangspunt vir hierdie ondersoek benut. Die model van Ajzen en Fishbein (1980) is in 'n groot mate die produk van 'n samevoeging van verskeie gedragsverklarende oriëntasies en word algemeen gebruik. Die model is byvoorbeeld suksesvol toegepas in die verklaring en voorspelling van onder meer **kontraseptiewe gebruik en fertiliteitsgedrag** (Ajzen & Fishbein, 1980; Boyd &

Wandersman, 1991; Crawford & Boyer, 1985; Davidson & Jaccard, 1975; 1979; Fishbein, 1972; 1990; Fishbein & Jaccard, 1973; Fisher, 1984; Jaccard & Davidson, 1972; McCarty, 1981; Pagel & Davidson, 1984; Ross & McLaws, 1992; Schaalma, Kok & Peters, 1993; Smetana & Adler, 1979; Vinokur-Kaplan, 1978); **bloedskenking** (Pomazal & Jaccard, 1976); **alkoholgebruik** (Budd & Spencer, 1985; Fishbein, Ajzen & McArdle, 1980; Schlegel, Crawford & Sanborn, 1977); **daggagebruik** (Bearden & Woodside, 1978; Pomazal & Brown, 1977); **mondgesondheid** (Hoogstraten, De Haan & Ter Horst, 1985; McCaul, O'Neill & Glasgow, 1988); **borsvoeding** (Manstead, Profitt & Smart, 1983); **eetgewoontes** (Brinberg & Durand, 1983; Sejwacz, Ajzen & Fishbein, 1980); **verpleegsorg** (Laschinger & Goldenberg, 1993); **dra van sitplekgordels of veiligheidshelms** (Budd, North & Spencer, 1984); **gereelde oefening** (Godin & Sheppard, 1986); **neem van medikasie** (Miller, Wickoff & McMahon, 1985); **rookgedrag** (Bauman & Chenoweth, 1984; Chassin, Presson, Besenberg, Corty, Olshavasky & Sherman, 1981; De Vries & Backbier, 1993; De Vries & Kok, 1986), **rapportering van verkragting** (Feldman-Summers & Ashworth, 1981), **stemgedrag** (Bowman & Fishbein, 1978; Shepherd, 1987), **verbruikersgedrag** (Ryan, 1982; Shimp & Kavas, 1984) en nog vele meer.

Daar word in die model van die standpunt uitgegaan dat mense rasionele wesens is wat op 'n sistematiese wyse van inligting tot hul beskikking gebruik maak vir besluitneming oor eie gedrag. Mense sal daarom normaalweg eers die verskillende moontlike gevolge van 'n spesifieke gedrag oorweeg voordat hulle sal besluit om die gedrag uit te voer al dan nie. Dit sou gevolglik belangrik wees dat mense volledige en korrekte inligting tot hul beskikking het waarop besluitneming oor 'n spesifieke gedragonderwerp soos byvoorbeeld kontrasepsie sal rus. Tienderjariges sal byvoorbeeld volledig toegerus moet word met kennis oor seksuele aangeleenthede en kontraseptiewe metodes alvorens ingeligte besluite rakende kontrasepsie van hulle verwag kan word.

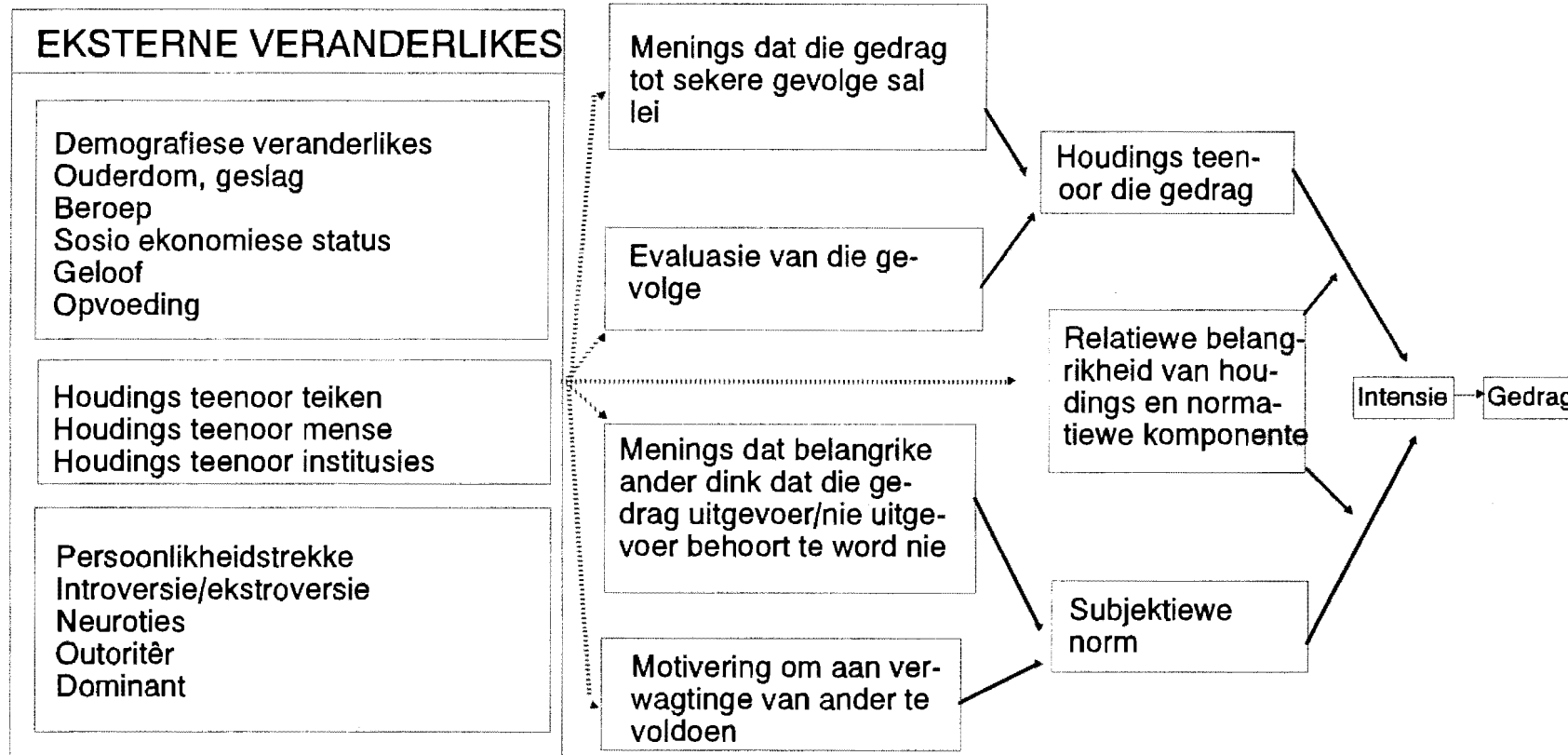
Met die rasionele gedragsmodel word probeer om verskillende tipe gedrag te verklaar en te voorspel aan die hand van enkele konsepte binne 'n spesifieke teoretiese raamwerk (Ajzen & Fishbein, 1980). Die gedrag in die model het net betrekking op gedrag wat onder die wilsbesluit van die individu staan. Aandag word geskenk aan die wyses waarop kennisies oor 'n gedrag kombineer om houdings, subjektiewe norms en uiteindelik 'n gedragsintensie

teenoor 'n spesifieke gedragsobjek te vorm (Ajzen & Fishbein, 1980; Anderson & Fishbein, 1965; Fishbein, 1967, 1990; Fishbein & Ajzen, 1975; Fishbein & Coombs, 1974). 'n Uitbreiding aan die model deur Ajzen (1988) naamlik die toevoeging van 'n komponent *waargenome gedragbeheer* maak die model meer bruikbaar vir tipes gedrag soos kontraseptiewe gebruik wat nie noodwendig slegs onder die wilsbesluit van die individu staan nie. Die oorspronklike model van beredeneerde handeling (Fig. 2.1) word vervolgens bespreek. Daarna sal die addisionele komponent wat hierbo genoem is, behandel word (Fig. 2.2).

Gedragintensies is in die model van beredeneerde handeling die onmiddellike determinant van gedrag. Dié aanname word deur verskeie navorsingsresultate ondersteun (Ajzen, 1988; Ajzen & Fishbein, 1969, 1970, 1980; Davidson & Jaccard, 1975; Davidson & Jaccard, 1979; Davidson, Jaccard, Triandis Morales & Diaz-Guerrero, 1976; De Vries & Backbier, 1993; Fishbein, 1990; Fishbein & Ajzen, 1975; Fredicks & Dossett, 1983; Hoogstraten *et al.*, 1985; Shimp & Kavas, 1984; Vinokur-Kaplan, 1978). Betekenisvolle korrelasies van tussen 0,80 en 0,90 is byvoorbeeld deur Ajzen (1988) en Ajzen en Fishbein (1980) tussen gedragintensies en gedrag gerapporteer. Faktore soos tydsverloop en persoonlike beheer kan egter ook 'n invloed op die verband tussen gedragintensies en gedrag hê. Gedrag kan akkurater vanaf gedragintensie voorspel word indien 'n korter tydsverloop tussen die meting van intensie en die gedrag ter sprake is. Indien mens byvoorbeeld belang sou stel om te voorspel of tienerjarige van kontraseptiewes gebruik sal maak, sou dit beter wees om aan hulle te vra of hulle die intensie het om wel van kontraseptiewes in die afsienbare toekoms gebruik te maak. Dit is ook so dat faktore buite mense se persoonlike beheer dikwels die uitvoering van 'n spesifieke gedrag kan belemmer of verhoed. Die gebruik van 'n kondoom gedurende coitus sal immers daarvan afhang of die ander party daartoe instem al dan nie.

Volgens die model word gedragintensies op hulle beurt deur sekere **persoonlike** en **normatiewe determinante** beïnvloed (Ajzen & Fishbein, 1980). Die **relatiewe belangrikheid** van hierdie faktore vir die individu is ook ter sprake (kyk Figuur 2.1). Hierdie komponente van die model word vervolgens toegelig.

FIGUUR 2.1: MODEL VAN BEREDENEERDE HANDELING



(Aangepas uit Ajzen en Fishbein, 1980)

2.1.1 Persoonlike determinante van gedragsintensies

Die primêre persoonlike determinant van gedragsintensie is volgens die model **houding(s)** teenoor die uitvoering van 'n spesifieke gedrag. Hierdie houdings word van **menings** afgelei. Dit is altyd belangrik om te let dat menings en houdings wat volgens die model ter sprake is, gerig is op 'n spesifieke gedrag. Hierdie aspek word later meer breedvoerig verduidelik. Menings en houdings word deur Fishbein en sy medewerkers soos volg beskou:

2.1.1.1 Menings

Menings is een van die fundamentele boublokke van die model omdat houdings daarvan afgelei word en houdings een van die primêre determinante van gedragintensies en uiteindelik gedrag is. Volledigheidshalwe kan twee tipes menings onderskei word. Eerstens kan gepraat word van 'n mening of geloof (die individu se persepsie oor die moontlikheid) dat 'n objek hoegenaamd bestaan, byvoorbeeld dat daar iets soos kondome is. 'n Tweede tipe mening is menings betreffende 'n objek. Dit dui op die subjektiewe waarskynlikheid dat daar 'n spesifieke verhouding of 'n verband tussen die meningsobjek en 'n ander objek, waarde, konsep of eienskap bestaan (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975). 'n Voorbeeld van 'n mening betreffende 'n objek is *kontraseptiewe inspuiting bied beskerming teen swangerskap*. In hierdie voorbeeld is *kontraseptiewe inspuiting* die objek terwyl *beskerming teen swangerskap* die mening betreffende die objek is. Dit is veral menings betreffende objekte wat in 'n bespreking van hierdie model ter sprake is. So kan mense, behalwe die voorbeeld hierbo, ook glo dat kondoomgebruik tot 'n vermindering in seksuele plesier lei of dat dit beskerming bied teen seksueel oordraagbare siektes. Menings betreffende objekte word gevorm deur direkte waarneming en verskeie afleidingsprosesse of deur middel van interpersoonlike kommunikasie en media inligting. Menings is normaalweg hiërargies georganiseer en dit kan aanvaar word dat die belangrikste menings die vernaamste effek op houdings sal hê (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein, 1990; Fishbein & Ajzen, 1975). Omdat eienskappe wat aan 'n objek toegereken word (kyk byvoorbeeld menings betreffende objekte hierbo) - óf positief óf negatief geëvalueer word, is **houdings**, wat hieronder toegelig word ter sprake.

2.1.1.2 Houdings

Vir die doeleindes van hierdie studie sal net baie kortliks op enkele sienings van Fishbein en sy medewerkers gelet word. Fishbein en Ajzen (1975, p. 15) definieer houdings as *a learned predisposition to respond in a consistently favourable or unfavourable manner with respect to a given object*. Hulle omskryf egter die saak nog meer presies. Omdat houdings nie direk gemeet kan word nie wys hulle daarop dat, vir navorsingsdoeleindes, houdings van menings betreffende 'n objek afgelei moet word. Om dit te kan doen, moet mens weet hoe mense die verwante konsepte, dit is konsepte of objekte wat met die houdingsobjek geassosieer word, evalueer. Mynhardt en Plug (1983) noem die voorbeeld van 'n persoon wat glo dat *marsmanne soos blankes is*. As ons argumentshalwe nie weet hoe die persoon die konsep blankes evalueer nie (goed of sleg nie), sou mens nie weet wat die persoon se werklike houding teenoor marsmanne is nie. Gestel egter die persoon glo dat *marsmanne wreed is*. Omdat die houdingsobjek *marsmanne* hier met 'n negatief geëvalueerde konsep (wreed) geassosieer word, lei ons af dat die persoon 'n negatiewe houding teenoor marsmanne het.

Die definisie hierbo het betrekking op houdings as 'n algemene predisposisie - nie as 'n predisposisie om 'n spesifieke handeling uit te voer nie. Ajzen en Fishbein (1980) wys egter daarop dat dit gewoonlik sinneloos is om algemene gedrag met algemene houdings te probeer voorspel. Hulle lê gevolglik klem op die gebruik van spesifieker begrippe. Hierdie benadering kom in die model tot uiting deur hulle klem op **spesifieke houdings** - dit is houdings teenoor 'n bepaalde gedrag en nie houdings teenoor 'n meer algemene saak nie. By navorsing sou die houdingsobjek gevolglik die *gebruik van kondome* eerder as *kondome* wees. In terme van die model (kyk Figuur 2.1) is houdings uiteindelik die resultaat van menings dat die gedrag sekere gevolge het (vergelyk menings betreffende 'n objek) en die evaluasie van hierdie gevolge (vergelyk evaluasie van die konsep hierbo). In die vorige afdeling is die voorbeelde van menings wat mense oor kondoomgebruik (met die klem op gedrag) kan huldig, genoem. In terme van die bogenoemde bespreking sou mens kon aflei dat diegene wat meen dat kondoomgebruik lei tot verminderde seksuele plesier, 'n negatiewe houding teenoor kondoomgebruik het. Dié wat glo dat kondoomgebruik belangrike beskerming bied, sou 'n positiewer houding teenoor die spesifieke gedrag hê. Houdings kan gemeet word deur die stel belangrikste menings wat iemand oor 'n houdingsobjek huldig en

die affek wat hiermee gepaard gaan, in ag te neem. Die sterkste menings wat iemand oor 'n objek het, sal die grootste rol in die organisasie en verandering van houdings speel (Ajzen & Fishbein, 1980). **Houdingsterkte** sal afhang van die sterkte waartoe sekere eienskappe met die objek geassosieer of gedissosieer word. Tienderjariges wat positiewe en negatiewe menings teenoor kondoomgebruik het, soos byvoorbeeld dat dit noodsaaklike beskerming bied en dat dit tot minder seksuele plesier lei, sal meer positief as negatief teenoor kondoomgebruik wees indien die eerste mening sterker as die tweede een is.

In studies wat gehandel het oor manlike studente in die VSA en Meksiko se menings en houdings oor kondoomgebruik is 'n beduidende korrelasie van 0.59 (N=133) gevind tussen menings betreffende die gevolge van kondoomgebruik en houdings daaromtrent (Fishbein, 1990). Indien mense van mening sou wees dat 'n sekere handeling tot positiewe gevolge sal lei, sal die gevolglike positiewer houding teenoor die uitvoering van die gedrag ter sprake die moontlikheid vergroot dat die gedrag wel uitgevoer word. Dit beteken dat tienderjariges wat seksueel oordraagbare siektes ten alle koste wil vermy en glo dat die gebruik van kondome dit sal voorkom, 'n positiewe houding teenoor kondoomgebruik sal huldig. Dit vergroot die moontlikheid dat kondome wel gebruik sal word. Tienderjariges moet daarom deeglik bewus wees van die gevolge van onbeskermd coitus en ook kennis dra van kontraseptiewe metodes ten einde gepaste menings en houdings daaromtrent te vorm wat die gebruik van kontraseptiewes moontlik maak.

In die model van beredeneerde handeling word, soos genoem, veronderstel dat houdings oor spesifieke gedrag die gevolg is van die subjektiewe waarskynlikheid (individue se persepsie oor die moontlikheid) dat die uitvoering van 'n spesifieke gedrag tot sekere gevolge sal lei en die evaluasie (positief of negatief) van hierdie gevolge. Dit is egter ook belangrik om kortliks aandag aan die vorming van menings en houdings te gee.

2.1.1.3 Vorming van menings en houdings

Menings en houdings word deur die verkryging van inligting uit die fisiese en sosiale omgewing gevorm. Bandura (1977) beklemtoon die rol van **sosiale leer** in hierdie verband. Dit veronderstel dat houdings gevorm word deur die verskillende leerprosesse soos klassieke

kondisionering, instrumentele kondisionering en modellering terwyl interaksies met ander persone of eie waarneming en ervaring ook tot die vorming van houdings kan lei (Rajecki, 1989).

Houdings kan deur 'n proses van **klassieke kondisionering** gevorm word deur die herhaalde afparing van 'n neutrale konsep met een wat met óf 'n positiewe óf negatiewe betekenis gelaai is (Baron & Byrne, 1987). So kan kontrasepie, wat op sigself 'n neutrale stimulus is, herhaaldelik met *immoreel* of *sonde* geassosieer word en later 'n negatiewe konnotasie verkry. Die begrip stimulusveralgemening is ook ter sprake. Dit beteken dat 'n respons nie slegs deur die gekondisioneerde stimulus nie, maar ook deur soortgelyke stimuli ontlok word (Oskamp, 1977). Tienderjariges wat 'n negatiewe houding teenoor die geboortebeperringspille het, kan dit byvoorbeeld veralgemeen na negatiewe houdings teenoor alle kontraseptiewes.

Wat die proses van **instrumentele of operante kondisionering** betref, kan houdings versterk word indien die houding positiewe implikasies het of verswak indien negatiewe gevolge daaruit spruit. Mensse leer gou op watter houdings beloning en op watter straf volg. Die proses van operante kondisionering is volgens Baron en Byrne (1991) in 'n groot mate verantwoordelik vir die eendersheid van ouers en kinders se houdings rakende sekere houdingsobjekte. Ouers maak gebruik van veral positiewe en negatiewe versterking om hul kinders se houdings en gedrag te vorm. Houdings word ook aangeleer deur die prosesse van modellering en nabootsing. Kinders leer baie houdings en gedragstendense van sosialiseringssagente soos ouers, onderwysers en maats deur waarneming en nabootsing. Indien ouers negatief voel teenoor kontraseptiewes en die gebruik daarvan afraai, is die moontlikheid groter dat hulle kinders soortgelyke menings teenoor kontraseptiewes sal huldig. Tienderjariges wie se ouers byvoorbeeld gekant is teen die gebruik van kontraseptiewes omdat hulle glo dat dit toekomstige fertiliteit sal benadeel sal moontlik dieselfde negatiewe menings en houdings oor kontraseptiewe metodes huldig as hul ouers.

Die vorming van houdings deur **direkte ervaring** vind deurentyd plaas. Houdings wat so oor 'n houdingsobjek gevorm word, is sterker en gevolglik ook moeiliker veranderbaar as houdings wat op 'n indirekte wyse verkry is (Fazio, Chen, McDonel & Sherman, 1982; Fazio & Zanna, 1978b; Fazio, Zanna & Cooper, 1978; Wu & Shaffer, 1987). Seksueel

aktiewe tienerjariges sal byvoorbeeld positief teenoor kondome voel indien hulle positiewe ervarings daarmee het. In so 'n geval sal hulle oortuig wees dat kondoomgebruik voordelig is en sal dan ook minder geneig wees om aan moontlike negatiewe portuurdruk betreffende kondoomgebruik toe te gee. Negatiewe aanvanklike ervarings kan egter tot negatiewe houdings teenoor kondoomgebruik lei wat die toekomstige gebruik daarvan sal bemoeilik.

Benewens bogenoemde kan die rol wat **oorredingskommunikasie** in die ontwikkeling van houdings speel nie onderskat word nie. Oorredingskommunikasie is belangrik omdat dit algemeen deur die **massamedia** en **individue** gebruik word om mense se houdings ten opsigte van onbekende houdingsobjekte te vorm en te verander. Volgens Oskamp (1977) sluit die inhoud van kommunikatore se oorredingsboodskappe ondersteunende feite of argumente in vir die spesifieke standpunt wat hulle wil oordra. Gevolgtrekkings en aanbevelings vir sekere tipes voorskriftelike gedrag wat daaruit moet spruit word ook dikwels gemaak. Boodskappe oor die noodsaaklikheid vir die gebruik van kontrasepsie gerig tot seksueel aktiewe tienerjariges kan byvoorbeeld die nadele verbonde aan onbeskermdde coitus uitlig en die voordele van kontraseptiewe gebruik beklemtoon.

'n Laaste faktor wat 'n belangrike rol in die vorming van menings en houdings kan speel is **skemata**. Baron en Byrne (1987; 1991) beskryf skemata as georganiseerde versamelings van mense se menings en gevoelens omtrent iets. Bestaande menings en houdings vorm dikwels sulke georganiseerde verwysingsraamwerke of skemata wat persepsies en die prosessering van nuwe inligting beïnvloed. Dit speel 'n belangrike rol in die vorming van nuwe houdings (Baron & Byrne, 1987; 1991; Gilbert, 1986). Houdings as skemata rig primêre kognitiewe prosesse en het 'n invloed op die wyse waarop mense inligting evalueer, interpreteer en herroep (Baron & Byrne, 1991, Gilbert, 1986). Hierbenewens speel individuele ontvanklikheid vir inligting en die aard van die inligting ook 'n rol by die prosessering daarvan. Dit is egter belangrik om te onthou dat mense slegs 'n gedeelte van inligting uit hulle omgewing kan waarneem, slegs 'n gedeelte van dit wat waargeneem word kan berg en slegs 'n gedeelte van dit wat geberg is, kan herroep. Mense met tradisionele waardeoriëntasies, waar daar groot waarde aan fertiliteit geheg word, sal die aanvaarding van kontraseptiewes moeiliker vind. Wanneer hierdie mense boodskappe oor kontraseptiewes ontvang is dit moontlik dat hierdie inligting nie voldoende geprosesseer sal word nie

aangesien dit in teenstelling met hulle tradisionele sienings oor fertiliteit is. Gedrag word egter nie slegs deur die houdingskomponent bepaal nie maar ook deur 'n normatiewe komponent.

2.1.2 Normatiewe determinante van gedragsintensies

Behalwe persoonlike determinante is normatiewe determinante in die model ter sprake. Hierdie normatiewe determinante het betrekking op mense se persepsies van sosiale druk op hulle deur belangrike ander persone (*significant others*) om 'n bepaalde gedrag uit te voer of nie uit te voer nie. Omdat **waargenome** sosiale druk ter sprake is, word van die **subjektiewe norm** gepraat (Figuur 2.1). Net soos in die geval van houdings, lê menings aan die basis van die subjektiewe norm. Volgens die model word die aard van die subjektiewe norm bepaal deur menings wat mense het dat belangrike ander dink dat hulle 'n bepaalde gedrag moet uitvoer al dan nie en die motivering wat hulle het om te voldoen aan die wense van die belangrike ander. Die mening *ons sekmaats wil hê ons moet kondome gebruik* is byvoorbeeld 'n normatiewe mening. Dit dui op 'n persepsie aangaande belangrike ander se menings oor die uitvoer van 'n spesifieke gedrag. Implisiet hier is egter ook altyd die behoefte om aan sulke mense se wense te voldoen of nie daaraan te voldoen nie. Die subjektiewe norm word gevorm deur die totale getal normatiewe menings wat 'n persoon huldig (let ook weer op die vorming van menings in die vorige afdeling). Dit beteken dat daar nie noodwendig 'n verband bestaan tussen 'n enkele normatiewe mening en die subjektiewe norm nie. Daar is natuurlik gewoonlik ook meer as een belangrike ander persoon. Behalwe ons sekmaats sou byvoorbeeld mediese dokters ook wou hê dat ons kondome moet gebruik.

Vanweë die subjektiewe norm is daar druk op 'n persoon om 'n spesifieke handeling uit te voer (of nie uit te voer nie), relatief onafhanklik van die persoon se eie houding daarteenoor. Tienderjariges kan byvoorbeeld glo dat die gebruik van kondome voordelig is omdat dit ongewenste swangerskappe sal verhoed of siektes sal voorkom. Jongmense wat so redeneer huldig gevolglik 'n positiewe houding omtrent die gebruik van kondome. Hulle ouers kan egter gekant wees teen die gebruik van kontraseptiewes. Indien die tienderjariges nie hulle ouers wil teëgaan nie, sal hulle vanweë belemmering deur die subjektiewe norm nie van

kontraseptiewe metodes of dan die kondoom gebruik maak nie, ongeag hulle eie positiewe houding daaromtrent. Dit is nodig om te let dat hierdie subjektiewe norm nie noodwendig die werklike menings van belangrike ander persone reflekteer nie, maar die persoon se eie persepsie van die menings van belangrike ander is.

In terme van die model moet die **houdingskomponent** sowel as die **subjektiewe norm** in aanmerking geneem word wanneer gedrag voorspel of verklaar word. Navorsers soos Davidson *et al.* (1976), Smetana en Adler (1979), Vinokur-Kaplan (1978) en Werner, Middlestadt-Carter en Crawford (1975) het bevind dat fertiliteitsgedragsintensies suksesvol voorspel en verklaar kan word deur die houdings- en normatiewe aspekte wat daarmee verband hou in ag te neem. Net so het Davidson en Jaccard (1975), Fishbein (1990), Fishbein en Jaccard (1973), Jaccard en Davidson (1972), Ross en McLaws (1992) en Schaalma *et al.* (1993) tot dieselfde gevolgtrekking gekom ten opsigte van die gedragsintensie om van sekere kontraseptiewe metodes gebruik te maak.

2.1.3 Die relatiewe belangrikheid van die houdings en normatiewe komponente

Die relatiewe sterkte van die individu se eie houding teenoor die uitvoering van die spesifieke gedrag en die subjektiewe norm moet in aanmerking geneem word tydens die voorspelling en verklaring van gedragsintensies en gedrag. Die houdings- en normatiewe komponente speel nie noodwendig 'n ewe belangrike rol nie. Die houdingskomponent speel in sekere gevalle 'n belangriker rol as die normatiewe komponent in die bepaling van gedragsintensies en ook andersom (Ajzen en Fishbein, 1977; 1980; Bagozzi, 1981, 1982; Bagozzi, Youjae, & Baumgartner, 1990; Davidson & Jaccard, 1975; Davidson *et al.*, 1976; Fishbein, 1990; Ross & McLaws, 1992; Shimp & Kavas, 1984). Die relatiewe belangrike rol van óf die houdingskomponent óf die subjektiewe norm is afhanklik van die spesifieke gedragsintensie ter sprake (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein, 1990; Fishbein & Ajzen, 1975; Ross & McLaws, 1992; Shimp & Kavas, 1984) of van eienskappe van die spesifieke groep mense wat ondersoek word (Davidson *et al.*, 1976; Fishbein, 1990). Soms word die relatiewe belangrikheid van die twee faktore deur sekere eksterne veranderlikes bepaal (kyk Afdeling 2.1.4).

Studies waar die belangrikheid van die houdingskomponent beklemtoon word, is dié deur Jaccard en Davidson (1972) en Fishbein en Jaccard (1973). Hulle het naamlik bevind dat die intensie by studente om van geboortebeperkingspille gebruik te maak, beduidend deur die houdingskomponent bepaal is. Ook Cialdini, Petty & Cacioppo (1981) het tot die gevolgtrekking gekom dat die impak van die houdingskomponent op gedragsintensies oor die algemeen sterker is as die impak van die subjektiewe norm. In ander studies weer en onder ander omstandighede blyk die normatiewe komponent van deurslaggende belang te wees. Cohen, Severy & Ahtola (1978) het byvoorbeeld bevind dat die intensie om van kontraseptiewe metodes gebruik te maak, meer onder die invloed van die normatiewe komponent as die houdingskomponent is. Ook Smetana en Adler (1979) het bevind dat die normatiewe komponent 'n sterker invloed op die intensie het om 'n aborsie te ondergaan as die houdingskomponent. In die navorsing van Feldman-Summers en Ashworth (1981) wat gehandel het oor die intensie om verkragting aan te meld, is soortgelyke bevindinge ten opsigte van die normatiewe komponent gerapporteer. Ross en McLaws (1992) het in hul studie onder homoseksuele mans bevind dat die subjektiewe norm die intensie om van kondome gebruik te maak akkuraat voorspel het terwyl die houdingskomponent 'n swak voorspeller was. 'n Derde groep studies dui op die belangrikheid van beide komponente. Davidson en Jaccard (1975) het in 'n studie wat oor die gebruik van geboortebeperkingspille by getroude vroue gehandel het, bevind dat die normatiewe komponent net so belangrik as die houdingskomponent was. Die relatiewe belangrikheid van beide komponente onder verskillende omstandighede word duidelik in navorsing deur Fishbein (1990) en Schaalma *et al.* (1993) geïllustreer. In die reeks studies van Fishbein (1990) waar die intensies van Meksikaanse en Amerikaanse studente om van kondome gebruik te maak, ondersoek is, is daar bevind dat die manlike Amerikaanse studente se intensies primêr onder beheer van die normatiewe komponent was. Die manlike Meksikaanse studente se intensies daarteenoor was weer primêr onder beheer van die houdingskomponent. Soos die Amerikaanse mans was die vroulike studente se intensies om hulle seksmaats te versoek om van kondome gebruik te maak ook primêr onder beheer van die normatiewe komponent terwyl die Meksikaanse meisies se intensies net so veel onder beheer van die houdings- as normatiewe komponent was. Schaalma *et al.* (1993) het in hul ondersoek na die determinante van konsekwente kondoomgebruik onder tienerjariges bevind dat tienerjariges met seksuele ervaring se intensies om van kondome gebruik te maak deur veral die houdingskomponent bepaal is.

Hierteenoor was seksueel onervare tienerjariges se intensies om van kondome gebruik te maak deur beide die houdings- en normatiewe komponent beïnvloed.

Die relatiewe belangrikheid van hierdie komponente bied moontlik 'n verklaring waarom twee mense met dieselfde houdings en norms soms verskillend handel (Fishbein, 1990). Die relatiewe belangrikheid van die komponente is ook by gedragsverandering ter sprake (Fishbein, 1990). Indien mense se intensies om 'n spesifieke gedrag uit te voer byvoorbeeld primêr onder die beheer van die normatiewe komponent is, sal dit sinneloos wees om hulle houdings ten opsigte van die gedrag te probeer verander. Enige voorligtingsprogram wat gedragsverandering ten doel het sal daarom die relatiewe belangrikheid van die houdings- en normatiewe komponente ten opsigte van die spesifieke gedrag in ag moet neem. Volgens Fishbein (1990) en Fishbein & Middlestadt (1989) is gebrekkige voorondersoeke ten opsigte van onderliggende houdings en normatiewe menings die rede waarom baie massamediavorligtingsprogramme misluk. Daar word byvoorbeeld dikwels (foutiewelik) meer klem op die houdingskomponent as die normatiewe komponent gelê. Baie voorligtingsprogramme spreek soms aspekte rondom die gedrag ter sprake aan wat nie relevant vir die teikengroep is nie. Gesinsbeplanningsprogramme kan byvoorbeeld die belangrikheid van die gebruik van die kontraseptiewe inspuiting onder tienerjariges aanspreek vir die voorkoming van swangerskappe. Tienerjariges kan egter meer besorgd wees oor die invloed van die kontraseptiewe inspuiting op toekomstige fertiliteit as oor moontlike swangerskappe. Hierdie tienerjariges se ouers kan dalk ook gekant wees teen die gebruik van die kontraseptiewe inspuiting. Indien mens tienerjariges wil aanmoedig om van die kontraseptiewe inspuiting gebruik te maak, sou dit belangrik wees om hulle besorgdheid oor toekomstige fertiliteit aan te spreek. Hul ouers (belangrike ander) sal ook by sulke programme betrek moet word.

Naas die sentrale rol wat bogenoemde komponente in die verklaring, voorspelling en verandering van gedrag speel, word die invloed van eksterne veranderlikes op hierdie komponente ook in die model aangespreek.

2.1.4 Eksterne veranderlikes

Tradisionele verklarende veranderlikes soos demografiese faktore en persoonlikheids-eienskappe kry relatief min direkte aandag in hierdie model. Die belangrikheid daarvan word nie ontken nie, maar die standpunt is dat alles via die bemiddelende menings, houdings en subjektiewe norme met gedragsintensies en gedrag verband hou. Ajzen en Fishbein (1980) meen dat meer aandag aan hierdie eksterne veranderlikes nie juis tot 'n verbetering in gedragsvoorspelling sal lei nie. Dit sal hoogstens kan bydra tot 'n beter begrip van gedrag. Bevindings dat meisies byvoorbeeld meer as seuns van kontrasepsie gebruik maak kan verklaar word aan die hand van die redenasie dat meisies swangerskappe sal wil vermy en gevolglik gunstiger houdings teenoor kontrasepsie sal hê wat tot 'n meer geredelike gebruik van kontraseptiewes lei. In terme van die model beïnvloed geslag as 'n demografiese veranderlike gedrag deur middel van menings oor swangerskap, gepaardgaande houdings en uiteindelik 'n spesifieke gedragsintensie. Moontlike verskillende subjektiewe norme in seuns en meisies speel natuurlik ook 'n rol. Wat ouderdom betref het Bowman en Fishbein (1978) byvoorbeeld bevind dat gedragsintensies slegs indirek deur middel van die normatiewe en houdingskomponente beïnvloed is. Soortgelyke gevolgtrekkings is deur Davidson en Jaccard (1979) gemaak. Hulle het in 'n studie bevind dat opvoedkundige peil nie 'n rol in fertiliteitsgedrag gespeel het nie maar dat ouderdom moontlik via die komponente in die model 'n effek gehad het.

Soos reeds genoem kan eksterne veranderlikes ook die relatiewe belangrikheid van die houdings- en normatiewe komponente asook die wederkerige invloed van hierdie komponente op mekaar, beïnvloed. Faktore wat hierdie verhoudings kan beïnvloed sluit **demografiese faktore** soos ouderdom, geslag, en sosio-ekonomiese status (Davidson *et al.*, 1976), **omgewingseienskappe** (Liska, 1984; Songer-Nocks, 1976), **persepsies van eie bekwaamheid** (Saltzer, 1978), **self-monitoring** (Ajzen, Timko & White, 1982) asook enkele **persoonlikheidseienskappe** (Zanna & Olson, 1982; Zanna, Olson & Fazio, 1980) in.

Ter aansluiting by Afdeling 2.1.3 het Davidson *et al.* (1976) byvoorbeeld bevind dat die fertiliteitsgedragsintensies van vroue in die VSA en Meksiko met 'n hoë sosio-ekonomiese status deur veral die houdingskomponent verklaar is. Die normatiewe komponent het

fertiliteitsgedragintensies verklaar by vroue wat tot die laer sosio-ekonomiese strata behoort het. Die interaktiewe effekte van persoonlike motivering met normatiewe menings beïnvloed volgens Songer-Nocks (1976) die normatiewe-gedragsverhouding. Naas die konsekwentheid van persoonlike motivering en die persepsie van sosiale verwagtinge om die gedrag uit te voer word hierdie verhouding ook beïnvloed deur vorige ervaring. Bagozzi en Schnedlitz (1985) het bevind dat die behoefte aan goedkeuring asook die sigbaarheid van die sosiale konteks waarin die gedrag plaasvind, die mate waartoe die subjektiewe norm houdings sal beïnvloed, bepaal. Hulle het bevind dat in 'n konteks waar die sosiale behoefte sterk genoeg is om sosiale norms te ontlok, houdings nie 'n invloed op die gedragsintensies gehad het nie. In gevalle waar die sosiale behoefte egter nie sterk genoeg was om sosiale norms te ontlok nie, het houdings 'n dominante invloed op die gedragsintensie gehad. Sosiale druk blyk 'n invloed te hê op gedragsintensie vir diegene wat 'n sterk behoefte aan goedkeuring het.

Wat tot sover duidelik blyk, is dat houdings en subjektiewe norms belangrike determinante van gedragsintensies en gedrag is. Verskillende tipes gedrag wat ter sprake kan wees, verskillende teikengroepe en 'n hele aantal identifiseerbare eksterne faktore kan egter die relatiewe belangrikheid van hierdie twee determinante beïnvloed. Hierdie relatiewe belangrikheid is krities in soverre dit gedragsveranderingsprogramme betref. Alhoewel daar oorwegend empiriese ondersteuning vir die model van rasonale handeling bestaan en dit 'n baie bruikbare model is, is daar ook kritiek teen die model. Van die belangrikste relevante kritiek word vervolgens bespreek.

2.2 KRITIEK TEEN DIE MODEL VAN BEREDENEERDE HANDELING

Kritiek teen die model en veranderinge wat voorgestel word raak onder meer die eenvoudige oorsaaklike verbande wat deur die model gepostuleer word. Die verhoudings tussen die konsepte asook die verhoudings tussen die konsepte en ander veranderlikes word ook krities beskou. Kritiek teen die houdings- en normatiewe komponente van die model asook oorsaaklikheid sal eerstens bespreek word. Daarna sal meer algemene kritiek en uitbreidingvoorstelle aan die model aandag geniet.

2.2.1 Houdings en die subjektiewe norm

Wat die **houdingskomponent** betref, kan 'n hoë korrelasie tussen menings en houdings verwag word (Fishbein & Ajzen, 1975). Die hoë korrelasies wat deur Fishbein en Ajzen (1975) verkry is, kan egter volgens Liska (1984) toegeskryf word aan 'n sistematiese metingsfout deurdat dieselfe metingsprosedures soos byvoorbeeld die semantiese differensiaalskaal vir beide menings en houdings gebruik word. In gevalle waar daar gebruik gemaak is van van meer komplekse statistiese ontledings is bevind dat menings en houdings nie noodwendig hoog korreleer nie (Bagozzi, 1978; Bagozzi & Burnkrant, 1979; Kothandapani, 1971). Volgens Miniard en Cohen (1979) is die metings van die houdings- en normatiewe komponente van die model problematies van aard. Hulle voer aan dat alhoewel die houdings en normatiewe menings anders bewoord is, word dit as dieselfde menings beskou omdat dit van mekaar afgelei kan word. Daar is ook outeurs wat voel dat houdings nie net sonder meer van menings afgelei kan word nie (Bagozzi, 1981; 1982; Bagozzi & Burnkrant, 1979; Burnkrant & Page, 1982; Shimp & Kavas, 1984; Sutton, Marsh & Matheson, 1987).

Die **normatiewe komponent** (subjektiewe norm) van die model word as 'n samehorende kognitiewe eenheid deur Ajzen en Fishbein (1980) gesien. Navorsers soos Ryan en Bonfield (1980), Shimp en Kavas (1984) asook Warshaw (1980a; 1980b) is egter van mening dat persepsies van belangrike ander persone se sieninge betekenisvol van mekaar kan verskil en nie sistematies in 'n enkele kognitiewe konsep georganiseer kan word nie.

2.2.2 Oorsaaklikheid

Behalwe die voorgaande kritiek, betwyfel sommige outeurs ook die geïmpliseerde noodwendige oorsaaklike verbande van die model. Een redenasie is byvoorbeeld dat gedrag **direk** deur enigeen van menings, houdings, die subjektiewe norm of eksterne veranderlikes beïnvloed kan word.

Etlke studies dui daarop dat **menings** gedrag soms direk en sonder die bemiddelingseffekte van houdings kan beïnvloed (Bagozzi, 1981; 1982; Bagozzi & Burnkrant, 1979; Burnkrant

& Page, 1982; Shimp & Kavas, 1984; Sutton *et al.*, 1987). Hierdie kritiek moet natuurlik binne perspektief beskou word. In terme van die model is houdings 'n teoretiese konstruk wat van sekere tipe menings afgelei word. Dit impliseer dat die toepaslike menings gedragsintensies direk sal beïnvloed omdat sekere tipes menings en houdings slegs teoreties verskil.

Ander navorsers weer opper die moontlikheid dat **houdings** akkurater voorspellers van gedrag as gedragsintensies is en dat houdings, sonder die bemiddelings effek van gedragsintensies, gedrag kan beïnvloed (Albrecht & Carpenter, 1976; Bagozzi *et al.*, 1990; Bentler & Speckart, 1979, 1981; Manstead *et al.*, 1983; Schwartz & Tessler, 1972; Zuckerman & Reis, 1978). Wat in hierdie verband in gedagte gehou moet word, is dat die **houdings-gedragsverhouding** moontlik dikwels deur verskillende **houdingseienskappe** beïnvloed word. Tersaaklike houdingseienskappe (kyk weer Afdeling 2.1.1.2) is onder meer houdingsintensiteit, die interne konsekwenheid van die houding, houdingsvorming (Fazio *et al.*, 1982; Fazio & Zanna, 1978a; 1978b) asook houdingssterkte (Fazio, 1978a; 1986; 1989; 1993; Fazio *et al.*, 1982; Schuman & Pressor, 1981). Volgens die houdingsbesikbaarheidsmodel van Fazio (1986; 1989; 1993) sal **houdingssterkte** byvoorbeeld 'n bepalende faktor wees vir die beskikbaarheid van houdings uit die geheue. Daar word geredeneer dat wanneer 'n houding maklik uit die geheue beskikbaar gestel word, dit as skema 'n groot invloed op die prosessering van relevante inligting sal hê ten einde toekomstige gedrag teenoor die houdingsobjek te rig. Die implikasie van hierdie laasgenoemde model is dat sterker selektiewe waarnemingseffekte asook sterker houdings-gedragskorrelasies voorspel kan word indien houdingsbesikbaarheid hoog is. Die eindproduk van die beskikbaarheidsmodel is nie noodwendig in konflik met die model van beredeneerde handeling nie. Dit postuleer slegs dat houdings, sonder die bemiddelings van enige intensie, gedrag dikwels op spontane wyse kan rig (Brach, Chaiken, Govender & Pratto, 1992). Dit wil egter ook voorkom asof dit nie net gevestigde, sterk houdings is soos Fazio (1986, 1989, 1993) beweer, wat die houdings-gedragsverhouding bepaal nie. Brach *et al.* (1992) het bevind dat houdings oor die algemeen outomaties geaktiveer word deur die blote teenwoordigheid van 'n spesifieke houdingsobjek. Die invloed wat dit uitoefen op die prosessering van inligting sal noodwendig die houdings-gedragsverhouding rig.

Die **moeilikhedsgraad** van die uitvoering van 'n handeling het ook 'n invloed op die houdings-gedragsverhouding. Bagozzi *et al.* (1990) het byvoorbeeld bevind dat indien 'n handeling min moeite of inspanning verg, houdings teenoor die uitvoering van die handeling, die gedrag direk sal beïnvloed. Indien die uitvoering van 'n handeling egter moeite of inspanning verg, sal houdings gedrag deur die bemiddelings effek van gedragsintensie beïnvloed en nie direk nie. Dit kan volgens hulle moontlik toegeskryf word aan die feit dat die intensie om 'n sekere moeisame handeling uit te voer persoonlikheids eienskappe soos vasberadenheid, deurdagtheid en betrokkenheid vereis. Meer sorgvuldig oorweegde gedragsintensies kom gevolglik ter sprake. Hierteenoor ontlok 'n handeling wat min moeite vereis nie duidelik gedefinieerde gedragsintensies nie en word gedragsbesluite direk deur die houdingskomponent gestimuleer.

Houdings en die subjektiewe norm is ook nie totaal **onafhanklik** van mekaar nie en kan mekaar **wedersyds beïnvloed** (Acock & Defleur, 1972; Andrews & Kandel, 1979; Bagozzi & Schnedlitz, 1985; Bentler & Speckart, 1979; Liska, 1984; McCarty, 1981; Ryan, 1982; Shimp & Kavas, 1984; Smetana & Adler, 1980; Warner & Defleur, 1969). Kritiek deur verbruikersnavorsers is veral gerig op die gebrek van die model om duidelik tussen die houdings- en normatiewe invloede op gedragsintensies te onderskei. Die onderskeid word bemoeilik deur die wederkerige effekte wat die twee komponente op mekaar het (Miniard & Cohen, 1979; 1981; Ryan, 1982; Ryan & Bonfield, 1980; Warshaw, 1980b) en eksterne veranderlikes wat beide die houdings- en normatiewe komponente beïnvloed (Shimp & Kavas, 1984). Alhoewel daar navorsingsbevindinge is wat die interaktiewe effekte bevraagteken (Schuman & Johnson, 1976) is daar, soos bespreek in Afdeling 2.1.3, ook navorsingsbevindinge wat die relatiewe effekte van die houdings- en normatiewe komponente op gedrag en gedragsintensies duidelik illustreer (Ajzen & Fishbein, 1980; Bowman & Fishbein, 1978; Davidson & Jaccard, 1975; Davidson *et al.* 1976; Fishbein, 1990; McCarty, 1981; Ross & McLaws, 1992; Schaalma *et al.*, 1993). Die feit dat die twee komponente mekaar soms wedersyds beïnvloed het normaalweg nie ernstige komplikasies vir die model nie en kan as 'n beter begrip van die model beskou word. Sorgvuldige meting van die komponente word hierdeur geaksentueer (Ajzen & Fishbein, 1980; Cialdini *et al.*, 1981).

Na aanleiding van bogenoemde bespreking kan daar tot die gevolgtrekking gekom word dat

gedragsintensie en gedrag nie 'n resultaat van parallelle onafhanklike onskeibare houdings en normatiewe komponente is nie, maar eerder 'n funksie is van komplekse interafhanklikheid (Liska, 1984; Ryan, 1982). Dit word wel in 'n mate deur die model van beredeneerde handeling erken.

2.2.3 Eksterne veranderlikes

Soos genoem in Afdeling 2.1.4 postuleer die model van beredeneerde handeling dat **eksterne veranderlikes** gedrag slegs indirek, deur bemiddeling van die komponente van die model, beïnvloed. Sommige navorsers meen egter dat verskeie eksterne veranderlikes gedrag in der waarheid *direk* en onafhanklik van die houdings- en normatiewe komponente kan determineer (Bagozzi, 1981; Bentler & Speckart, 1979; Kantola, Syme & Campbell, 1982; Manstead *et al.*, 1983; Saltzer, 1981). Kiesler (1981) wys in hierdie verband daarop dat Ajzen en Fishbein (1980) nie sonder meer vanaf die standpunt kan uitgaan dat eksterne veranderlikes soos byvoorbeeld persoonlikheidsveranderlikes geen direkte invloed op gedrag het as dit nie spesifiek tydens eksperimentering gemeet is nie.

Die aanname dat eksterne veranderlikes tog 'n direkte invloed op gedragsintensies en gedrag het, geniet empiriese ondersteuning. Fisher (1984) het byvoorbeeld bevind dat "erotophobia-erotophilia" (negatiewe en positiewe emosionele response teenoor seksualiteit) intensies en kondoomgebruik onafhanklik van komponente van die model voorspel het. Navorsers soos Kantola *et al.* (1982) en Schwartz & Tessler (1972) meen dat ouderdom gedragsintensies en gedrag direk beïnvloed. Biddle, Bank en Slavinge (1987) en Charng, Piliavin en Callero (1988) meen op hulle beurt dat *selfvertroue* in die model ingesluit behoort te word aangesien dit gedrag ook direk kan beïnvloed. Liska, (1984) meen ook dat die wyse waarop Ajzen en Fishbein (1980) eksterne veranderlikes in die model hanteer onbevredigend is. Hy erken egter dat die insluiting van alle moontlike veranderlikes die model lomp en onbruikbaar sou maak.

2.2.4 Algemene kritiek

Benewens die voorafgaande spesifieke kritiek bestaan daar ook algemene kritiek teen die

model. Volgens Ajzen en Fishbein (1980) kan gedragsintensies gedrag alleenlik akkuraat voorspel indien **spesifieke menings** betreffende die spesifieke gedrag ter sprake in ag geneem word. Volgens Jaccard (1981a; 1981b) asook Jaccard en Becker (1985) word gedragsintensies egter nie noodwendig bepaal deur spesifieke menings oor die gedrag ter sprake nie. Jaccard en Becker (1985) het bevind dat die intensie om 'n spesifieke kontraseptiewe metode te gebruik nie net bepaal word deur menings ten opsigte van dié kontraseptiewe metode nie maar dat die intensie ook beïnvloed word deur menings betreffende die gebruik van alternatiewe kontraseptiewe metodes. Alternatiewe gedragskeuses kan gevolglik nooit uit die oog verloor word nie.

Die feit dat gedrag as sodanig dikwels houdings beïnvloed word nie direk deur die model aangespreek nie. Hoewel Ajzen en Fishbein (1980) toegee dat **gedrag** gedragsintensies en **houdings** kan beïnvloed, word min aandag daaraan gegee (Kiesler, 1981; Liska, 1984). Genoegsame bewyse vir die invloed van gedrag op houdings is te vinde in ondersoeke wat betrekking het op dissonansie- en attribusieteorie (Bem, 1972; Zanna & Olson, 1982). Wanneer persone byvoorbeeld baie negatief is teenoor die gebruik van kontraseptiewes vanweë die nuwe effekte daarvan maar weens vrees vir swangerskap dit wel gebruik, ontstaan daar dissonansie wat as 'n ongemaklikheid ervaar kan word - die essensie van dissonansieteorie. Ten einde hierdie ongemaklikheid te laat verdwyn kan mense hul houding teenoor die gebruik van kontraseptiewes verander om dit in ooreenstemming met hulle gedrag te bring. Die wederkerige invloed van gedrag op houdings is ook deur navorsers soos Bentler en Speckart (1981) en Manstead *et al.* (1983) ondersoek. Verskillende tegnieke is gebruik om hierdie wederkerigheid te bepaal en daar is bevind dat die houdingseffek tog effens sterker as die gedragseffek was.

Ter aansluiting by die vorige paragraaf is dit ook belangrik om te let dat naas gedragsintensies, vorige gedrag bydra tot suksesvolle verklaring en voorspelling van gedrag (Bentler & Speckart, 1979; Davidson *et al.*, 1976; Ross & McLaws, 1992; Triandis, 1977). Volgens Songer-Nocks (1976) sal vorige gedrag die moontlikheid laat ontstaan dat die persoon se houding en persepsies van normatiewe verwagtinge daaromtrent meer stabiel oor tyd heen sal wees wat dus 'n stabiele invloed op gedragsintensies en gevolglik gedrag sal hê. Daar is deur Bentler en Speckart (1979) voorgestel dat vorige gedrag tot die model van

rasionele handeling toegevoeg behoort te word omdat hulle bevind het dat, naas houdings, vorige dwelmgedrag 'n beter verklaring en voorspelling vir dié gedrag gebied het as die gedragsintensies daaromtrent. Die toevoeging van vorige gedrag ten einde die voorspellingswaarde van Ajzen en Fishbein (1980) se model te verhoog geniet empiriese ondersteuning (Budd, *et al.*, 1984; Fredricks & Dossett, 1983; Hoogstraten *et al.*, 1985; Ross & McLaws, 1992). Mens moet egter onthou dat die invloed van vorige gedrag in terme van die model wel 'n invloed het op die vorming van menings en houdings oor die spesifieke gedrag en wel indirek in die model ingesluit is. (Kyk weer paragraaf 2.1.1.3)

Nieteenstaande die kritiek wat teen die model van beredeneerde handeling bestaan, geniet die model genoegsame empiriese ondersteuning om 'n belangrike basiese raamwerk vir gedragsverklaring te bied.

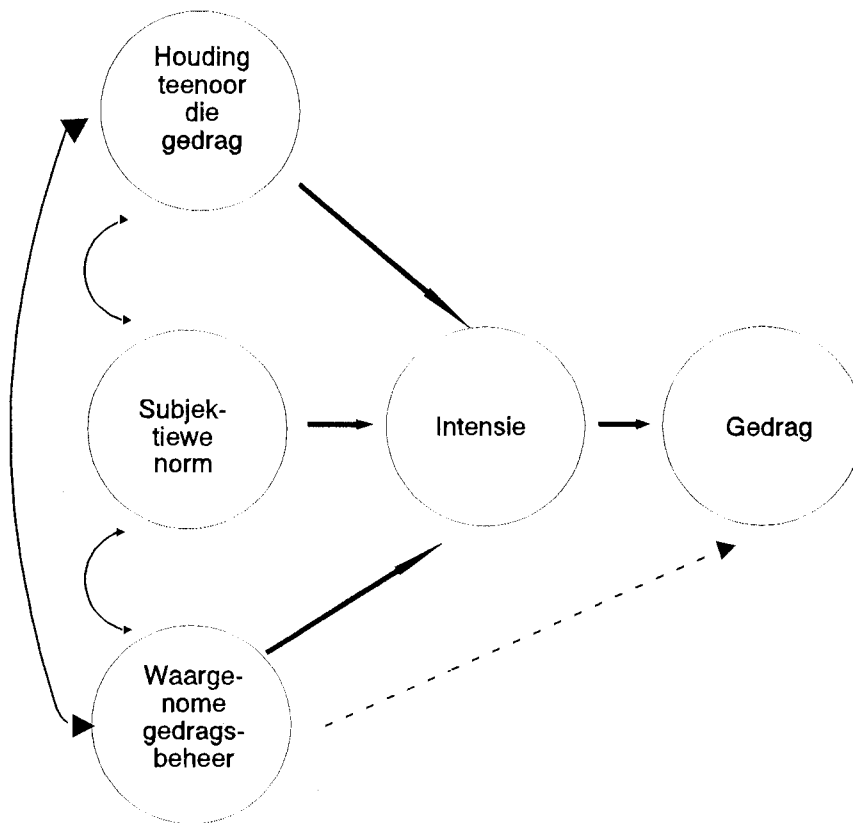
2.3 UITBREIDINGSVOORSTELLE

Behalwe aanbevelings soos dié van Bentler en Speckart (1979) om vorige gedrag meer spesifiek tot die model te voeg, het Ajzen (1988) 'n belangrike uitbreiding aan die model van beredeneerde handeling voorgestel. Die addisionele komponent, **waargenome gedragsbeheer**, is by die model gevoeg en hierdie weergawe van die model staan bekend as die **model van beplande gedrag** (Figuur 2.2). Ajzen se model van beplande gedrag postuleer dat gedrag wissel van 'n totale afhanklikheid van eie wilsbesluite tot gedrag wat glad nie op eie wilsbesluite berus nie. Ajzen redeneer dat indien gedrag op eie wilsbesluite berus, gedragsintensies dit akkuraat behoort te voorspel. Indien gedrag egter relatief meer afhanklik is van ander persone se wilsbesluite sal dit beter voorspel kan word deur die direkte invloed van waargenome gedragsbeheer op gedragsintensies en gedrag asook die indirekte invloed daarvan op houdings en die subjektiewe norm in aanmerking te neem.

Waargenome gedragsbeheer het betrekking op die individu se persepsies van beheer oor die uitvoering van gedrag asook moontlike struikelblokke wat die uitvoering van gedrag kan belemmer. Die persepsies van beheer het betrekking op menings wat afkomstig is van vorige ervaring met die gedrag, ander inligting beskikbaar oor die gedrag asook 'n bewustheid van voorvereistes vir die uitvoering van die gedrag. Laasgenoemde kan aspekte soos die nodige vermoëns, kennis, geleenthede, toeganklikheid en hulpbronne insluit. 'n Moontlike

struikelblok in die uitvoering van die gedrag is die moeilikheidsgraad waarmee die spesifieke gedrag uitgevoer kan word. (Kyk weer Afdeling 2.2.2)

FIGUUR 2.2: MODEL VAN BEPLANDE GEDRAG



(Aangepas uit Ajzen, 1988)

Volgens Ajzen (1988) kan waargenome gedragsbeheer gedragsintensies en gedrag direk beïnvloed. Waargenome gedragsbeheer kan egter ook gedragsintensie en gedrag indirek deur die bemiddelings-effekte van houdings en subjektiewe norms beïnvloed. Wederkerige beïnvloedings tussen hierdie komponente is ook nie uitgesluit nie. Ajzen (1988) se uitbreidings aan die model van beredeneerde handeling geniet wye empiriese ondersteuning (Ajzen & Madden, 1986; Beale & Manstead, 1991; Grube, Morgan & McGree, 1986; Schifter & Ajzen, 1985). Ook navorsers soos onder andere Bandura (1977a; 1977b; 1982; 1985; 1986; 1989; 1990), Schaalma *et al.* (1993), en Wulfert en Wan (1993) het die rol wat aspekte soos beheer en waargenome beheer speel ten einde gedrag te begryp, beklemtoon. Die konsep *selfhandhawing* (*self efficacy*) van Bandura (1977b; 1982; 1986; 1989) wat gegrond is op sy sosiale kognitiewe teorie toon groot ooreenkomste met die begrip waargenome gedragsbeheer (De Vries & Backbier, 1993). Navorsing toon ook dat hierdie

selfhandhawing, wat met beheer verband hou, 'n direkte verband met gedragsintensies het (Maddux & Rogers, 1983; Wulfert & Wan, 1993).

Fishbein en Stasson (1990) kritiseer op húl beurt weer die model van beplande gedrag. Hulle voel dat mense nie regtig gevra kan word of hulle die intensie het om 'n spesifieke handeling uit te voer indien die handeling nie onder hulle persoonlike beheer is nie. Die *begeerte* van mense om hierdie tipe gedrag uit te voer kon moontlik 'n beter meting as hulle intensie wees. Hulle stel voor dat begeerte as 'n alternatief vir gedragsintensie tydens die voorspelling van hierdie tipe gedrag moet dien. Hierdie siening is ook deur hulle in 'n ondersoek ondersteun waar die begeerte om 'n sekere handeling uit te voer 'n beter voorspeller vir gedrag was as die intensie om dit uit te voer (Fishbein & Stasson, 1990). Hulle was verder die mening toegedaan dat waargenome gedragsbeheer, naas die bydrae van die houdings en subjektiewe komponente van die model, nie werklik veel bygedra het tot die voorspelling van die begeerte om die handeling uit te voer nie. Nieteenstaande bogenoemde bied Sparks, Hedderley en Shepherd (1991) ten opsigte van die voorspelling en verklaring van voedselkeuse, ondersteuning vir sowel die model van beredeneerde handeling as die model van beplande handeling. Hulle uiteindelijke gevolgtrekking was dat die relevantheid van die twee teorieë afhanklik is van die **tipe gedrag** ter sake. Dit is byvoorbeeld voor die hand liggend dat tienerjariges se gebruik van kontraseptiewes nie net sal afhang van hulle houdings en die subjektiewe norm betreffende die gebruik van kontraseptiewes nie. Hulle persepsies oor die mate waartoe hulle in staat sal wees om van kontrasepsie gebruik te maak (die toeganklikheid daartoe, ensovoorts) sal 'n groot invloed op die gebruik daarvan uitoefen. Die model van beplande gedrag van Ajzen (1988) word daarom as 'n relevante teoretiese raamwerk beskou ten einde kontraseptiewe gedrag deur tienerjariges te begryp.

Wanneer die bogenoemde twee teoretiese modelle in aanmerking geneem word, kan daar verwag word dat die volgende faktore 'n rol behoort te speel in die verklaring van kontraseptiewe gebruik deur tienerjariges. Wat die **persoonlike determinante** van die gedragsintensies betref, sal *menings en houdings* daaromtrent afhanklik wees van die beskikbare inligting oor menslike reproduksie en kontraseptiewes. Daar kan verwag word dat *sosiale leer* asook die *prosessering van inligting* hier ter sprake sal wees. In terme van die **normatiewe determinante** sal die *sosialiseringsproses* en *interpersoonlike kommunikasie*

met belangrike sosialiseringssagente soos ouers, onderwysers en maats ten opsigte van die vorming van houdings en die subjektiewe norm van belang te wees. *Tradisionele kulturele waardes* sal 'n belangrike konteks skep waarbinne sosialisering plaasvind. Tienderjarige se persepsie van **waargenome gedragsbeheer** betreffende kontraseptiewe gebruik sal grootliks deur hulle persepsies van toeganklikheid tot kontraseptiewes bepaal word. In terme van die rol wat **eksterne veranderlikes** speel kan sekere demografiese veranderlikes soos geslag, ouderdom, onderwyspeil en sosio-ekonomiese omstandighede 'n direkte of indirekte invloed op kontraseptiewe gebruik hê. Hierdie determinante van kontraseptiewe gebruik deur tienderjariges wat in terme van die model geïdentifiseer is, word in die volgende hoofstuk deur middel van die literatuuroorsig toegelig.

HOOFSTUK 3

DETERMINANTE VAN KONTRASEPTIEWE GEBRUIK

Ten einde die gebruik van kontraseptiewes deur tienerjariges te begryp, is daar met behulp van die model in die vorige hoofstuk sekere moontlike determinante vir kontraseptiewe gebruik geïdentifiseer. In hierdie hoofstuk sal literatuur wat handel oor kontraseptiewe gebruik onder tienerjariges *gerieflikheidshalwe* in terme van die basiese komponente van die model georden word. Sake waarop gefokus word is persoonlike en normatiewe determinante van gedragsintensies, waargenome gedragsbeheer en eksterne veranderlikes. Alhoewel die komponente afsonderlik beskou word, is dit belangrik om in gedagte te hou dat hierdie komponente in interaksie met mekaar is en as sodanig beskou moet word. Die bespreking wat nou volg behoort meer lig te werp op die faktore wat kontraseptiewe gebruik deur tienerjariges beïnvloed.

3.1 PERSOONLIKE DETERMINANTE VAN GEDRAGSINTENSIE

Die persoonlike determinante van die model het betrekking op tienerjariges se menings en houdings oor seksualiteit en kontraseptiewes wat in 'n groot mate bepaal word deur die kennis tot hulle beskikking oor hierdie onderwerpe. Daar sal eerstens aandag aan kennis oor reproduksie en kontraseptiewe metodes gegee word waarna kennis verkry deur blootstelling aan die media en algemene menings en houdings oor seksualiteit en kontraseptiewes bespreek sal word.

3.1.1 Kennis oor menslike reproduksie

Kennis oor menslike reproduksie is noodsaaklik om die moontlike gevolge van onbeskermdede coitus naamlik swangerskap en seksueel oordraagbare siektes insluitend verworwe immuuniteitsgebreksindroom (VIGS) te kan begryp en te voorkom. Daar word soms op 'n onrealistiese wyse aanvaar dat tienerjariges 'n redelike kennis van menslike reproduksie het. Navorsing bewys egter die teendeel (Agyei *et al.*, 1992; Davis, 1989; Rutsch, 1987). Baie

tienderjariges het min begrip van die ontwikkeling van hulle eie liggame. Sommiges weet byvoorbeeld nie dat die fertiliteitsjare 'n aanvang neem wanneer menstruasie begin nie (Zelnik & Kantner, 1971; 1972) en ander weer, weet nie wat die betekenis van ejakulasie is nie (Gaddis & Brooks-Gunn, 1985). Algemene onkunde bestaan ook oor die tydsberekening van ovulasie in die menstruasiesiklus en die gepaardgaande risiko vir swangerskap tydens hierdie periode (Cvetkovich & Grote, 1981; DeAmicis, Klorman, Hess & McAnarney, 1981; Evans, Selstad & Welcher, 1976; Finkel & Finkel, 1975; Gorgen *et al.*, 1993; Kantner & Zelnik, 1972; 1973; 1979; Miller, 1973, 1976; Nichols *et al.*, 1987; Reichelt & Werley, 1975; Zelnik & Kantner, 1972; 1979). Die feit dat baie tienderjariges aandui dat hulle van die ritmemetode gebruik maak om swangerskap te voorkom (Meyer-Weitz *et al.*, 1995; Zelnik, Kantner & Ford, 1981) wek groot kommer. Die vraag ontstaan hoe effektief die ritmemetode werklik gebruik kan word deur tienderjariges wat min kennis het oor die menstruasiesiklus in terme van die veilige en onveilige tydperk. Tienermeisies se onvoorspelbare en ongereelde menstruasiesiklusse aksentueer hierdie probleme (Morrison, 1985). Hiermee saam gaan ook die gebrekkige kennis oor die lewensduurte van spermselle en die gepaardgaande risiko vir swangerskap (Finkel & Finkel, 1975; Morrison, 1985; Reichelt & Werley, 1975).

Tienderjariges waninterpreteer ook soms hul eie vrugbaarheid (Cvetkovich & Grote, 1983; DeLameter & MacCorquodale, 1979; Freeman, Rickels, Huggins, Mudd, Garcia & Dickens, 1980; Gorgen *et al.*, 1993; Oskamp & Mindick, 1983; Pete & DeSantis, 1990; Rogel, Zuehlke, Petersen, Tobin-Richards, & Shelton, 1980; Welman 1986a; White, Phillips, Mulleady & Cupitt, 1993; Zabin & Clark, 1981). Sommige is byvoorbeeld nie bewus dat swangerskap moontlik is tydens die eerste ervaring van coitus nie (Cvetkovich & Grote, 1983; Gorgen *et al.*, 1993; Reichelt & Werley, 1975; Zabin & Clark, 1981) en ander oorskat weer die moontlikheid van swangerskap tydens 'n enkele ervaring van onbeskernde coitus (Cvetkovich & Grote, 1981; Foreit & Foreit, 1981; Smith, Nenny, Weinman & Mumford, 1982). Ander miskonsepsies wat tienderjariges rondom die risiko vir swangerskap huldig is byvoorbeeld dat 'n meisie wat nie swanger wil word nie, nie swanger sal raak nie selfs al sou sy nie van kontraseptiewes gebruik maak nie en dat orgasme noodsaaklik is vir bevrugting (Reichelt & Werley, 1975). Wanpersepsies oor hul vrugbaarheid kan versterk word indien ervarings van onbeskernde coitus nie swangerskap tot gevolg het nie. Dit sal

meebring dat tienerjariges verseker word dat hulle nie maklik swanger kan raak nie en daarom nie nodig het om kontrasepsie te gebruik nie.

Wanneer tienerjariges menslike fisiologie en reproduksie verstaan, behoort hulle ook die gebruik en werking van kontraseptiewes beter te kan begryp. Beter kennis kan ook as teenvoeter dien vir die sinnelose gerugte rondom die gebruik van kontraseptiewes.

3.1.2 Kennis oor kontraseptiewes

Hoewel dit lyk asof die meeste tienerjariges **bewus** is van die **bestaan** van kontraseptiewes het hulle nie genoegsame kennis oor die verskillende metodes nie. Hulle het oor die algemeen gebrekkige kennis oor die korrekte gebruik en werking van kontraseptiewes asook die moontlike newe-effekte wat met die verskillende metodes geassosieer word (Boult & Cunningham, 1992; Cobliner, 1981; Kanter & Zelnik, 1977; Pick de Weiss, Atkin, Gribble & Andrade-Palos, 1991; Presser, 1977; Reis & Tymchyshyn, 1992; Rockey, 1986; Rothenberg, 1980; Zelnik & Kantner, 1972; 1979; 1980). Baie tienerjariges twyfel byvoorbeeld oor die effektiwiteit van kontraseptiewes, die effek daarvan op seksuele plesier, die gerieflikheid daarvan asook die newe-effekte van die verskillende metodes. Vanweë die feit dat baie tienerjariges meisies ook net kennis dra van enkele metodes soos die kontraseptiewe pil en inspuiting en seuns van die kondoom word hulle keuses vir alternatiewe metodes beperk.

Diepgaande kennis oor die **korrekte gebruik** van kontraseptiewes soos byvoorbeeld die kontraseptiewe pil en kondoom ontbreek algemeen. Meisies dra soms geen kennis van die feit dat sommige medikasie die effektiwiteit van die pil kan beïnvloed nie en dat dit dikwels aan te beveel is om 'n ander metode soos byvoorbeeld die kondoom saam te gebruik (Reis & Tymchyshyn, 1992). Die korrekte gebruik van die kondoom word dikwels nie aangespreek nie omdat dit moontlik as té sensitief beskou word of aanvaar word dat tienerjariges weet hoe om dit te gebruik (Meyer-Weitz *et al.*, 1995). Die meeste gerugte oor die onbetroubaarheid van kontraseptiewe metodes kan moontlik toegeskryf word aan onvolledige kennis oor die werking en effektiewe gebruik daarvan.

Tienderjariges hou soms **gerugte** voor as redes waarom kontraseptiewes nie gebruik word nie of waarom gebruik gestaak is. Gerugte soos byvoorbeeld dat die kondoom in die meisie se liggaan sal bars en haar intern sal beseer of dat die kondoom in die meisie sal agterbly en later haar dood sal veroorsaak (Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte & Sankar, 1992; Meyer-Weitz *et al.*, 1995; Meyer-Weitz *et al.*, 1991), kom algemeen voor. Die gerug dat die kontraseptiewe pil en inspuiting 'n meisie steriel sal maak word ook as die waarheid versprei (Gorgen *et al.*, 1993; Meyer-Weitz *et al.*, 1991).

Die feit dat tienderjariges baie **miskonsepsies** oor menslike fisiologie en reproduksie het sal hulle besluite rakende die effektiewe gebruik of die nie gebruik van kontraseptiewes beïnvloed (Boult & Cunningham, 1992). Barth, Fetro, Leland en Volkan (1992) meen egter dat kennis oor kontraseptiewe metodes meer tot die voorkoming van tienerswangerskappe en seksueel oordraagbare siektes sal bydra as kennis oor reproduksie. Beter kennis van kontraseptiewe metodes word geassosieer met 'n laer voorkoms van tienerswangerskappe (Boult & Cunningham 1992; Pick de Weiss *et al.*, 1991). Hierdie opvatting is egter in stryd met 'n algemene mening van sekere ouers en opvoedkundiges dat inligting oor seksualiteit en kontraseptiewes eerder verhoogde belangstelling in coitus en 'n groter moontlikheid van swangerskap tot gevolg sal hê (Dawson, 1986; Pick de Weiss *et al.*, 1991) of tot algemene losbandigheid sal lei. Tienderjariges wat toegerus is met genoegsame kennis oor seksuele aangeleenthede, insluitend kennis oor kontraseptiewes, is egter nie meer geneig om seksueel aktief te wees as ander kinders nie (Furstenberg, Moore & Peterson, 1986; Santelli & Beilenson, 1992; Zelnik & Kim, 1982). Laasgenoemde navorsers het byvoorbeeld nie 'n positiewe verband gevind tussen opvoeding oor reproduksie, kontraseptiewes en coitus nie. Genoegsame kennis oor bogenoemde onderwerpe sal egter die moontlikheid laat vergroot dat tienderjariges seksuele aktiwiteite sal uitstel tot op 'n later ouderdom of dat dié wat seksueel aktief is, 'n poging sal aanwend om effektief van toepaslike kontraseptiewes gebruik te maak (Herz, Reis & Barera-Stein, 1986; Zelnik & Kim, 1982). Dit is interessant om daarop te let dat die gereelde effektiewe gebruik van kontrasepsie dikwels geassosieer word met 'n liefdevolle verbintenis aan een persoon eerder as met losbandigheid (Adler & Hendrick, 1991; Harvey & Scrimshaw, 1986; Miller, 1986).

Die effektiewe gebruik van kontraseptiewes deur seksueel aktiewe tienderjariges kan

aangehelp word deur tienderjariges volledig in te lig oor onder meer menslike reproduksie, seksuele aangeleenthede en kontraseptiewe metodes (Allgeier, 1983; Dryfoos, 1982; Fisher, 1984; Greydanus, 1982; Klein, 1978; Mindick & Oskamp, 1982; Oskamp & Mindick, 1983; Wright, 1978; Zelnik & Kim, 1982). Die algemene gebrekkige kennis oor menslike reproduksie en kontraseptiewes kan in 'n mate toegeskryf word aan die afwesigheid of oneffektiwiteit van seksuele opvoeding in ouerhuise, skole en deur die massamedia.

3.1.3 Kennis verkry deur blootstelling aan die media

Blootstelling aan die media is 'n belangrike wyse waarop tienderjariges se kennis, houdings en uitendelik gedrag gevorm kan word (Ford, 1992). Deur die aanwending van die massamedia kan baie tienderjariges én hul ouers relatief vinnig bereik word en 'n basiese bewustheid en kennis ten opsigte van reproduksie, kontraseptiewes en seksueel oordraagbare siektes oorgedra word (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1989). Die invloed van die massamedia om gedrag te verander is egter beperk (Rogers, 1983).

Dit is belangrik om daarop te let dat die groot hoeveelheid implisiete en eksplisiete seksuele inhoud in fiksie en nie-fiksie op televisie, radio, tydskrifte en in populêre musiek heelwat meer is as die inligting wat deur ouers en die skool verprei word (Ford, 1992). Navorsing toon egter dat tienderjariges interpersoonlike kommunikasie oor seksuele aangeleenthede deur gesondheidswerkers, die skool en ouers bo die elektroniese media as inligtingsbronne verkies (Nichols *et al.*, 1987). Tienderjariges word ongelukkig toenemend blootgestel aan teenstrydige boodskappe oor seksualiteit en kontrasepsie (Gorgen *et al.*, 1993). Uit talle *soap operas* (soos onder meer *Dallas* en *The Bold and the Beautiful*) blyk die gebruik van kontrasepsie byvoorbeeld oorbodig te wees en *veilige seks* word nie aangespreek nie. Alhoewel eksplisiete seks deur die media oorgedra of uitgebeeld word is dit skugter om eksplisiete inligting soos kondoomgebruik oor te dra (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1989). Die media behoort 'n baie belangriker rol te speel in die konsekwente en eksplisiete uitbeelding van *veilige seks* (Gorgen *et al.*, 1993) deur onder meer die advertering van kontraseptiewes, veral kondome (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1989). Daar kan byvoorbeeld op makrovlak deur die elektroniese media soos die radio en televisie propaganda gemaak word vir die noodsaaklikheid en gepastheid van veilige seks. Op mikrovlak kan dit deur

omvattende voorligtingsprogramme in skole en verbeterde kommunikasie met ouers uitgebrei, ondersteun en versterk word (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1989; Gorgen *et al.*, 1993).

Alhoewel kennis oor menslike reproduksie en kontraseptiewes noodsaaklik vir kontraseptiewe gebruik is, is dit opsigself nog 'n ontoereikende determinant vir effektiewe kontraseptiewe gebruik (Agyei *et al.*, 1992; Brooks-Gunn & Furstenberg, 1989; Marsiglio & Mott, 1986; Reis & Tymshyshyn, 1992). Toepaslike kennis dra egter by tot die vorming van sinvolle menings en houdings oor kontraseptiewes wat in terme van die teoretiese model belangrike determinante van kontraseptiewe gebruik is. Baie tienderjariges se negatiewe houdings teenoor kontrasepsie is gebaseer op gebrekkige kennis oor kontraseptiewe metodes. Die invloed van menings en houdings op kontraseptiewe gebruik word vervolgens bespreek.

3.1.4 Algemene menings en houdings

Volgens Morrison (1985) is daar relatief min navorsing gedoen oor menings en houdings teenoor kontraseptiewe metodes. Studies wat wel gedoen is, sluit breë houdingstudies oor kontrasepsie sowel as studies wat oor spesifieke kontraseptiewe metodes handel, in. Verskeie van hierdie studies ondersteun die siening dat mense met positiewe houdings teenoor kontrasepsie wel gebruik sal maak daarvan (Furstenberg, Shea, Allison, Herceg-Baron & Webb, 1983; Herold, 1981; Herold & McNamee, 1982; Lieberman, 1981; Morrison, 1989). Wat verdere meer algemene studies betref, dui die werk van Keith *et al.* (1991) byvoorbeeld daarop dat tienderjariges wat meer positiewe houdings teenoor tienerseksualiteit het, meer geneig is om seksueel aktief te wees as die wat meer konserwatiewe menings daaromtrent huldig. In studies waar meer spesifieke sake aangespreek is, is bevind dat sommige mense negatief is teenoor die spesifieke kontraseptiewe metode wat hulle gebruik maar dat hierdie negatiewe gevoelens nie genoegsame rede is om die gereelde gebruik daarvan te belemmer nie (Jorgensen, 1980). Dit kan verklaar word aan die hand van die alternatief (swangerskap) wat onaanvaarbaar is.

Uit die hele bespreking tot sover kan die afleiding gemaak word dat voor tienderjariges van kontrasepsie gebruik sal maak, hulle eers die voordele verbonde aan die uitstel van seksuele aktiwiteite of die gebruik van kontraseptiewes moet insien en aanvaar. Dit beteken dat die

werklike gevolge van onbeskermd coitus soos 'n swangerskap, VIGS en ander seksueel oordraagbare siektes verstaan moet word voor coitus vermy sal word (Bauman & Udry, 1981; Newcomer & Baldwin, 1992) of die gebruik van kontraseptiewes oorweeg sal word (Keith *et al.*, 1991). Dit is egter soms onduidelik of tienerjariges in alle gevalle die gevolge van onbeskermd coitus soos swangerskap werklik wil vermy (Preston-Whyte & Zondi, 1990) of die gevaar van MIV-infeksie verstaan (Meyer-Weitz *et al.*, 1995). Dit is byvoorbeeld bevind dat tienerjariges wat nie omgee om swanger te raak nie of eintlik swanger wil raak, negatief voel oor kontraseptiewes en dit nie gebruik nie (Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte, 1992; Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte *et al.*, 1992; Abdool-Karim, Preston-Whyte, Abdool-Karim, 1992; Evans *et al.*, 1976; Zelnik & Kantner, 1979). Sommige navorsers is van mening dat die negatiewe impak van tienerfertiliteit soms oorbeklemtoon word omdat daar groot verskille onder tienerjariges is hoe dit as 'n *ongewenste* gebeurtenis verwerk word (Furstenberg, Brooks-Gun & Morgan, 1987; Preston-Whyte & Zondi, 1990). Baie tienermeisies sit byvoorbeeld hulle skoolopleiding na die bevalling voort sonder enige negatiewe gevolge vir hul uiteindelijke akademiese ontwikkeling (Preston-Whyte & Zondi, 1990). Baie tienerjariges word ook nog blootgestel aan suksesvolle rolmodelle wat, niesteenstaande 'n tienerswangerskap en kinders buite die huwelik, wel sukses bereik het (Preston-Whyte & Zondi, 1990). 'n Verdere faktor wat aanleiding kan gee tot die idee dat negatiewe gevolge van tienerfertiliteit soms oorbeklemtoon word, is die feit dat die uitgebreide gesinstruktuur in Afrika baie negatiewe gevolge van 'n tienerswangerskap soos byvoorbeeld 'n hoë insidensie van babasiektes verminder (LeGrand & Mbacké, 1993; Gorgen *et al.*, 1993; Preston-Whyte & Zondi, 1990). Vanweë vinnige verstedeliking is dit egter onwaarskynlik dat hierdie tipe steun 'n deurslaggewende faktor in die toekoms sal wees. Navorsing deur Gorgen *et al.* (1993) dui byvoorbeeld daarop dat hoewel baie swanger tienerjariges wel hul skoolopleiding voltooi, daar ook dié is wat hul skoolopleiding na ongeveer twee jaar staak weens die eise wat moederskap stel.

'n Baie belangriker gevolg van onveilige of onbeskermd coitus is sterftes as gevolg van VIGS. Vir baie tienerjariges is dood as gevolg van VIGS egter 'n totale onwerklikheid. Gesien in die lig van die feit dat die dood deur geweld in baie gemeenskappe 'n groter realiteit is, maak dit vir hulle geen sin om hulself teen 'n abstrakte siekte wat hulle dood in

die toekoms kan veroorsaak te beskerm nie (Meyer-Weitz *et al.*, 1995). Sulke menings en houdings is nie bevorderlik vir veilige seksuele gedrag nie.

Dit is in Hoofstuk 2 genoem dat (vorige) gedrag dikwels 'n belangrike determinant van houdings en gevolglik latere gedrag is. Dit is dus belangrik om ook te kyk wat bestaande gedragstendense is. Suid-Afrikaanse studies waarin die houdings en voorkeure vir spesifieke kontraseptiewe metodes ondersoek is, dui daarop dat die kontraseptiewe inspuiting hier as die algemeenste kontraseptiewe metode deur volwassenes sowel as tienerjariges gebruik word onder die swart bevolking (Mostert *et al.*, 1991; Rall & Thiele, 1985). Dit is in teenstelling met omstandighede in meer ontwikkelde lande waar die kontraseptiewe pil baie algemeen gebruik word (Boyce & Benoit, 1975; Evans *et al.*, 1976; Miller, 1973). Oorsese navorsing dui daarop dat tienerjariges geneig is om eers van die sogenaamde *manlike metodes* naamlik onttrekking voor ejakulasie en kondome gebruik maak voordat hulle voorskrifmetodes gebruik (Clark *et al.*, 1984; Herold *et al.*, 1992; Morrison, 1985; Pleck, Sonenstein, & Swain, 1988; Zelnik *et al.*, 1981). Sommige tienerjariges is geneig om kondome in nuwe verhoudings te gebruik maar wanneer 'n verhouding gevestig is, maak hulle minder daarvan gebruik en verkies dan voorskrifmetodes soos die kontraseptiewe inspuiting en pil om bevrugting te voorkom (Ford, 1992; Meyer-Weitz *et al.*, 1995). Dit dui aan dat tienerjariges primêr ingestel is op die voorkoming van swangerskappe en nie siektes nie. 'n Probleem wat hiermee gepaard gaan is dat tienerjariges van die een sogenaamde "vaste verhouding" na die ander sal gaan sonder om hul effektief teen MIV-infeksie te beskerm. Die norm van *veilige seks* binne 'n tydelike vaste verhouding blyk nie gevestig te wees nie (Meyer-Weitz *et al.*, 1995; St. Lawrence, 1993).

Belangrike menings wat deel vorm van algemene houdings teenoor kontrasepsie maar veral teenoor 'n spesifieke metode is menings oor watter seksmaat oor die metode sal besluit en wie dit behoort te gebruik. Sulke menings kan in 'n mate verband hou met tradisionele kulturele sieninge oor die rol van die man en die vrou. Meisies word oor die algemeen primêr verantwoordelik gehou vir die gebruik van kontrasepsie (Finkel & Finkel, 1975; Meyer-Weitz *et al.*, 1995) alhoewel seuns nie uit die besluitnemingsproses uitgesluit word nie (DeLameter & MacCorquodale, 1979). Dit sou dan ook gedeeltelik kan verklaar waarom die populêrste metodes in Suid-Afrika sogenaamde *vroulike metodes* is.

Soos reeds in Afdelings 3.1.1, 3.1.2 en 3.1.3 genoem, dra tienerjariges se gebrekkige kennis uiteindelik by tot negatiewe houdings wat kontraseptiewe gebruik nadelig kan raak (Goldsmith, Gabrielson, Gabrielson, Mathews, & Potts, 1972; Oswald & Pforr, 1992). Persepsies oor nuwe effekte en veiligheid van die metodes (ook gerugte) word ook soms as redes aangevoer waarom daar nie van kontrasepsie gebruik gemaak word nie of waarom gebruik gestaak is (DeLameter & MacCorquodale, 1979; Erasmus & Mostert, 1985; Herold & Goodwin, 1980; Nichols *et al.*, 1987; Pittman, Wilson, Adams-Taylor & Randolph, 1992; Rockey, 1986; Rogel *et al.*, 1980; Welman, 1986a). Dit is egter moontlik dat baie nuwe effekte wat ervaar word, eerder psigologies as fisiologies van aard is (Erasmus & Mostert, 1985). Die ernstige probleme wat met kondoomgebruik ervaar word (Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte, 1992; Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte *et al.*, 1992) het 'n daadwerklike effek op belangrike menings en houdings. Gesien teen die agtergrond van toenemende MIV-infeksie by tienerjariges, verdien dit besondere aandag.

Kondoomgebruik word algemeen geassosieer met 'n vermindering in seksuele plesier en ongerieflikheid (Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte *et al.*, 1992; Boyd & Wandersman, 1991; DeLameter & MacCorquodale, 1979; Herbert *et al.*, 1988; Kegeles, Adler & Irwin, 1989; Meyer-Weitz *et al.*, 1991; Morrison, 1985; Oswald & Pforr, 1992; Pittman *et al.*, 1992; Pleck, Sonenstein & Ku, 1990; Reddy, Meyer-Weitz, Weijts & Kok, 1995). Dit word ook geassosieer met 'n skeiding en afstand tussen seksmaats (Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte *et al.*, 1992; Meyer-Weitz *et al.*, 1991; Meyer-Weitz *et al.*, 1995), met ontrouheid aan die seksmaat en algehele losbandigheid (Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte *et al.*, 1992; Meyer-Weitz *et al.*, 1991; Meyer-Weitz *et al.*, 1995; White, 1992; White *et al.*, 1993). Dit is veral meisies wat bekommerd is dat indien hulle kondoomgebruik voorstel, hulle as losbandig beskou sal word (Spencer, 1984). Sommige mans sien dit ook as verfynde gedrag wat deur homoseksuele mans beoefen word (Chapman & Hodgson, 1988; Treffke, Tiggemann & Ross, 1992). Die feit dat tienerjariges bewus is dat kondoomgebruik aanbeveel word wanneer iemand 'n seksueel oordraagbare siekte het, bring ook mee dat sommige nie graag 'n kondoom wil gebruik nie omdat hulle seksmaats sal dink dat hulle so 'n siekte onderlede het (Abdool-Karim, Abdool-Karim & Preston-Whyte, 1992; Holland, Ramazanoglu, Scott, Sharpe & Thompson, 1990). Nieteenstaande laasgenoemde assosiasie dui die meeste bevindinge aan dat kondome

hoofsaaklik met die voorkoming van bevrugting eerder as 'n metode vir beskerming teen seksueel oordraagbare siektes en VIGS geassosieer word (Ingham, Woodcock & Stenner, 1991; Maticka-Tyndale, 1990; Wight, 1992; Wulfert & Wan, 1993). Dit is moontlik te wyte aan diensverskaffers wat primêr ingestel is op die voorkoming van swangerskappe (Abdool-Karim, Abdool-Karim & Preston-Whyte, 1992). Sommige diensverskaffers gee ook meer aandag aan meer betroubare kontraseptiewe metodes soos die kontraseptiewe inspuiting en pil eerder as aan kondome wat hulle as minder betroubaar beskou (Abdool-Karim, Abdool-Karim & Preston-Whyte, 1992). Dit word meer en meer belangrik dat diensverskaffers die nodige aanpassings maak om ook ingestel te wees op die voorkoming van MIV-infeksie en ander seksueel oordraagbare siektes. Hulle kan byvoorbeeld aanbeveel dat kondome saam met die kontraseptiewe pil of inspuiting gebruik moet word vir behoorlike beskerming (Abdool-Karim, Abdool-Karim & Preston-Whyte, 1992). Alhoewel sommige diensverskaffers by klinieke toegee dat hulle soms kondome aan meisies wil gee vir beskerming teen MIV-infeksie en ander seksueel oordraagbare siektes, weier meisies baie keer om dit te neem aangesien hulle seksmaats dit nie sal gebruik nie. Diensverskaffers is ook onseker of dié meisies wat dit wel neem, dit sal gebruik (Abdool-Karim, Abdool-Karim & Preston-Whyte, 1992).

Sommige tienerjariges kla ook oor die kwaliteit van kondome soos dat dit bars of dat te klein is (Abdool-Karim, Abdool-Karim & Preston-Whyte, 1992; Meyer-Weitz *et al.*, 1995). Dit is ook interessant om te let dat die kondoom negatief beskou word deur tienerjariges wat graag hul fertiliteit wil bewys het (Abdool-Karim, Abdool-Karim & Preston-Whyte *et al.*, 1992). Nog 'n probleem wat kontraseptiewe gebruik maar veral die kondoomgebruik nadelig raak is die ongemak wat tienerjariges ervaar wanneer hulle daarom vra (Boyd & Wandersman, 1991; Lagana & Hayes, 1993; Pleck *et al.*, 1990; Wight, 1992; Zelnik & Kantner, 1979). Ander weer voel dat hulle baie ongemaklik sal wees om dit te gebruik (Meyer-Weitz *et al.*, 1995; Pleck *et al.*, 1990). (Kyk ook Afdeling 3.3 oor waargenome gedragsbeheer.)

Indien mens kondoomgebruik wil bevorder, sal dit nodig wees om al die bogenoemde negatiewe menings aan te spreek sodat meer positiewe houdings teenoor kondome die gebruik daarvan sal kan bevorder (Brown, 1984; DiClemente, Durbin, Siegel, Krasnovsky, Lazarus,

& Comacho, 1992; Herbert *et al.*, 1988; Oswald & Pforr, 1992; Ross & McLaws, 1992; Treffke *et al.*, 1992). Dit is interessant om daarop te let dat navorsers soos Oswald en Pforr (1992) asook Schaalma *et al.* (1993) bevind het dat tienderjarige seuns wat aangetoon het dat hulle vantevore van die kondoom gebruik gemaak het, meer negatief teenoor die kondoom was as dié wat dit nog nooit gebruik het nie. Nieteenstaande hierdie bevinding voel navorsers dat houdings teenoor kondome verbeter kan word deur daadwerklike kondoomgebruik (Oswald & Pforr, 1992; St. Lawrence, 1993) en dat vorige kondoomgebruik behoort by te dra tot toekomstige gebruik (Boyd & Wandersman, 1991; Richard & Van de Plight, 1991). Hoewel daar 'n algemene toename is in kondoomgebruik onder mans wat moontlik toe te skryf is aan vrees vir VIGS (Abdool-Karim, Abdool-Karim & Preston-Whyte, 1992; Sonenstein, Pleck & Ku, 1989; Wight, 1992), is daar baie tienderjariges wat nieteenstaande inligting tot hulle beskikking en vrees vir VIGS, steeds onbeskermdede coitus beoefen (Sonenstein *et al.*, 1989; Meyer-Weitz *et al.*, 1995).

Volgens Morrison (1985) is die swak gebruik van kontrasepsie onder seksueel aktiewe tienderjariges verstaanbaar gesien in die lig van die gebrekkige inligting tot hul beskikking wat hul negatiewe menings en houdings teenoor kontraseptiewe gebruik aanhelp. Uit Afdeling 3.1 is dit duidelik dat hierdie persoonlike determinante die kern vorm van tienderjariges se menings en houdings oor kontraseptiewe gebruik wat uiteindelik belangrike determinante van hul kontraseptiewe gedragintensies en gedrag is. Benewens die persoonlike determinante speel normatiewe determinante van gedragsintensies net so 'n belangrike rol in die gebruik van kontraseptiewes.

3.2 NORMATIEWE DETERMINANTE VAN GEDRAGSINTENSIES

Die belangrike rol van sosiale druk op tienderjariges deur belangrike ander om van kontraseptiewes gebruik te maak al dan nie, asook tienderjariges se behoeftes om aan hierdie persone se wense te voldoen, is hier ter sprake. Tienderjariges sal deur die aard en kwaliteit van interpersoonlike kommunikasie met sosialisering-agente bewus raak van hulle menings, houdings en norms oor seksuele aangeleenthede en kontraseptiewe gebruik. Dit sal 'n invloed uitoefen op hulle eie seksuele aktiwiteite en kontraseptiewe gebruik.

Tydens die sosialiseringproses word tienerjariges se gedrag deur onder meer sosiale leer, modellering en nabootsing beïnvloed terwyl kommunikasie van houdings, waardes en norms oor seksuele aangeleenthede deur middel van handeling en gesprekke ook van groot belang is (Moore, Peterson & Furstenberg, 1986). Deur hierdie prosesse word tienerjariges se houdings en waardes teenoor seksuele aangeleenthede gevorm (Miller & Fox, 1987) en raak hulle bewus wat van hulle in hierdie verband verwag word. Aangesien **ouers, vriende en onderwysers** volgens verskeie navorsers as die invloedrykste of *belangrikste ander persone* in tienerjariges se lewe beskou word (Lackovic-Grgin & Dekovic, 1990), sal aandag gegee word aan die sosialisering wat tienerjariges oor seksuele aangeleenthede van hierdie persone ontvang. Die invloed van gemeenskapsgesondheidswerkers op tienerjariges se kontraseptiewe gebruik sal ook aandag geniet.

3.2.1 Sosialisering deur ouers

Die invloed van ouers op hul kinders se menings en houdings oor seksualiteit begin reeds vroeg in hulle lewe en word deur sommige navorsers as die belangrikste invloed beskou (Berkovitz, 1985; Sanders & Mullis, 1988). Ouers het 'n baie belangriker rol as enige ander persoon of organisasie om voorbeelde te stel, waardes en norms daar te stel en ook inligting te verskaf sodat tienerjariges ingeligte en verantwoordelike besluite kan neem (Kenney & Orr, 1984). Die konteks wat tradisionele waardeorientasies stel waarbinne die sosialiseringproses plaasvind, verdien besondere aandag.

3.2.1.1 Tradisionele waardeorientasies

Die uitlewing van 'n persoon se seksualiteit word grootliks bepaal deur die tipe sosialisering wat ervaar is (Reiss, 1986; Slonim-Nevo, 1992). In die swart tradisionele gemeenskappe word daar meer waarde aan groot as klein gesinne geheg as gevolg van die sosiale en ekonomiese waarde wat kinders inhou (Mostert & Lötter, 1990). Die status van man en vrou hou hier ook verband met die hoeveelheid kinders wat hulle het - hoe meer kinders, hoe hoër die status. Dit wil ook voorkom asof veral vrouens baie waarde daaraan heg om kinders te hê. Hulle is selfs bereid om kinders buite 'n huweliksituasie te hê omdat hulle van mening is dat *...people pity a woman without a child* (Preston-Whyte & Zondi, 1990, p. 55).

Hierdie tradisionele waardeorientasies (kyk ook Afdeling 1.1) dra nie net by tot algemene fertiliteit nie maar ook tot tienerjarige fertiliteit. Tienderjariges wat binne 'n tradisionele waardeorientasie gesosialiseer word, sal hierdie tradisionele menings en houdings as 'n skema (Baron & Byrne, 1991) aanwend om alle nuwe inligting wat oor fertiliteit en kontraseptiewes ontvang word, te prosesseer (Gilbert, 1986). Die tradisionele skema kan daartoe aanleiding gee dat inligting wat in stryd met die skema is, nie effektief geprosesseer word nie en daarom nie beskikbaar sal wees vir besluitneming rakende seksualiteit en kontraseptiewes nie.

Mens moet beseft dat baie tienderjariges in tradisionele gemeenskappe in 'n toenemende mate blootgestel word aan inligting wat in stryd met die tradisionele sienings van groot gesinne is. Hulle word verder ook blootgestel aan die realiteite van 'n groot gesin, naamlik ervaring van beperkte finansies en onderwysgeleenthede en selfs ook moontlik min tyd om met hulle ouers te kommunikeer (Du Plessis *et al.*, 1994). Die vraag is egter of tienderjariges wel hierdie verband kan insien sodat die negatiewe implikasies wat groot gesinne vir die gesin en selfs die gemeenskap inhou, duidelik is. Tienderjariges in tradisionele gemeenskappe bevind hulleself in 'n oorgangsfase vanaf 'n meer tradisionele tot meer moderne lewensorientasie wat moontlik tot groter konflik, onsekerheid en selfs ook groter fatalisme kan lei (Brindis, 1992; Gilbert, 1986).

Die inkonsekwentheid van navorsingsbevindings aangaande tradisionele sienings rondom fertiliteit ondersteun die ambivalensie wat huidiglik daarvoor bestaan (Gorgen *et al.*, 1993). Sommige navorsers is van mening dat die noodigheid vir meisies om hul fertiliteit voor die huwelik te bewys nie meer bestaan nie. Ander bevindings weer, dui daarop dat die idee nog wye ondersteuning geniet. Die *illobolo* of bruidskatgewoonte word byvoorbeeld deur sommige vrouens afgekeur terwyl ander dit as 'n noodsaaklike voorvereiste vir die afdwinging van respek van hulle mans sien (Du Plessis *et al.*, 1994). Navorsing deur Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte *et al.* (1992) dui daarop dat seuns kondoomgebruik afkeur indien hulle meen 'n meisie moet haar fertiliteit bewys. In ander gevalle het tienderjarige meisies te kenne gegee dat hulle swanger geraak het om hul fertiliteit te bewys om daardeur hul waarde as vrou bekend te maak (Gorgen *et al.*, 1993; Preston-Whyte & Zondi, 1990). Vrouens se status word toenemend verbeter en daardeur verkry hulle meer selfvertroue om eie menings rakende hul eie fertiliteit te hê. In reaksie hierop

blyk dit dat veral tienerjarige seuns in opstand hierteen kom omdat hulle voel dat meisies ondergeskik aan hulle is en daarom nie die reg het om coitus te weier nie (Du Plessis *et al.*, 1994). Laasgenoemde moet egter gesien word teen die agtergrond van 'n inkonsekwente sosialiseringproses. Terwyl meisies ontmoedig word om seksueel aktief te wees, word seksuele aktiwiteit deur seuns dikwels goedgepraat en aangemoedig (Herold *et al.*, 1992; Preston-Whyte & Zondi, 1990).

Die besware wat ouers opper teen kontraseptiewe gebruik deur tienerjariges naamlik dat die gebruik daarvan tot groter losbandigheid sal lei (Preston-Whyte & Zondi, 1990) en dat dit toekomstige fertiliteit nadelig sal raak (Preston-Whyte & Zondi, 1990), is nou verweef met die kulturele begeerte na kinders en onderdanigheid aan manlike seksualiteit. Die groot waarde wat geheg word aan vroulike fertiliteit en seksuele prestasie deur die man maak dit vir tienerjariges moeilik om gehoor te gee aan boodskappe om van kontrasepsie gebruik te maak en om hulle van seksuele aktiwiteit te onthou (Pittman *et al.*, 1992; Preston-Whyte & Zondi, 1990).

Die gevolgtrekking moet nie gemaak word dat tradisionele kulture seksuele aktiwiteite onder tienerjariges goedkeur nie (Boult & Cunningham, 1992; Oppong, 1987; Preston-Whyte & Miller, 1987; Preston-Whyte & Zondi, 1990). Indien 'n meisie voor die huwelik, of voor enige onderhandelings oor die bruidskat 'n aanvang geneem het, swanger word, is daar die gewoonte om in byvoorbeeld die Zulu- of Xhosa-kultuur *inhlawulo* (skadevergoeding) te betaal. Daarmee saam gaan *umgezo* wat 'n reiniging van die ongeluk of rituele onreinigheid wat 'n voorhuwelikse swangerskap meebring, impliseer (Ngubane, 1977; Preston-Whyte & Miller, 1987; Sibiyi, 1981). Waar geld en/of vee (bokke, skape of beeste) deur die jong man self of sy familie betaal word aan die vader van die meisie wat swanger is, erken die man sy verantwoordelikheid (Ngubane, 1977; Preston-Whyte & Miller, 1987; Sibiyi, 1981). Die man betaal dan ook gewoonlik vir die bevalling, klere vir die baba en dra soms by tot die baba se kos (Spiegel & Boonzaier, 1988). Met gebruike soos hierdie word 'n poging aangewend om tienerswangerskappe te ontmoedig en indien dit wel gebeur, om die emosionele en materiële effekte daarvan te verminder. Daar word egter probleme ervaar om die prys van skadevergoeding te bepaal in huishoudings wat deur die moeder beheer word omdat dit 'n prerogatief van die volwasse mans in die gesin is (Boult & Cunningham, 1992).

Die kulturele gewoonte van *ukusoma* (kultuurspesifieke coitus sonder penetrasie) word ook toegepas om swangerskap te voorkom (Boult & Cunningham, 1992; Du Toit, 1987; Kulin, 1988; Preston-Whyte & Zondi, 1990). Te oordeel aan die hoeveelheid tienerswangerskappe blyk dit egter 'n praktyk te wees wat in onbruik verval het (Boult & Cunningham, 1992). Sommige tienerjariges gee egter te kenne dat die druk om seks *ten volle* te hê baie sterk ervaar word omdat dit blykbaar dui op getrouheid aan die seksmaat en liefde en betrokkenheid in die verhouding bevestig (Meyer-Weitz *et al.*, 1995; Preston-Whyte & Zondi, 1990). Baie navorsers voel dat nie-penetrerende seks se voordele soos verhoogde seksuele plesier en veiligheid beklemtoon moet word om tienerjariges aan te moedig om dit te beoefen. Die idee dat slegs penetrerende seks ware seks is, behoort bevraagteken te word (Ford, 1992).

Die rol wat interpersoonlike kommunikasie in die sosialiseringproses speel, kry vervolgens aandag. Die effek wat dit op die vorming van normatiewe menings en uiteindelik gedragsintensies en gedrag het, is voor die hand liggend.

3.2.1.2 Interpersoonlike kommunikasie met ouers

Die aard en kwaliteit van interpersoonlike kommunikasie met ouers oor seksuele aangeleenthede en kontraseptiewes is belangrik wanneer mens kontraseptiewe gebruik onder tienerjariges wil begryp. Benewens die kommunikasie self is die konteks waarbinne dit plaasvind ook van belang. Hier is onder meer gesinstruktuur en dissipline ter sprake.

Nieteenstaande die potensiële invloed van ouers op hulle kinders se waardes en houdings oor seksuele aangeleenthede, kommunikeer ouers oor die algemeen min met kinders hieroor (Acres, 1985; Brooks-Gunn & Ruble, 1982; Preston-Whyte & Zondi, 1980; Rothenberg, 1980; Welman, 1986a). In verskeie tradisionele swart gemeenskappe beskou ouers hulleself nie as verantwoordelik vir seksuele opvoeding nie en word dit gewoonlik deur inisiasieskole of deur ander ouer persone in die gemeenskap gedoen (Preston-Whyte & Zondi, 1990). 'n Probleem is dat die inisiasieskole in sommige gebiede in onbruik verval het met die gevolg dat niemand verantwoordelikheid neem vir die seksuele opvoeding van tienerjariges nie.

Vele navorsers voel dat ouers self 'n belangriker rol behoort te speel in die seksuele opvoeding van hulle kinders (Acres, 1985; Goddard, 1986; Welman, 1986a).

Die gebrekkige kommunikasie wat tussen ouers en hulle kinders oor hierdie onderwerpe bestaan kan moontlik verklaar word omdat baie ouers dit as 'n ongemaklike taak beskou (Acres, 1985; Preston-Whyte & Zondi, 1980; Welman, 1986a). Sommige ouers kan ook voel dat hulle in terme van hulle eie kennis of vermoëns of weens konflik wat hulle met hul eie seksualiteit ervaar, nie opgewasse hiervoor is nie (Chilman, 1990). Sulke faktore kan tot hoë angsvlakke en ongemaklikheid by ouers lei wat kommunikasie kan belemmer (Chilman, 1990).

Hoewel ouers deur tienerjariges as 'n minder belangrike bron van inligting oor seksuele aangeleenthede as vriende, die skool en boeke beskou word, verwag hulle om meer seksuele opvoeding van ouers te ontvang (Davis & Harris, 1982; Fisher, 1986; Inman, 1974; Sanders & Mullis, 1988; Warren & Neer, 1986). Ongelukkig ervaar baie tienerjariges die gesprekke wat wél plaasvind as onbevredigend (Gordon & Snyder, 1986). Omdat tienerjariges terdeë bewus is van hul ouers se vrese en ongemak om oor hierdie tipe onderwerpe te gesels, inhibeer dit die aanvang van gesprekke met ouers (Furstenberg, Herceg-Baron, Shea & Webb, 1984; Pete & DeSantis, 1990). Verskeie navorsers voel dat opleiding vir ouers oor basiese kennis van reproduksie en kontraseptiewes asook interpersoonlike vaardighede hulle beter in staat sal stel om tienerjariges se seksualiteit te kan hanteer om meer openhartige kommunikasie oor seksuele aangeleenthede moontlik te maak (Dembo & Lundell, 1979; Furstenberg *et al.*, 1984; Maslach & Kerr, 1983; Pete & DeSantis, 1990; Sanders & Mullis, 1988; Santelli & Beilenson, 1992).

Beide ouers het 'n ewe belangrike rol te speel in die seksuele opvoeding van hulle kinders (Baker, Thalberg & Morrison, 1988). Tog lyk dit asof moeders oor die algemeen as die belangrikste seksuele opvoeder beskou word terwyl die vader se rol nie ontken word nie (Bennett, 1984; Fisher, 1986; Inman, 1974). Alhoewel vaders minder betrokke is by die seksuele opvoeding van hulle kinders hou bevredigende seksuele opvoeding van dogters verband met hul vaders se betrokkenheid hiermee (Bennett, 1984; Bennett & Dickinson, 1980; Fox & Inazu, 1980; Welbourne, 1978). Die meeste moeders gee wel te kenne dat

hulle met hulle dogters oor seksuele aangeleenthede gesels maar baie voel dat hulle hoegenaamd nie in staat is om met hulle seuns oor hierdie onderwerpe te gesels nie (Preston - Whyte & Zondi, 1990). Laasgenoemde navorsers is van mening dat dit moontlik toe te skryf is aan die tradisionele taboes rondom kommunikasie oor seksuele sake tussen mans en vroue. Sommige navorsers is van mening dat ouers meer geneig is om met dogters oor seks te gesels as met hul seuns (Freeman *et al.*, 1980; Moore *et al.*, 1986). Dit is moontlik toe te skryf aan die feit dat dit die meisie is wat swanger raak. Die kommunikasie tussen moeder en dogter oor menstruasie en die proses van konsepsie blyk algemeen en sonder ongemaklikheid plaas te vind (Bennett & Dickinson, 1980; Brooks-Gunn & Ruble, 1982; Mueller & Powers, 1990; Thornburg, 1981). Die negatiewe gevolge van voorhuwelikse seks word ook dikwels uitgespel (Mueller & Powers, 1990). Hierteenoor is vaders meer geneig om met hulle seuns as dogters oor seks en kondoomgebruik te gesels (Bennett & Dickinson, 1980).

Sommige navorsers wys daarop dat seksuele opvoeding 'n komponent van die algemene interaksiepatrone binne die gesin is (Baldwin & Vesintainer Baranoski, 1990). Indien oop, bevredigende gesinsinteraksies aanwesig is, vind seksuele opvoeding maklik en gereeld deur beide ouers plaas (Baldwin & Vesintainer Baranoski, 1990; Bennett, 1984; Bennett & Dickinson, 1980; Fox & Inazu, 1980). Dit beteken dat tienerjariges wat in hegte gesinne groot word meer geneig sal wees om ouers as 'n bron van seksuele inligting te beskou. Navorsing dui dan ook daarop dat gesinne wat deur oop en gemaklike interaksiepatrone gekenmerk word, 'n groot invloed op die seksuele houdings, kennis en gedrag van die onderskeie gesinslede het. 'n Voorvereiste bly natuurlik altyd dat ouers oor die nodige kennis moet geskik (Sanders & Mullis, 1988).

'n Algemene probleem wat ouer-kind kommunikasie kenmerk is dat die onderwerpe wat ouers en hul tienerjariges verkies om oor te gesels dikwels van mekaar verskil. Dit vind ook meestal op 'n later ouderdom plaas as wat tienerjariges dit graag sou wou hê (Fox & Inazu, 1980; Sanders & Mullis, 1988). Sommige ouers vind dit aanvaarbaar om kontrasepsie te bespreek (Fox & Inazu, 1980; Koblinsky & Atkinson, 1982; Maslach & Kerr, 1983), terwyl ander ouers selfs sensitiewe onderwerpe soos homoseksualiteit en aborsie aanspreek (Silverstein & Buck, 1986). Soms konsentreer ouers slegs op biologiese verskille tussen mans en vroue en op sake soos konsepsie, swangerskap en geboorte (Foley, 1986; Fox & Inazu,

1980; Koblinsky & Atkinson, 1982). Baie ouers is geneig om seksuele moraliteit deur middel van vrese vir onbeplande swangerskappe en seksueel oordraagbare siektes te oorbeklemtoon (Mueller & Powers, 1990). Tienderjariges self wil egter graag seksuele voorligting ontvang waarin daar gekonsentreer word op positiewe aspekte van menslike seksualiteit soos emosionele sake en verhoudinge. Hulle wil nie altyd net van biologiese feite en negatiewe aspekte soos onbeplande swangerskappe en seksueel oordraagbare siektes hoor nie (Maslach & Kerr, 1983). Tienderjariges self sê dat inligting wat hulle van hul ouers ontvang soms beperk is tot opmerkings soos *take care of yourself* (deAnda, Becerra & Fielder, 1988) of *don't go with boys* (Meyer-Weitz & Steyn, 1992; Preston-Whyte & Zondi, 1990).

Die betroubaarheid en veralgemeenbaarheid van bevindinge wat handel oor die invloed van ouerlike kommunikasie op seksuele gedrag van tienderjariges is ongelukkig verdag omdat ouers en tienderjariges mekaar dikwels weerspreek aangaande die omvang en kwaliteit van hul gesprekke (Furstenberg *et al.*, 1984; Miller, McCoy, Olson & Wallace, 1986; Newcomer & Udry, 1984). Navorsers wys egter daarop dat tienderjariges se *persepsies* van die inhoud en kwaliteit van hulle gesprekke met hul ouers belangriker vir uiteindelijke gedrag is as wat die *werklike* menings en houdings van die ouers oor die onderwerpe is (Acock & Bengston, 1980; Mueller & Powers, 1990; Nathanson & Becker, 1986).

Die rol wat ouerlike kommunikasie as 'n determinant van seksuele aktiwiteit en kontraseptiewe gebruik deur tienderjariges speel is nie altyd duidelik nie en navorsingsbevindinge is soms teenstrydig (Baker *et al.*, 1988; Morrison, 1985). Verskeie studies dui byvoorbeeld daarop dat informele seksuele opvoeding deur ouers nie werklik effektief genoeg is om 'n noemenswaardige vermindering in tienderjariges se seksuele aktiwiteite en swangerskappe mee te bring of tot effektiewe kontraseptiewe gebruik by te dra nie (Fisher, 1986; Fox & Inanzu, 1980; Furstenberg *et al.*, 1984; Neuendorff, 1989; Newcomer & Udry, 1985; Warren & Neer, 1986). Daar is ook navorsing wat aantoon dat ouers relatief min invloed het op tienderjariges se besluite om seksueel aktief te raak en/of om van kontrasepsie gebruik te maak tydens die **eerste** ervaring van coitus. Dit blyk egter dat ouers 'n groter invloed het op die kontraseptiewe gebruik van tienderjariges wat reeds seksueel aktief is (Baker *et al.*, 1988). In ander navorsing weer word gesuggerer dat

sinvolle kommunikasie oor seksuele aangeleenthede binne 'n konteks van wedersydse vertroue en ondersteuning, geassosieer word met die uitstel van seksuele aktiwiteite, of met effektiewe kontraseptiewe gebruik deur seksueel aktiewe tienerjariges (Baker *et al.*, 1988; Casper, 1990; Fisher, 1986; Hanson, Myers, & Ginsberg, 1987; Harris, 1988; Inazu & Fox, 1980; Jessor & Jessor, 1977; Jorgensen & Sonstegard, 1984; Moore *et al.*, 1986; Mueller & Powers, 1990; Nathanson & Becker, 1986; Pick de Weiss *et al.*, 1991). In gesinne waar daar goeie verhoudings tussen die ouers en kinders is, kan verbeterde kennis verwag word omdat meer seksuele opvoeding plaasvind. Beter lewensvaardighede soos byvoorbeeld toekomsgerigtheid, selfversekerheid, morele oordeel, besluitnemingsvaardighede wat verantwoordelike seksuele gedrag bevorder, ontwikkel ook in sulke gesinne (Bandura 1982; 1986; Grotevant & Cooper, 1986; Mueller & Powers, 1990; Nunn, 1987; Rutsch, 1987; Strecher, McEvoy, Becker & Rosenstock, 1986). Hierteenoor is bevind dat tienerjariges wat swak verhoudings met hulle ouers het en relatief min met hulle oor seksueelverwante onderwerpe kommunikeer, geneig is om vroeër met seksuele aktiwiteite te begin. Sulke kinders is ook geneig om makliker aan portuurdruk ten opsigte van algemene risiko-gedrag soos onbeskermd coitus, rook en drink toe te gee as ander tienerjariges (Jessor & Jessor, 1977; Miller *et al.*, 1986; Mueller & Powers, 1990; Proctor, 1986). 'n Hoër voorkoms van tienerswangerskappe word ook by hierdie groep gevind (Horn & Rudolph, 1987).

Oop en gemaklike kommunikasie oor seks en kontrasepsie wat deel vorm van 'n moeder-dogter verhouding fasiliteer die effektiewe gebruik van kontraseptiewes (Fox, 1980; Kelley, 1983; Rogel & Zuehlke, 1982). 'n Interessante bevinding is dat vader-seun kommunikasie kondoomgebruik onder seuns verbeter, maar dat dit nie juis 'n invloed op hulle seksuele aktiwiteite het nie (Jemmott & Jemmott III, 1992). 'n Moontlike verklaring vir laasgenoemde is die feit dat daar dikwels eers met seuns ook seks gesels word wanneer hulle reeds seksueel aktief is. Die inhoud van die kommunikasie tussen vader en seun kan byvoorbeeld eerder gerig wees op die voorkoming van 'n swangerskap deur kondoomgebruik as die vermyding van coitus (Jemmott & Jemmott III, 1992). Dit is verder moontlik dat die tradisionele aanvaarbaarheid van coitus deur seuns, maar nie meisies nie, hier 'n rol te speel het (Pittman *et al.*, 1992; Preston-Whyte & Zondi, 1990; Useche *et al.*, 1990; Wight, 1992). Die belangrike rol wat vaders kan speel om kondoomgebruik onder seuns te bevorder behoort meer aandag te kry omdat die kondoom die enigste metode is wat beskerming teen VIGS en

ander seksueel oordraagbare siektes bied. Ongelukkig wil dit voorkom asof vaders in sommige swart gemeenskappe seksuele aktiwiteit onder seuns goedpraat en selfs aanmoedig terwyl beskermde coitus min aandag kry (Preston-Whyte & Zondi, 1990). Tradisionele waardes wat fertiliteit hoog ag en aanmoedig is 'n moontlike verklaring hiervoor. (Kyk Afdeling 3.2.1.1 oor tradisionele waardeorientasies.)

Benewens kennis en vaardighede wat tienerjariges verkry deur openhartige kommunikasie met ouers vind daar ook verbeterde internalisering van ouerlike waardes en norms plaas (Miller *et al.*, 1986). Deur middel van direkte en indirekte kommunikasie met ouers oor seksuele aangeleenthede raak tienerjariges ook bewus van hulle ouers se norms en houdings oor seksuele aktiwiteite en kontraseptiewe gebruik. Daar is egter navorsing wat daarop dui dat daar nie noemenswaardige assosiasies is tussen ouerlike norms en tienerjarige seksualiteit nie (Cvetkovich & Grote, 1983; DeLamater & MacCorquodale, 1978; Herold & McNamee, 1982). Baie van hierdie ondersoekes het nie die ontwikkelingsverskille tussen ouer en jonger tienerjariges asook die relatiewe belangrike invloed van ouers en die portuurgroep op tienerjariges se seksuele gedrag in ag geneem nie (Baker *et al.*, 1988). Ander navorsing weer dui daarop dat behoeftes van tienerjariges om aan hul ouers se wense en verwagtinge te voldoen nie genoegsaam in ag geneem is nie (Jorgensen & Sonstegard, 1984). Dit is egter ook moontlik dat baie ouers nie suksesvol hul eie houdings en waardes aan tienerjariges kan kommunikeer nie (Moore *et al.*, 1986). Navorsing wat daarop dui dat daar wel 'n verband tussen ouerlike norms en die seksualiteit van hulle kinders is toon dat tienerjariges wie se ouers meer aanvaarbaar teenoor tienerjarige seksualiteit en kontrasepsie was, effens meer geneig was om seksueel aktief te wees. Hierdie tienerjariges was egter ook meer geneig om van kontraseptiewes gebruik te maak as dié tienerjariges wie se ouers tienerjarige seksualiteit afgekeur het (Baker *et al.*, 1988; Fisher, Byrne, Edmunds, Miller, Kelley & White, 1979; Fox & Inazu, 1980; Jorgensen & Sonstegard, 1984; Nathanson & Becker, 1986). Hierteenoor is gevind dat tienerjariges wie se ouers meer tradisionele norms en houdings oor seksualiteit huldig, en dit effektief aan hulle kinders kan oordra, minder geneig is om seksueel aktief te wees as andere (Moore *et al.*, 1986).

Benewens die belangrike rol wat beide ouers in die seksuele opvoeding van hulle kinders het, kan gesinstruktuur ook 'n belangrike effek op die seksuele aktiwiteite en kontraseptiewe

gebruik van tienerjariges hê (Miller & Bingham, 1989). Onstabiele en enkelouergesinne word byvoorbeeld geassosieer met 'n vroeër aanvang en 'n groter mate van seksuele aktiwiteit by kinders as wat die geval met ander gesinne is (Boult & Cunningham, 1992; Flewelling & Bauman, 1990; Kelly, 1988; Kiragu & Zabin, 1993; Kulin, 1988; Ncayiyane & Ter Haar, 1989; Newcomer & Udry, 1987; Oppong, 1987; O'Mohoney, 1987). Tienderjariges uit 'n gesinsstruktuur waar twee ouers aanwesig is wat verantwoordelikhede vir die huishouding en opvoeding deel, is geneig om minder seksueel aktief te wees, op 'n latere ouderdom met seksuele aktiwiteit te begin en indien seksueel aktief, meer gereeld van kontrasepsie gebruik te maak (Bennett, 1984; Hogan, Astone, & Kitagawa, 1985; Hogan & Kitagawa, 1985; Inazu & Fox, 1980; Jemmott & Jemmott III, 1992; Leigh, Weddle, & Loewen, 1988; Miller, Higginson, McCoy & Olson, 1987; Preston-Whyte & Zondi, 1990; Rodgers, 1983). Navorsing deur Giblin, Poland en Ager (1988) dui daarop dat hulle selfs meer geneig is om van kontraseptiewes gebruik te maak tydens die eerste ervaring van coitus as tienerjariges uit enkelouergesinne. Hoewel Inazu en Fox (1980) in 'n baie vroeër studie nie 'n verband tussen ouerlike toesig oor sosiale en seksuele aktiwiteite gevind het nie, is ander navorsers van mening dat ongewenste seksuele aktiwiteite grootliks toegeskryf kan word aan 'n gebrek aan toesig en beheer in enkelouergesinne en veral dié gesinne wat deur die moeder beheer word (Hogan & Kitagawa, 1985; Keith *et al.*, 1991; Miller & Fox, 1987; Pete & DeSantis, 1990; Preston-Whyte & Zondi, 1990). Benewens die gebrek aan toesig en beheer in enkelouergesinne ervaar baie kinders ook 'n gebrek aan liefde, aandag en erkenning en selfs ook ekonomiese hulpbronne (Boult & Cunningham, 1992). Die soeke na nabyheid, liefde en erkenning deur tienerjariges uit hierdie tipe gesinne dra by tot seksuele aktiwiteit (Davis, 1989; Goddard, 1986; Hogan & Kitagawa, 1985; Preston-Whyte & Zondi, 1990; Rockey, 1986; Rogel *et al.*, 1980; Rutsch, 1987; Scott, 1983; Welman, 1986a). Baie tienerjariges aanvaar die enkelouergesinstatus as 'n norm waarbinne tienerwangerskappe as normaal beskou word (Hogan & Kitagawa, 1985; Preston-Whyte & Zondi, 1990). 'n Groot geneigdheid bestaan ook vir moeders wat nooit getroud was nie om dogters te hê wat ook tienermoeders word (Height, 1986). Sommige navorsers is van mening dat die huidige toename in seksuele aktiwiteite onder tienerjariges saamgesien behoort te word met die vinnige toename in die hoeveelheid kinders wat in enkelouergesinne grootword (Newcomer & Udry, 1987). Die toenemende voorkoms van egskeidings en veral die verlatting van gesinne deur mans in Suid-Afrika, kan moontlik 'n gedeeltelike verklaring bied vir die hoë

voorkoms van tienerfertiliteit (Boult & Cunningham, 1992).

Die grootte van die gesin speel soms ook 'n rol in die aanvang van seksuele aktiwiteite. Tienderjariges in groot gesinne begin vroeër met seksuele aktiwiteite. Dit kan toegeskryf word aan die feit dat ouers met groot gesinne moontlik minder betrokke by al hulle kinders is of minder met hulle kinders kommunikeer weens beperkte beskikbare tyd wat té wyd verdeel moet word (Hogan & Kitagawa, 1985). 'n Ander rede wat aangevoer kan word is die moontlike invloed van ouer broers en susters wat seksueel aktief is. Die wedersydse beïnvloeding van gedrag deur gesinslede word maklik verklaar deur die prosesse van sosiale leer, nabootsing en modellering. Navorsing toon aan dat tienderjariges wie se ouer broers en/of susters seksueel aktief is, meer geneig is om self seksueel aktief te wees as dié wie se broers en susters nie is nie (Miller & Bingham, 1989; Rodgers & Rowe, 1990). Dit blyk dat broers en susters van dieselfde geslag as hul jong tienderjarige gesinslede die grootste invloed het op hulle seksuele gedrag (Rodgers & Rowe, 1990). Dit beteken dat 'n tienermeisie wie se ouer suster 'n tienermoeder is 'n groter kans het om ook swanger te raak as wanneer sy 'n broer het wat 'n tienervader is en ook andersom (Hogan & Kitagawa, 1985).

Die persepsies van tienderjariges oor hulle ouers se strengheid beïnvloed ten slotte die mate van hulle seksuele aktiwiteite. Die meeste navorsing in hierdie verband is onder tienderjarige meisies en daar is bevind dat dié wat hulle ouers as baie streng beskou, minder geneig was om seksueel aktief te wees as die meisies wat hulle ouers as minder streng ervaar het (Hogan & Kitagawa, 1985; Holmbeck, Waters, & Brookman, 1990; Miller *et al.*, 1986). Navorsing wat wel onder tienderjarige seuns gedoen is dui daarop dat dié wat hulle moeders as baie streng ervaar, minder geneig was om coitus te ervaar. Dié wat wel seksueel aktief was, het oor die algemeen minder seksmaats as ander seuns gehad. Vaderlike strengheid word meer met gereelde kondoomgebruik geassosieer (Jemmott & Jemmott III, 1992). Soos reeds genoem kan dit verband hou met die inhoud van vader-seun kommunikasie wat meer op die voorkoming van 'n swangerskap as die vermyding van coitus gerig is. Dit is interessant om daarop te let dat daar ook bevind is dat ouerlike dissipline met té veel reëls oor verhoudings en uitgaan geassosieer word met meer permissiewe seksuele aktiwiteite as dié wie se ouers meer gematigde dissipline toepas (Miller *et al.*, 1986). Matige dissipline blyk belangrik te

wees. Waar daar 'n gebrek aan ouerlike reëls en dissipline is, is kinders gewoonlik meer seksueel aktief as andere en meer geneig om aan portuurdruk toe te gee (Miller *et al.*, 1986).

Uit bogaande bespreking is dit duidelik dat ouers inderdaad 'n belangrike invloed op tienderjariges se menings en houdings oor seksuele gedrag en kontraseptiewe gebruik het. Omdat adolessensiejare gekenmerk word deur toenemende invloed van portuurgroepe, veral ten opsigte van seksuele aangeleenthede, kan verwag word dat portuurgroepe 'n toenemende belangriker invloed op seksuele gedrag en kontraseptiewe gebruik as ouers sal hê (Jessor & Jessor, 1977; Shah & Zelnik, 1981). Ouers is gewoonlik deeglik bewus van die groter invloed van portuurgroepe op hul tienderjariges se seksuele gedrag (Furstenberg *et al.*, 1984). Die invloed van die portuurgroep sal vervolgens toegelig word.

3.2.2 Sosialisering deur die portuurgroep

Die toenemende belangrike sosialiseringrol van die portuurgroep op tienderjariges se seksuele gedrag is goed gedokumenteer (Hunter & Youniss, 1982; Jorgensen & Sonstegard, 1984; Kelly, 1983; Lackovic-Grgin & Dekovic, 1990; Lindemann, 1974; Preston-Whyte & Zondi, 1990; Rogel & Zuehlke, 1982; Rutsch, 1987; Santelli & Beilenson, 1992). Behalwe die invloed van portuurgroepe word aanvaarding en sosiale ondersteuning deur vriende geassosieer met die *algehele sielkundige welstand* van tienderjariges (Cauce, Felner & Primavera, 1982; Compas, Slavin, Wagner & Vannatta, 1986). Portuurgroep dien as 'n belangrike verwysingsraamwerk waarteen tienderjariges hulself evalueer en gunstige evaluasies dra by tot groter selfvertroue (Wulfert & Wan, 1993).

3.2.2.1 Interpersoonlike kommunikasie met die portuurgroep

Maats word oor die algemeen as 'n baie belangrike bron van inligting oor seksuele aangeleenthede en kontraseptiewes beskou (Barth *et al.*, 1992; Bennett & Dickinson, 1980; Davis & Harris, 1982; Sanders & Mullis, 1988; Thompson & Spanier, 1978; Thornburg, 1981; Welbourne, 1978). Tienderjariges sou egter meer inligting van ouers, skole en gesondheidswerkers wou ontvang (Nichols *et al.*, 1987). Die feit dat baie jong mense meer geneig is om met hulle vriende oor seksuele aangeleenthede en kontrasepsie as met ander

persone te gesels, beteken ongelukkig dat daar 'n groter moontlikheid vir die uitruiling van fiktiewe inligting en gerugte is wat tot onbeskermdede coitus kan lei (Nichols *et al.*, 1987; Rothenberg, 1980).

'n Ongelukkige bevinding is dat tienerjariges wat meer deur hul vriende as ouers beïnvloed word, meer geneig is om seksueel aktief te wees as ander (Keith *et al.*, 1991; Shah & Zelnik, 1981; St. Lawrence, 1993). Dié wie se vriende inderdaad seksueel aktief is, is ook meer geneig om self seksueel aktief te wees (Rodgers & Rowe, 1990). Diegene wie se seksueel aktiewe vriende van kontrasepsie gebruik maak, is gelukkig ook meer geneig om meer gereeld en effektief van kontrasepsie gebruik te maak as ander tienerjariges (DiClemente, 1990; Herold & McNamee, 1982; Jorgensen & Sonstegard, 1984; Rodgers & Rowe, 1990; Thompson & Spanier, 1978; Wulfert & Wan, 1993). Oorsese navorsing dui op kultuur en etniese verskille sover dit die relatiewe invloed van ouers versus portuurgroepe op die seksuele aktiwiteite en kontraseptiewe gebruik deur tienerjariges betref (Shah & Zelnik, 1981). In Afrika wil dit voorkom asof portuurdruk om seksueel aktief te wees 'n baie belangrike rede is waarom soveel swart tienerjariges vanaf 'n baie vroeë ouderdom seksueel aktief is (Kiragu & Zabin, 1993; Meyer-Weitz *et al.*, 1995; Preston-Whyte & Zondi, 1990). Tienderjariges met lewensvaardighede soos selfvertroue en goeie kommunikasievermoëns sal egter makliker weerstand kan bied teen portuurdruk om seksueel aktief te raak (Barth *et al.*, 1992; Cvetkovich & Grote, 1981; Hagenhoff *et al.*, 1987; Reiss, Banwart, & Foreman, 1975).

Seksmaats is gewoonlik lede van die portuurgroep en dit wil voorkom asof gebrekkige kommunikasie tussen seksmaats oor kontraseptiewes die gebruik daarvan kan belemmer (Meyer-Weitz *et al.*, 1995). Behalwe gebrekkige lewensvaardighede soos interpersoonlike kommunikasie en selfvertroue kan tradisionele struikelblokke soos die relatiewe lae status van die vrou en taboes rondom gesprekke oor seksuele aangeleenthede tussen mans en vroue ook bydra tot die swak kommunikasie oor die nodigheid van kontrasepsie. 'n Gevolg hiervan is dat die eerste ervaring van coitus dikwels sonder enige kommunikasie en beskerming plaasvind (Rutsch, 1987; Meyer-Weitz *et al.*, 1995).

Verskeie redes vir die gebrek om coitus te beskerm tydens die eerste ervaring van coitus

word aangebied. Een belangrike rede is natuurlik die spanningsvolle konteks waarin 'n eerste ervaring van coitus plaasvind. Omdat die aanvang van seksuele aktiwiteit 'n belangrike gebeurtenis in mense se lewens is en die gedrag kultureel in terme van ouderdom en die huwelik gedefinieer is, is dit gewoonlik 'n spanningsvolle gebeurtenis. Dit gaan ook dikwels met skuldgevoelens gepaard wat kommunikasie oor beskerming verder belemmer. Seksuele skuldgevoelens word dikwels as rede genoem waarom byvoorbeeld jong tienerjarige meisies aanvanklik nie van kontraseptiewes gebruik maak nie (Herold & McNamee, 1982). Janis en Mann (1977) wys in terme van besluitnemingsteorie daarop dat 'n persoon se besluitnemingstrategieë deur spanningsvolle situasies beïnvloed word. Mense onder spanning maak van sielkundige hanteringstrategieë soos byvoorbeeld ontkenning gebruik om sodoende op subjektiewe wyse die risiko verbonde aan die gedrag ter sprake te verminder. Tienderjariges redeneer dan dat hulle kans op swangerskap baie skraal is en beoefen gevolglik onbeskermd coitus. 'n Logiese afleiding van die bogenoemde is dat indien die konteks waarbinne coitus plaasvind minder spanningsvol is, besluite oor die gebruik van kontraseptiewes meer objektief en rasioneel sal wees. Ter ondersteuning hiervan is bevind dat kontrasepsie meer gereedelik gebruik word in gevestigde verhoudings of deur tienderjariges wat meer seksuele ervaring het en waar kommunikasie tussen seksmaats meer plaasvind (Baker *et al.*, 1988; Fisher *et al.*, 1979; Fox & Inazu, 1980; Meyer-Weitz *et al.*, 1995).

Dit is belangrik om ook daarop te let dat baie tienderjariges nie die eerste ervaring van coitus *beplan* nie en dat dit "maar net gebeur". Die gevolg is dan dat kontraseptiewes nie gebruik word nie (Maxwell, Sack, Frary & Keller, 1977; Rogel *et al.*, 1980; Welman, 1986a; Zelnik & Shah, 1983). Tienderjariges wil dikwels nie coitus beplan nie omdat hulle meen beplanning dit 'n minder romantiese ervaring sou maak en dan ook werklik minder opwindend is (Finkel & Finkel, 1975; Lindemann, 1974; Maxwell *et al.*, 1977; Olson & Rollins, 1982; Rogel & Zuehlke, 1982; Rogel *et al.*, 1980; Welman, 1986a). Dit beteken dat hierdie tienderjariges nie voorbereid is op die moontlike gevolge van onbeskermd coitus nie. Indien kommunikasie tussen seksmaats oor kontraseptiewes gemakliker kan plaasvind sal die bespreking daarvan voor coitus meer verantwoordelike besluitneming tot gevolg hê.

Uit bogaande bespreking kan daar tot die gevolgtrekking gekom word dat die invloed van

portuurgroepe op tienerjariges se seksuele gedrag van groot belang is. Omdat tienerjariges ook graag aan die wense van die portuurgroep wil voldoen sal die portuurgroep 'n belangrike invloed hê op die vorming van normatiewe menings wat uiteindelik hul kontraseptiewe gebruik sal beïnvloed. Behalwe die portuurgroep het onderwysers ook 'n belangrike rol te speel in verantwoordelike sekuele besluitneming deur tienerjariges.

3.2.3 Sosialisering deur onderwysers

Die belangrike invloed van onderwysers op tienerjariges se seksuele gedrag vind deur middel van informele kommunikasie oor seksuele aangeleenthede, maar veral deur middel van seksuele voorligtingsprogramme plaas. Die hoë voorkoms van tienerswangerskappe en die toename van seksueel oordraagbare siektes en die vrees vir VIGS het bygedra tot 'n verhoogde aandag aan die rol van onderwysers ten opsigte van tienerjariges se seksuele en ander risiko-gedrag (Ford, 1992; Harris, 1988; Kenney & Orr, 1984; Kirby, 1992; Meyer-Weitz & Steyn, 1992; Smith Majer, Santelli & Coyle, 1992).

Omdat skole die gepaste sosiale klimaat en infrastruktuur het kan faktore wat verband hou met onbeskermdede coitus soos lewensvaardighede, akademiese prestasie, portuurdruk, seksuele voorligting en kontraseptiewe kliniekdienste aangespreek word. Ander hoë risikogedrag soos dwelmgebruik en rook kan egter ook in die skoolsituasie effektief aangespreek word (Santelli & Beilenson, 1992). Nieteenstaande die feit dat die meeste ouers ten gunste van seksuele voorligting in skole is en onderwysers 'n belangrike rol te speel het, kan dit nie die belangrike rol van ouers in hierdie verband vervang nie (Harris, 1988). Baie ouers is egter geneig om die verantwoordelikheid van seksuele opvoeding van hulle kinders totaal en al op die onderwyser te skuif (Goddard, 1986). In die meeste gevalle het dit nie die gewenste ingeligtheid en verantwoordelikheid by tienerjariges tot gevolg nie omdat seksuele opvoeding nie noodwendig deel is van 'n aangaande kurrikulum in alle skole nie. Formele seksuele voorligtingsprogramme skep 'n ideale geleentheid vir die vorming van gepaste houdings en normatiewe menings oor seksuele aktiwiteite en kontraseptiewe gebruik. Die rol wat seksuele skoolvoorligtingsprogramme in tienerjariges se seksuele gedrag kan speel sal nou verder toegelig word.

3.2.3.1 Seksuele voorligtingsprogramme

Seksuele voorligtingsprogramme kan wel bydrae lewer in die vorming van gepaste houdings en menings om seksuele gedragsintensies en gedrag van tienerjariges te beïnvloed. Omdat daar in Suid-Afrika nog 'n groot leemte op hierdie gebied bestaan word daar in hierdie afdeling meer spesifiek as in ander afdelings ook gefokus op dit wat *hoort* in sulke programme en wat die doel met sulke programme *behoort* te wees.

Hoewel die meeste seksuele voorligtingsprogramme in skole nie totaal nutteloos of skadelik is nie, wil dit tog voorkom asof dit nie tienerjariges se behoeftes suksesvol aanspreek nie (Agyei *et al.*, 1992; Buie, 1987; Kirby, 1985; Zelnik & Kantner, 1979). Verskeie navorsers voel dat dit toe te skryf is aan die aanbieding van té veel inligting oor fisiologiese ontwikkeling en weinig oor ander seksuele aangeleenthede soos die emosionele gevolge van coitus, kontrasepsie en gebrekking aandag aan die ontwikkeling van lewensvaardighede (Allgeier, 1983; Goddard, 1986; Dryfoos, 1982; Scales, 1977; 1981; Zelnik & Kantner, 1979; Zelnik & Kim, 1982).

Om tienerjarige seksualiteit effektief aan te spreek is dit vir ouers en onderwysowerhede nodig om te aanvaar dat baie tienerjariges wel seksueel aktief is. Genoegsame aandag behoort daarom aan die hantering van hul seksualiteit gegee te word sodat hulle nie hulself of andere skade aandoen nie (Goddard, 1986). Volgens Biemiller (1987) is effektiewe seksuele voorligtingsprogramme gebaseer op die aanname dat tienerjariges seksueel ondersoekend is en dat seksuele aktiwiteit 'n realiteit is. White en DeBlassie (1985) is van mening dat daar basies twee benaderings is wat gevolg kan word om seksuele aktiwiteite onder tienerjariges en moontlike negatiewe gevolge daarvan aan te spreek. Dit moet eerstens aanvaar word dat baie tienerjariges seksueel aktief is en aandag moet gevolglik aan die vermindering en die negatiewe gevolge van coitus gegee word. 'n Tweede benadering is 'n meer holistiese benadering waar tienerjariges geleer word om die redes vir hulle gedrag te verstaan in 'n poging om seksuele aktiwiteit te vermy of uit te stel.

Verskeie onderrigmetodes word aangewend vanaf 'n didaktiese benadering waar lesings aangebied word tot pogings om inligting duideliker en interessanter voor te stel deur die

gebruikmaking van films, videos en gedrukte materiaal (Meyer-Weitz & Steyn, 1992). Interaktiewe tegnieke soos groepbsprekings, rolspel en eksperimentele teater wat veral gerig is op die ontwikkeling van lewensvaardighede kan ook suksesvol aangewend word (Meyer-Weitz & Steyn, 1992).

Voorligtingsprogramme behoort vroegtydig 'n aanvang te neem sodat tienerjariges ingelig is voordat seksuele aktiwiteite moontlik begin (Agyei *et al.*, 1992; Ford, 1992; St. Lawrence, 1993). Dit kan egter 'n probleem vir ouers en onderwysowerhede wees omdat geredeneer kan word dat seksuele aktiwiteite daardeur goedgepraat en selfs aangemoedig word. Dit moet egter altyd in gedagte gehou word dat baie tienerjariges reeds op 'n baie vroeë ouderdom seksueel aktief raak ongeag of hulle daarop voorbereid is of nie (Preston-Whyte, 1990; Preston-Whyte & Zondi, 1990; St. Lawrence, 1993). Dit is juis hierdie jonger tienerjariges wat veral kwesbaar vir onbeskermdede coitus is weens gebrekkige kognitiewe ontwikkeling op daardie stadium (kyk ook Afdeling 3.4). Met intervensieprogramme behoort aandag gegee te word aan hul kognitiewe ontwikkeling, selfbeeld en selfvertroue ten einde 'n meer interne lokus van beheer tydens hierdie jonger adolessentjare te ontwikkel wat tot beskermdede coitus sal bydra (Keith *et al.*, 1991; Yarber & Parrillo, 1992). Die vrees dat tienerjariges wat aan seksuele voorligting onderwerp word meer geneig sal wees om seksueel aktief te wees as andere is, soos reeds bespreek, in 'n groot mate ongegrond (Dawson, 1986; Lagana & Hayes, 1993; Zelnik & Kim, 1982). Indien hulle wel seksueel aktief is, is dié wat seksuele opvoeding ontvang het minder geneig om swanger te raak en ook meer geneig om van kontraseptiewes gebruik te maak (Scales, 1977; Zelnik & Kim, 1982). Dit blyk dat tienerjariges wat seksuele opvoeding ontvang nie meer permissief is as gevolg van hierdie opvoeding nie maar wel meer selfversekerd is in hul eie vermoë om gepaste seksuele besluite te neem. (Kyk ook Afdeling 3.1.2.)

Die inhoud van en doel met seksuele voorligtingsprogramme verskil van mekaar maar dit is duidelik dat die meeste programme ten doel het om rasionele en ingeligte besluitneming rondom seksualiteit moontlik te maak. Sommige programme is gerig op 'n toename in kennis, die bevestiging van waardes en besluitneming oor reproduksie (Barth *et al.*, 1992). Ander programme het weer primêr ten doel om kennis oor reproduksie te vermeerder terwyl daar ook dié programme is waarin gepoog word om tienerswangerskappe te vermy deur

weerhouding van coitus voor die huwelik te beklemtoon (Christopher & Roosa, 1990; Kenney, Guardado, & Brown, 1989; Miller *et al.*, 1986; TOD-gesinsvoorligtingsprogramme). Hoewel laasgenoemde tipe programme wel 'n korttermyn positiewe uitwerking kan hê, word die effektiwiteit daarvan oor tyd heen bevraagteken (Christopher & Roosa, 1990). Sommige navorsers het aangetoon dat dié programme nie suksesvol was om coitus uit te stel of om seksuele aktiwiteite onder tienerjariges te verminder nie (Christopher & Roosa, 1990; Roosa & Christopher, 1990). Laasgenoemde navorsers voel dat dit meer sinvol sou wees om hierdie tipe programme aan te vul met verskeie alternatiewe ten einde tienerjariges wat besluit om seksueel aktief te raak of wat reeds aktief is se behoeftes ook aan te spreek. Daar behoort genoegsame aandag gegee te word aan onthouding en die gebruik van kontraseptiewe metodes (Buie, 1987) en interpersoonlike verhoudings tussen seuns en meisies (Sonnenstein & Pittman, 1984).

Relatief min of geen aandag word in die meeste programme aan kontraseptiewe metodes gegee. Die metodes word nie afsonderlik behandel nie en inligting oor hoe dit gebruik behoort te word en waar dit verkry kan word, word gewoonlik nie verskaf nie (Forrest & Silverman, 1989; Harris, 1986). Baie onderwysers gee te kenne dat hulle wel oor kontraseptiewes sal gesels indien tienerjariges daarvoor sou vra (Forrest & Silverman, 1989; Meyer-Weitz, 1993). 'n Algemene rede wat aangevoer word waarom daar nie baie aandag aan kontraseptiewe metodes gegee word nie, is dat dit onaanvaarbaar vir ouers sal wees. Hierdie siening is egter in teenstelling met baie ouers se mening dat seksuele opvoeding nodig in die skole is (Meyer & Mynhardt, 1990; Meyer-Weitz & Steyn, 1992). Dit is noodsaaklik dat seksuele voorligtingsprogramme die belangrikheid van ouers se norms en waardes in ag neem omdat ouers belangrike meningsvormers oor hierdie aangeleentede vir jonger tienerjariges is (Baker *et al.*, 1988). Behalwe dat die norme en waardes van ouers in ag geneem moet word, moet programme ook sensitief vir algemene gemeenskapsnorme wees. Kultuursensitiewe programme waarin tradisionele sienings oor fertiliteit aangespreek word, sal in sommige gevalle nodig wees (Brindis, 1992). Gemeenskappe sal ook opgelei moet word om te aanvaar dat dit soms nodig is om meer seksueel eksplisiete programme veral ten opsigte van kondoomgebruik, aan te bied (Lagana & Hayes, 1993). Meer ingeligte sieninge oor seksuele voorligtingsprogramme kan bewerkstellig word deur groter gemeenskapsbetrokkenheid in seksuele opvoeding aan te moedig (Lagana & Hayes, 1993).

Formele instruksies oor kontraseptiewes (nie reproduksie nie) word positief geassosieer met mense se kennis oor kontraseptiewes en die gebruik van kontraseptiewes met die eerste ervaring van coitus, huidige gebruik asook die effektiwiteit van die metode wat huidiglik gebruik word (Scott-Jones & Turner, 1988). Navorsers soos Ford (1992), Romer en Hornik (1992) voel dat kondoomgebruik bevorder behoort te word sodat dit as die aanvaarbare norm wat deur die samelewing vir veilige seks daargestel word, kan dien. Dit wil ook voorkom asof programme wat kontrasepsie meer eksplisiet behandel meer suksesvol as andere is (Tanner & Pollack, 1986). Alles in ag genome, lyk dit asof die doelstelling met enige seksuele voorligtingsprogram behoort te wees om die aanvang van seksuele aktiwiteit uit te stel maar ook om kontraseptiewe gebruik by dié tienerjariges wat reeds seksueel aktief is, te bevorder (Furstenberg, Brooks-Gunn & Chase-Lansdale (1989). Sulke seksuele voorligting behoort deel te wees van 'n bestaande skool kurrikulum en behoort plaas te vind in 'n konteks van verantwoordelike *omgee*-menseverhoudinge. In die meeste skole word seksuele voorligting vir slegs ses tot tien ure per jaar aangebied (Kenney *et al.*, 1989). Dit is hopeloos te min om ware internalisering van nuwe inligting moontlik te maak waarop ingeligte besluitneming moet berus (Gilbert, 1986).

Behalwe die aandag aan kontraseptiewe metodes in voorligtingsprogramme behoort die sielkundige implikasies van tienerjarige seksualiteit ook meer aandag te kry. Aspekte soos skuldgevoelens, onsekerheid, vrees, teleurstelling en pyn wat geassosieer word met 'n gevoel dat jy misbruik is, is somtyds emosies wat met 'n vroeë aanvang van seksuele aktiwiteite geassosieer word (Mast, 1988; Meyer-Weitz & Steyn, 1992). Gevoelens dat jy misbruik is hou dikwels verband met gebrekkige lewensvaardighede (kyk Afdeling 3.3.3). Spesifieke hulp aan tienerjariges om hulle te motiveer en hul selfbeeld te verbeter dra by tot beter lewensvaardighede. Sulke motiveringskursusse in die vorm van omvattende optredes wat byvoorbeeld 'n groter betrokkenheid by skoolaktiwiteite bevorder en klem op akademiese prestasie plaas kan 'n rol speel om onbeskermdde coitus en tienerswangerskappe te verhoed en behoort aangemoedig te word.

Die belangrike invloed van portuurgroepe (kyk Afdeling 3.2.2) op die menings en houdings van tienerjariges kan soms positief benut word. Opleide tienerjariges kan in hierdie verband byvoorbeeld as "peer counsellors" in omvattende seksuele voorligtingprogramme

gebruik word (Meyer-Weitz & Steyn, 1992; Schwartz & Darabi, 1986; Zabin *et al.*, 1986a, Zabin, Hirsch, Smith, Street, & Hardy, 1986b; Zabin, Hirsch, Street, Emerson, Smith, Hardy & King, 1988). Hierdie tienerjariges kan dan as belangrike inligtingsbronne en rolmodelle vir hulle maats dien. Tienderjariges wat hulle onthou van seksuele aktiwiteite en dié wat suksesvol van kontraseptiewes soos die kondoom gebruik maak kan so 'n sosiale konteks daarstel waarbinne ander tienerjariges hulself teen VIGS en ander seksueel oordraagbare siektes kan beskerm (Boyd & Wandersman, 1991; Wulfert & Wan, 1993).

Wat die effektiwiteit van die meeste seksuele voorligtingsprogramme betref, dui studies daarop dat teikengroepe se korttermyn kennis oor seksuele aangeleenthede beduidend daardeur vermeerder word. Dit het ook 'n invloed op hulle onmiddellike intensies om hulleself van seksuele aktiwiteite te onthou en indien hulle seksueel aktief is of word, van kontrasepsie gebruik te maak (Kirby, 1984; Meyer-Weitz *et al.*, 1991; Meyer-Weitz & Steyn, 1992; Stout & Rivera, 1989). Baie programme blyk egter nie 'n noemenswaardige invloed te hê op die vermindering van tienerswangerskappe nie (Barth *et al.*, 1992; Christopher & Roosa, 1990; Dawson, 1986; Dembo & Lundell, 1979; Finkel & Finkel, 1975; Kirby, 1984; Lagana & Hayes, 1993; Marsiglio & Mott, 1986; Maslach & Kerr, 1983; Sanders & Mullis, 1988; Zelnik & Kim, 1982). Min of geen pogings word aangewend om die langtermyn effekte van seksuele opvoedingprogramme op tienerjariges se kennis, houdings en gedrag na te vors nie (Kenney & Orr, 1984).

'n Algemene probleem wat deur baie onderwysers wat seksuele voorligting aanbied ervaar word en wat moontlik die effektiwiteit van programme kan beïnvloed, is dat hulle nie opgewasse vir die taak voel nie. Spesifieke probleme is hul eie gebrekkige kennis oor menslike reproduksie en kontraseptiewes, effektiewe onderrigtegnieke asook 'n afwesigheid van gepaste onderrigmateriaal (Forrest & Silverman, 1989; Meyer-Weitz, 1993). Agyei *et al.* (1992) noem in hierdie verband dat onderwysers voldoende opleiding behoort te ontvang sodat hulle genoegsame kennis en vaardighede het om seksueel verwante onderwerpe effektief te kan aanspreek. Goed opgeleide onderwysers kan ook 'n belangrike rol speel om tienerjariges wat 'n gevaar staan om hoë-risiko gedrag te beoefen, te identifiseer sodat intervensie vroegtydig kan plaasvind (Santelli & Beilenson, 1992). Eise aangaande die hantering en oplossing van verskeie samelewingsprobleme word aan die hedendaagse

onderwyser gestel, maar daar word ongelukkig nie rekening gehou met die vaardighede en ondersteuning asook hulpbronne wat benodig word nie (Kirby, 1992; Meyer-Weitz, 1993; Meyer-Weitz & Steyn, 1992). Die gevolg is dat die beperkte hulpbronne te yl en wydverspreid aangewend word om werklik 'n noemenswaardige impak te kan hê (Kirby, 1992). Onderwysers behoort ook genoegsame ondersteuning te ontvang om volgehoue motivering vir hulle take te behou (Meyer-Weitz, 1993; Meyer-Weitz & Steyn, 1992).

Uit bogenoemde bespreking is dit duidelik dat seksuele voorligtingsprogramme in skole 'n baie belangrike rol in die vorming van menings en houdings oor seksuele aangeleentede en kontraseptiewe gebruik kan speel en behoort te speel. Tienderjariges sal ook duidelik te wete kom wat van hulle in hierdie verband verwag word. Dit is egter belangrik dat sulke programme met omsigtigheid beplan moet word om die gewenste beskerming van tienderjariges teen onbeskermdede coitus te bewerkstellig. In baie plattelandse swart skole waar seksuele voorligtingsprogramme nie bestaan nie word die seksuele voorligting deur veral mense van *buite* soos gemeenskapsgesondheidswerkers of gemeenskapsverpleegkundiges op uitnodiging van die skool gedoen (Meyer-Weitz, 1993; Meyer-Weitz *et al.*, 1991). Baie tienderjariges sien gesondheidswerkers as betroubare bronne van seksuele inligting en VIGS. Hulle verkies dit ook dikwels om seksuele voorligting van mense buite die skool eerder as van onderwysers te ontvang (Meyer-Weitz & Steyn, 1992; Meyer-Weitz *et al.*, 1995). Die rol wat gemeenskapsgesondheidswerkers in hierdie verband speel word vervolgens kortliks uitgelig.

3.2.4 Sosialisering deur gemeenskapsgesondheidswerkers

Gemeenskapsgesondheidswerkers in diens van die Departement van Gesondheid is verantwoordelik vir primêre gesondheidsvoorligting in die gemeenskap wat die bevordering van kontraseptiewe gebruik insluit (Du Plessis *et al.*, 1994; Meyer-Weitz *et al.*, 1991; Steyn, Huggins, Meyer, Van Aswegen, Van der Merwe, 1991). Sommige gesondheidswerkers is primêr verantwoordelik vir voorligting aan tienderjariges wat tot 'n groot mate gerig is op die bevordering van kontraseptiewe gebruik onder seksueel aktiewe tienderjariges. Baie van hierdie gemeenskapsgesondheidswerkers word deur skole genader om tienderjariges oor bogenoemde onderwerpe toe te spreek omdat die onderwysers hulleself nie as opgewasse vir

die taak beskou nie (Meyer-Weitz, 1993). Benewens formele kontak in klassituasies word tienerjariges ook aangemoedig om hulle informeel te kontak om meer inligting te bekom, om kontraseptiewes te verkry, en om spesifieke behoeftes te bespreek. Gemeenskapsgesondheidswerkers tree in baie gevalle ook op as tussengangers tussen tienerjariges en ouers. Die belangrike rol van die gemeenskapsgesondheidswerker in die vorming van menings en houdings en gedragsintensies by tienerjariges ter bevordering van die gebruik van kontraseptiewes kan nie onderskat word nie.

Dit is interessant om in gedagte te hou dat tienerjariges se persepsies omtrent die houdings van belangrike ander persone oor kontrasepsie ook 'n invloed het op hulle eie houdings. Jaccard en Davidson (1972) asook Werner en Middlestadt (1979) het byvoorbeeld verbande gevind tussen respondente se menings betreffende belangrike ander persone se houdings teenoor die gebruik van die kontraseptiewe pil en hul eie houdings daaromtrent. Persepsies oor hoe ander mense kondoomgebruik sal ervaar en die gevoel van die seksmaat daarvoor het ook volgens verdere navorsing 'n belangrike rol gespeel in kondoomgebruik (Boyd & Wandersman, 1991; Herold & McNamee, 1982; Weisman, Plichta, Natanson, Ensminger & Robinson, 1991).

Tienderjariges se houdings oor kontraseptiewes (persoonlike determinante) en die sosiale druk wat hulle oor kontraseptiewe gebruik ervaar (normatiewe determinante) speel egter nie altyd 'n ewe belangrike rol in kontraseptiewe gebruik nie (kyk Afdeling 2.1.3).

Hoewel genoegsame kennis, positiewe gevoelens en die nodige sosiale ondersteuning vir die gebruik van kontraseptiewes noodsaaklik is, is dit nie genoeg om kontraseptiewe gebruik onder tienerjariges te verseker nie. Tienderjariges moet ook in staat wees om oor die gebruik van kontrasepsie in 'n verhouding te kan onderhandel, vaardighede hê om dit korrek te kan gebruik en ook ingelig wees oor hoe en waar om dit te verkry (Herz & Reis, 1987). Verwarrende inligting oor die beskikbaarheid van en kostes verbonde aan kontraseptiewes kan gebruik belemmer (Harris, 1986). Beheer oor die gebruik van 'n kontraseptiewe metode en algehele toeganklikheid tot kontraseptiewes sal 'n bepalende faktor vir kontraseptiewe gebruik wees en word vervolgens toegelig.

3.3 WAARGENOME GEDRAGSBEHEER

Waargenome gedragsbeheer kan *gedragsintensies* en *gedrag* direk beïnvloed of dit deur die bemiddelings-effekte van houdings en subjektiewe norms beïnvloed (Hoofstuk 2). Kontraseptiewes kan slegs suksesvol deur tienerjariges gebruik word indien hulle toegang het daartoe en voel dat hulle beheer oor die gebruik daarvan het. Tienderjariges sal ook oor sekere vaardighede moet beskik wat besluite oor die gebruik van kontraseptiewes moontlik maak.

3.3.1 Direkte beheer

Wanneer tienerjariges direkte beheer oor die gebruik van 'n kontraseptiewe metode het, sal 'n groter moontlikheid bestaan dat die metode gebruik sal word. Dit is byvoorbeeld vanselfsprekend dat indien 'n meisie afhanklik van 'n seun is om die kondoom te gebruik, sy nie direkte beheer oor hierdie kontraseptiewe gedrag het nie. Dit sal daarom moeilik wees om vanaf haar kontraseptiewe gedragsintensie akkuraat te kan voorspel of sy wel van die kondoom gebruik sal maak of nie. Indien sy eerder van die kontraseptiewe pil of inspuiting gebruik wil maak, kan 'n mens groter sekerheid hê dat sy in staat sal wees om dit te gebruik. Die direkte beheer oor die gebruik van kontraseptiewes is belangrik maar toeganklikheid tot kontraseptiewes is 'n nóg belangriker voorvereiste vir gebruik.

3.3.2 Toeganklikheid tot kontraseptiewe dienste

Toegang tot kontrasepsie is uiters noodsaaklik as daar verwag word dat tienerjariges daarvan gebruik moet maak. Ware toeganklikheid vereis dat dienste genoegsaam bekend en beskikbaar moet wees. Hierdie beskikbaarheid moet op gerieflike plekke en tye wees, dit moet gratis of teen 'n minimale koste verskaf word en die diensverskaffing moet in vertroulike omstandighede geskied (Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte *et al.*, 1992; Hagenhoff *et al.*, 1987; Herold *et al.*, 1992; Population UNFPA Newsletter, 1989; St. Lawrence, 1993).

Kontraseptiewe dienste in Suid-Afrika is onlangs geïntegreer in **primêre gesondheidsdienste**

wat meebring dat alle klinieke wat voorheen slegs kontraseptiewe dienste verskaf het nou 'n geïntegreerde primêre gesondheidsdiens aanbied. Hierdie veranderings hou sekere wesentlike voordele in. Volwasse vroue wat byvoorbeeld nie wil hê dat hul mans moet weet dat hulle van kontrasepsie gebruik maak nie, kan nou van die diens gebruik maak wanneer hulle hul kinders kliniek toe neem. 'n Geïntegreerde diens het verder die voordeel dat alle tienerjariges wat die kliniek besoek op 'n roetinebasis voorligting oor seksueel oordraagbare siektes en kontraseptiewes kan ontvang wat die moontlikheid vir onbeskermdede coitus kan verminder (Flisher *et al.*, 1992). Vir die persoon wie se tyd beperk is en net kontraseptiewes wil kry, kan dit egter 'n frustrerende ervaring wees om vir ure by 'n kliniek te wag totdat al die babas byvoorbeeld eers geïmmuniseer is. Baie klinieke is ingestel op hierdie tipe probleme en probeer gepaste dienste daarstel vir tienerjariges wat slegs na skool kan kom of vir werkende vroue wat slegs etensye beskikbaar het (persoonlike gesprekke met verskeie kliniekpersoneel te Ciskei, Noord-Transvaal en Mpumalanga). Hoe die situasie ookal gestruktureer word, privaatheid bly 'n probleem (Abdool-Karim, Abdool-Karim & Preston-Whyte, 1992; Meyer-Weitz *et al.*, 1991; Swart, Du Plessis & Meyer-Weitz, 1993). Vir tienerjariges wat ingestel is op 'n private en vertroulike diens, kan geïntegreerde dienste 'n verleentheid meebring. Sommige tienerjariges voel byvoorbeeld dat hulle nie van kontrasepsie gebruik wil maak nie uit vrees dat belangrike ander dit sal ontdek of dat hulle as losbandig beskou sal word indien hulle wel daarvan gebruikmaak (Meyer-Weitz *et al.*, 1995; Morrison, 1985; Rockey, 1986; Welman, 1986b).

Alhoewel spesiale kontraseptiewe klinieke vir tienerjariges wel bestaan, is heelwat van hierdie klinieke gesluit weens rasionalisering. Een probleem met hierdie tipe klinieke was dat daar 'n poging aangewend is om ouers betrokke te kry by hulle kinders se besluite oor seksuele aktiwiteite en kontrasepsie deur ouerlike toestemming as voorvereiste te stel vir kontraseptiewe diensverskaffing (persoonlike gesprek met 'n woordvoerder van die Departement van Nasionale Gesondheid; Furstenberg *et al.*, 1984). Die vereiste is gestel niesteenstaande tienerjariges se behoeftes aan vertroulike kontraseptiewe dienste. Dit het meegebring dat baie tienerjariges nie van die dienste gebruik kon maak nie met gevolglike ernstige probleme (Furstenberg *et al.*, 1984). Hierdie praktyk het gelukkig by die meeste klinieke in onbruik verval (persoonlike gesprek met 'n woordvoerder van die Departement van Nasionale Gesondheid). Klinieke vir tienerjariges waar hul unieke probleme

aangespreek kan word en waar 'n omvattende diens verskaf kan word in terme van seksuele voorligting, kontraseptiewe dienste asook die diagnose en behandeling van seksueel oordraagbare siektes word algemeen aanbeveel (Agyei *et al.*, 1992; Herold *et al.*, 1992). Ook Swart *et al.* (1993) voel dat die uniekheid van kontraseptiewe diensverskaffing aan tienerjariges die heroorweging van enkeldoelige diensverskaffing noodsaak. Teenkanting teen sulke omvattende dienste kan egter altyd te wagte wees (Herold *et al.*, 1992).

Persepsies van ontoeganklikheid is altyd 'n ernstige probleem en dit is ook dikwels die rede wat tienerjariges aanvoer waarom hulle nie van kontraseptiewe dienste gebruik maak nie (Gorgen *et al.*, 1993; Nichols *et al.*, 1987; St. Lawrence, 1993; Welman, 1986b; Whitley & Schofield, 1986). In sommige gevalle word tienerjarige seuns weggewys wanneer hulle om kondome vra en soms het die klinieke nie genoeg kondoomvoorrade nie (Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte *et al.*, 1992; Meyer-Weitz *et al.*, 1995). Genoegsame voorligting oor kontraseptiewes vind dikwels nie plaas nie omdat diensverskaffers te min tyd tot hulle beskikking het (Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte, 1992; Meyer-Weitz *et al.*, 1991; Schoeman, 1990; Swenson, Oakley, Swanson, & Marcy, 1991; Swart *et al.*, 1993). Veroordelende gesindhede van belangrike sosialiseringsagente en diensverskaffers kan tienerjariges ook demotiveer om van kontrasepsie gebruik te maak (Gorgen *et al.*, 1993; Nichols *et al.*, 1987; Meyer-Weitz *et al.*, 1991; Meyer-Weitz *et al.*, 1995; Population UNFPA Newsletter, 1989; Schoeman 1990; Welman 1986a, 1986b).

Uit bogenoemde bespreking is dit duidelik dat fisiese toeganklikheid tot kontraseptiewes 'n belangrike voorvereiste vir die intensie om dit te gebruik en daadwerklike gebruik is. Dit is egter ook baie belangrik dat tienerjariges oor die nodige lewensvaardighede moet beskik om ingeligte en verantwoordelike besluite oor seksuele aangeleenthede en kontraseptiewe gebruik te kan neem en ook hierdie besluite te kan implementeer. Die rol wat lewensvaardighede in dié verband speel sal vervolgens bespreek word.

3.3.3 Lewensvaardighede

Lewensvaardighede soos onder meer selfhandhawing, gevoelens van eiewaarde, selfrespek, kommunikasie en besluitnemingsvaardighede toon positiewe assosiasies met kontraseptiewe

gebruik (Barth *et al.*, 1992; Froman & Owen, 1991; Hagenhoff *et al.*, 1987; Keith *et al.*, 1991; Reiss *et al.*, 1975; St. Lawrence, 1993; Treffke *et al.*, 1992). Verskeie navorsers bepleit dan ook die ontwikkeling van lewensvaardighede om tienerjariges in staat te stel om verantwoordelike en ingeligte besluite te neem en dit te kan implementeer (Brindis, 1992; Davis, 1989; St. Lawrence, 1993).

Die aanvang van seksuele aktiwiteite kan uitgestel word indien tienerjariges verstaan watter faktore tot seksuele aktiwiteite en onbeskermd coitus aanleiding gee en begrip het vir die gevolge van coitus sodat alternatiewe gedragskeuses gemaak kan word (Pete & DeSantis, 1990). Wanneer tienerjariges oor genoegsame lewensvaardighede beskik, sal hulle met die nodige selfvertroue en kommunikasievaardighede in staat wees om selfhandhawend tydens onderhandelinge oor die gebruik van kontrasepsie te wees. Algemene selfvertroue hou ook verband met gereelde en effektiewe kontraseptiewe gebruik en navorsing dui daarop dat gevoelens van onbekwaamheid en min selfvertroue tienerjariges meer geneig maak om hoë-risiko gedrag soos onbeskermd coitus te beoefen (Adler & Hendrick, 1991; Froman & Owen, 1991; St. Lawrence, 1993). Effektiewe interpersoonlike kommunikasie tussen seksmats oor seksuele aangeleenthede en kontrasepsie word ook geassosieer met meer effektiewe kontraseptiewe gebruik (Cvetkovich & Grote, 1981; Geis & Gerrard, 1984; Herold & McNamee, 1982; Jorgensen, King & Torrey, 1980; Oskamp & Mindick, 1983; Thompson & Spanier, 1978). Tienderjariges kan byvoorbeeld geleer word om NEE! te sê vir seks (Mast, 1988). Onderhandelingsvaardighede vir *veiligere seks* in seksuele verhoudings is uiters noodsaaklik. Geslagsroldefinisies speel soms hier 'n belangrike rol omdat statusongelykheid in verhoudings meisies se onderhandelingsstatus belemmer (Holland *et al.*, 1990). Goddard (1986) wys in hierdie verband daarop dat genoegsame aandag aan seuns sowel meisies gegee moet word ten einde verantwoordelike en ingeligte besluite oor seksuele aktiwiteite en kontraseptiewe gebruik tot gevolg te hê. Vaardighede om morele besluite vir hulself asook verantwoordelikheid vir andere te neem in 'n omgewing waar baie aandag aan seks gegee word, is belangrik. Tienderjariges moet bewus wees dat hulle nie hulself en ander mag blootstel aan die negatiewe gevolge van onbeskermd coitus nie. Morele verantwoordelikheid vir jouself en jou sekmaat wat as gevolg van MIV-infeksie beklemtoon word, word ook positief geassosieer met kondoomgebruik (Boyd & Wandersman, 1991).

Kondoomgebruik spesifiek, vereis verskeie lewensvaardighede. Weens die sosiale konteks waarin kondoomgebruik plaasvind word selfvertroue vereis om die saak te kan aanraak en interpersoonlike kommunikasievaardighede is nodig om op 'n gemaklike wyse daarvoor te kan onderhandel (Treffke *et al.*, 1992; White, 1992; White *et al.*, 1993). 'n Seun moet ook selfverseker wees dat hy dit korrek kan gebruik. Ongemak by die gebruik daarvan behoort aandag te kry omdat dit 'n rede vir die nie-gebruik daarvan is (Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte, 1992; St. Lawrence, 1993). Wulfert en Wan (1993) wys daarop dat selfvertroue oor kondoomgebruik ook verhoog kan word deur die positiewe gevolge daarvan uit te lig. Die persoonlikheidskonstruk, lokus van beheer, speel 'n belangrike rol wanneer lewensvaardighede ter sprake is. 'n Interne of eksterne lokus van beheer sal in wisselwerking met bogenoemde faktore 'n invloed op kontraseptiewe gebruik hê (Keith *et al.*, 1991). Interne lokus van beheer het betrekking op 'n mening dat jyself 'n beheer oor jou lewe het. Eksterne lokus het hierteenoor betrekking op die mening dat magte van buite jou lewe beheer en dat jy self min of geen invloed daarvoor het nie. Dit kan gevolglik geredeneer word dat tienerjariges wat 'n interne lokus van beheer het, sterker gevoelens van eiewaarde sal ervaar en ook meer selfversekerd sal wees as dié wat 'n eksterne lokus van beheer ervaar. Dit kan verwag word dat tienerjariges wat in beheer voel van hulle lewe en glo dat hulle in staat is om wel 'n swangerskap te voorkom, makliker van kontrasepsie gebruik sal maak as dié wat 'n meer fatalistiese siening of eksterne lokus van beheer ervaar (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1989; Keith *et al.*, 1991; Welman, 1986a). Morrison (1985) voel dat lokus van beheer en selfvertroue wel positief met kontraseptiewe gebruik geassosieer word maar dat die effekte daarvan klein en situasiegebonde is. So byvoorbeeld is bevind dat waar respondente van mekaar onderskei is as gebruikers en nie-gebruikers van kontraseptiewes, kontraseptiewe gebruik met 'n meer interne lokus van beheer geassosieer was (Blum & Resnick, 1982; Lundy, 1972; MacDonald, 1970). Waar kontraseptiewe gebruik egter in terme van die effektiwiteit van die metode of konsekwentheid van gebruik beskou is, was lokus van beheer nie 'n beduidende veranderlike nie (Foreit & Foreit, 1978; Lieberman, 1981; Oskamp & Mindick, 1983). Nieteenstaande hierdie teenstrydigheid is dit moontlik dat lokus van beheer wel 'n invloed op kontraseptiewe gebruik kan hê.

Lewensvaardighede kan onder meer verkry word deur interpersoonlike kommunikasie met sosialiseringssagente maar dit kan ook oorgedra word deur die waarneming van suksesvolle

rolmodelle, die fisiese oefen van vaardighede deur interaktiewe tegnieke soos rolspel, groepbesprekings asook eksperimentele teater in beheerde toestande sodat dit later toepassing sal kan vind in meer realistiese omstandighede (Ford, 1992; Meyer-Weitz & Steyn, 1992). Voorligtingsprogramme kan 'n baie belangrike rol speel in die ontwikkeling van lewensvaardighede (kyk Afdeling 3.2.3.1).

Naas lewensvaardighede is tegniese vaardighede wat vereis word in die effektiewe gebruik van veral "barrier" kontraseptiewe metodes (kondome en die diafragma) noodsaaklik (Barth *et al.*, 1992). Tegniese vaardighede hou verband met persepsies van *beheer* en is daarom van belang. (Kyk Afdeling 2.3). Dit sou byvoorbeeld vir seuns nodig wees om presies te weet hoe om die kondoom korrek te gebruik aangesien dit gebruik word in 'n situasie waar druk ervaar word (Pollack, 1992). Meisies daarenteen sal ook moet weet hoe om die diafragma korrek en met selfvertroue te kan gebruik. Hierdie vaardighede kan verkry word deur die duidelike illustrasies van korrekte gebruik van byvoorbeeld die kondoom deur middel van beeldmateriaal of 'n model asook private fisiese oefening (Meyer-Weitz, 1993; Meyer-Weitz & Steyn, 1992).

Behalwe persoonlike en normatiewe determinante van intensies en gedrag asook waargenome gedragsbeheer wat gedrag soms direk kan beïnvloed, kan sekere sogenaamde eksterne faktore volgens die teoretiese model ook 'n rol speel. Relevante eksterne veranderlikes word vervolgens bespreek.

3.4 EKSTERNE VERANDERLIKES

Die invloed van demografiese veranderlikes soos geslag, ouderdom, onderwyspeil en sosio-ekonomiese omstandighede op tienerjariges se kontraseptiewe gebruik is hier van belang. Volgens die model het hierdie faktore 'n invloed op gedragsintensies en gedrag deur die bemiddelingseffekte van persoonlike en normatiewe determinante.

3.4.1 Geslag

Geslag speel dikwels 'n belangrike rol wat seksuele aktiwiteite en kontraseptiewe gebruik

onder tienerjariges betref. Meisies het gewoonlik meer kennis as seuns van menslike reproduksie en kontraseptiewes (Goddard, 1986; Mueller & Powers, 1990; St. Lawrence, 1993). Dit kan moontlik toegeskryf word aan die feit dat moeders meer seksuele inligting met hulle dogters deel (Fisher, 1986; Hepburn, 1983). Hierdie feit bevestig 'n algemene siening dat die verantwoordelikheid vir seksuele verhoudings in terme van onthouding en kontraseptiewe gebruik primêr op vrouens berus omdat hulle swanger raak (Kantrowitz *et al.*, 1987; Wight, 1992). Meisies identifiseer dikwels met hierdie siening en sien hulself as verantwoordelik vir kontraseptiewe gebruik (Adler & Hendrick, 1991; Meyer-Weitz *et al.*, 1995; Whitley & Schofield, 1986). Die feit dat baie voorkomende optredes primêr op meisies gerig is, kan tot verdere versterking van die siening bydra dat gevolge soos 'n swangerskap 'n probleem vir meisies en nie vir seuns is nie (Goddard, 1986).

Meisies en seuns het dikwels ook verskillende bronne van inligting oor seksuele aangeleenthede. Dit gee uit die aard van die saak aanleiding tot verskillende houdings en subjektiewe norms aangaande die gebruik van kontraseptiewe metodes. Meisies beskou byvoorbeeld hul moeders of selfs ouer vroue in tradisionele gemeenskappe as inligtingsbronne terwyl seuns hul maats as belangrike inligtingsbronne beskou (Nichols *et al.*, 1987). Dit bied moontlik 'n verklaring vir die feit dat meisies oor die algemeen meer positiewe houdings teenoor kontraseptiewes, maar veral ten opsigte van die kondoom, as seuns het (St. Lawrence, 1993) en dat seuns ook meer geneig as meisies is om voorhuwelikse seks goed te keur (Carroll, Volk & Hyde, 1985; Nichols *et al.*, 1987).

Meisies en seuns ervaar portuurdruk om seksueel aktief te wees verskillend. Dit is moontlik as gevolg van verskillende geslagsrolsosialisering vir meisies en seuns (kyk Afdeling 3.2.1.2) asook verskillende redes wat hulle motiveer om seks te hê. Meisies gee byvoorbeeld dikwels toe aan portuurdruk omdat hulle moeilik *nee* kan sê, om hulle seksmaats tevrede te stel of om hulle nie te verloor nie. Sommige sien seks as iets wat van hulle verwag word. In die algemeen wil dit voorkom asof meisies se behoefte vir aanvaarding en vrees vir verwerping 'n belangrike bydraende rede vir seksuele aktiwiteit en onbeskermdede coitus is (Ketterlinus, Lamb, Nitz & Elster, 1992; Rutsch, 1987). Meisies se seksuele gedrag word relatief meer deur sosiale verwagtinge beïnvloed terwyl seuns se seksuele gedrag deur beide sosiale verwagtinge en hormonale vlakke beïnvloed word (Miller & Moore, 1990). Baie seuns gee

te kenne dat hulle coitus inisier ten einde hul liefde aan die meisie te bewys (Cvetkovich & Grote, 1980; Meyer-Weitz *et al.*, 1995). Coitus is volgens sommige seuns ook 'n bewys van 'n meisie se getrouheid en liefde aan haar seksmaat (Preston-Whyte & Zondi, 1990). Soms word coitus sterk met 'n bewys van manlikheid geassosieer en seuns ervaar sterk portuurdruk in hierdie verband (Mokhobo, 1989; Pittman *et al.*, 1992; Preston-Whyte & Zondi, 1990; Rutsch, 1987; Welman, 1986a). Seuns probeer terloops ook dikwels om hul manlikheid aan die portuurgroep te bewys deur betrokke te raak in ander nie-seksuele hoë risiko probleemgedrag soos rook, drink en dwelmgedrag (Ketterlinus *et al.*, 1992).

Die intrinsieke seksualiteit van meisies en seuns verskil ook (Knoth, Boyd & Singer, 1988; Useche *et al.*, 1990). Dit wil voorkom asof seuns meer gereeld as meisies gemotiveerd is om seksueel aktief te wees vir blote orgasmiese plesier, onafhanklik van 'n romantiese verhouding. Hulle is ook minder as meisies geneig om hul seksuele begeertes te beheer (Knoth *et al.*, 1988; Darling & Davidson, 1986; Mercer & Kohn, 1979; Useche *et al.*, 1990; Zelnik & Shah, 1983). Die belangrikste rede vir die groot geslagsverskille tussen seuns en meisies is waarskynlik die dubbele sosialiseringstandaarde vir aanvaarbare en toelaatbare seksuele gedrag wat vir meisies en seuns geld. Seksuele gedrag deur seuns word ondersteun, goedgepraat en selfs aangemoedig terwyl dit vir meisies ontoelaatbaar is (Pittman *et al.*, 1992; Preston-Whyte & Zondi, 1990; Useche *et al.*, 1990; Wight, 1992). In meer ontwikkelde lande soos die VSA word hierdie geslagsverskille kleiner en is die omgekeerde soms waar (Clement, Schmidt, & Kruse, 1984). Dit is interessant om daarop te let dat akademiese oorweging meisies se seksuele aktiwiteite beperk alhoewel seksuele aktiwiteite nie noodwendig hul akademiese aktiwiteite verminder nie (McCauley Ohannessian & Crockett, 1993). Hierteenoor is gevind dat seksuele aktiwiteite onder seuns geassosieer word met minder betrokkenheid in akademiese aktiwiteite (McCauley Ohannessian & Crockett, 1993).

Die rol wat ouderdom en onderwyspeil in kontraseptiewe gebruik speel sal vervolgens toegelig word.

3.4.2 Ouderdom en onderwyspeil

Ouderdom en onderwyspeil hou verband in die sin dat daar verwag kan word dat ouer tienerjariges oor die algemeen 'n hoër onderwyspeil sal hê as jonger tienerjariges. Daar word deur verskeie navorsingsbevindings duidelik aangetoon dat **ouderdom** 'n belangrike determinant vir seksuele aktiwiteite en kontraseptiewe gebruik is. Vroeë puberteitsontwikkeling word geassosieer met die vroeë aanvang van seksuele aktiwiteite (Helm & Lindegaard, 1989; Phinney, Jensen, Olsen & Cundick, 1990; Rosenbaum & Kandel, 1990; Zabin *et al.*, 1986b). Dit hou moontlik verband met hormonale vlakke wat adolessensie kenmerk wat op sigself positief geassosieer word met seksuele aktiwiteite onder tienerjariges (Smith, Udry & Morris, 1985; Udry, Talbert & Morris, 1986).

Die vroeë aanvang van coitus is in terme van 'n ontwikkelingsperspektief problematies en hou verband met die beoefening van onbeskermdede coitus. Kognitiewe vermoëns om die verband tussen huidige gedrag en latere gevolge te begryp, ontwikkel eers later in die adolessentjare (Elkind, 1967). Dit beteken dat jong tienerjariges nie gereed is om verantwoordelike besluite rondom gereelde en effektiewe kontraseptiewe gebruik te maak nie (Cvetkovich & Grote, 1983; Gordon, 1990; Struder & Thorton, 1989). Teen hierdie agtergrond kan jonger tienerjariges ook soms meer ontvanklik wees vir portuurdruk in terme van risikogedrag soos onbeskermdede coitus (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1989). Navorsing wat oor die vlak van kognitiewe ontwikkeling en kontraseptiewe gedrag gedoen is blyk egter konflikterend te wees (Blum & Resnick, 1982). Alhoewel Blum en Resnick (1982) die gebruik van kontraseptiewes koppel aan die vlak van kognitiewe ontwikkeling is dit egter nie so eenvoudig nie. Dit beïnvloed wel besluitneming oor die risiko's verbonde aan onbeskermdede coitus en selfs gereelde kontraseptiewe gebruik, maar is nie genoegsaam om werklike gebruik al dan nie te bepaal nie (Green *et al.*, 1992; Keith *et al.*, 1991). Volgens Gordon (1990) is dit belangrik om verskeie elemente van Piaget se stadiums van formele operasies in ag te neem om tienerjariges se besluitneming oor kontrasepsie te verstaan. Dit sluit die moontlikheid in om aan alternatiewe gedragshandelinge te dink, om hierdie alternatiewe te evalueer, verskillende perspektiewe in ag te neem en te redeneer oor die gevolge van hierdie alternatiewe. Tienderjariges wat in staat is om alternatiewe te prioritiseer is meer geneig om van kontrasepsie gebruik te maak (Green *et al.*, 1992).

Hierteenoor hou probleme om alternatiewe gedragskeuses te evalueer, verband met die afwesigheid van kontraseptiewe gebruik (Smith *et al.*, 1982). In die algemeen kan die afleiding egter gemaak word dat die kognitiewe ontwikkelingsvlak van tienerjariges 'n belangrike faktor in die gebruik al dan nie van kontraseptiewes is (Gruber & Chambers, 1987).

Ter ondersteuning van 'n ontwikkelingsperspektief toon navorsing dat ouer tienerjariges oor die algemeen meer geneig is om gereeld van kontrasepsie gebruik te maak as jongeres, selfs tydens die eerste ervaring van coitus (Cvetkovich & Grote, 1983; DeLameter & MacCorquodale, 1978; Foreit & Foreit, 1978; 1981; Furstenberg *et al.*, 1983; Garris, Steckler & McIntire, 1976; Geis & Gerrard, 1984; Herold *et al.*, 1992; Hogan & Kitagawa, 1985; Kantner & Zelnik, 1973; 1977; Nichols *et al.*, 1987; Shah *et al.*, 1975; Thompson & Spanier, 1978; Zelnik & Kanter, 1977; Zelnik & Shah, 1983). Die groter portuurdruk wat ouer tienerjariges ervaar teenoor die groter invloed van ouers op jonger tienerjariges, kan 'n belangrike faktor wees in groter kontraseptiewe gebruik deur ouer tienerjariges indien hulle maats van kontrasepsie gebruik maak (DiClemente, 1990; Herold & McNamee, 1982; Jorgensen & Sonstegard, 1984; Rodgers & Rowe, 1990; Thompson & Spanier, 1978; Wulfert & Wan, 1993). (Kyk Afdeling 3.2.2).

Onderwyspeil kan ook 'n bepalende faktor in seksuele aktiwiteit en kontraseptiewe gebruik onder tienerjariges wees (Boult & Cunningham, 1992; Gunston, 1986; Oronsaye *et al.*, 1982). Dié wat genoegsaam vorder op skool en hoë akademiese aspirasies het sal baie minder geneig wees om seksueel aktief te wees of onbeskermd coitus te beoefen omdat gevolge soos swangerskappe 'n negatiewe invloed op hulle toekomsplanne sal hê (Furstenberg *et al.*, 1983; Herold *et al.*, 1992; Keith *et al.*, 1991; McCauley Ohannessian & Crockett, 1993; Oskamp & Mindick, 1983). Tienderjariges wat sukkel op skool het dikwels 'n lae selfbeeld en min of geen akademiese aspirasies nie. Dit verminder die waarskynlikheid dat seksuele aktiwiteite uitgestel sal word of dat kontraseptiewes gebruik sal word.

Die gebrekkige omstandighede waarin die meeste swart tienerjariges hul bevind het ook 'n invloed op die mate waartoe hulle seksueel aktief is en van kontrasepsie gebruik maak. Hierdie aspek word vervolgens toegelig.

3.4.3 Sosio-ekonomiese omstandighede

Swak sosio-ekonomiese omstandighede word oor die algemeen geassosieer met 'n vroeë aanvang van seksuele aktiwiteite, onbeskermdede coitus en die gepaardgaande hoë voorkoms van tienerswangerskappe en seksueel oordraagbare siektes (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1989; Hajcak & Garwood, 1988; Hogan & Kitagawa, 1985; Kiragu & Zabin, 1993; Pittman *et al.*, 1992; Preston-Whyte & Zondi, 1990; Slonim-Nevo, 1992). Verskeie verklarings soos byvoorbeeld beperkte toekomsmoontlikhede in swak omstandighede word hiervoor aangebied. As gevolg van beperkte toekomsverwagtinge word geen rede ingesien om seksuele aktiwiteite uit te stel, of kontrasepsie te gebruik nie (Preston-Whyte & Zondi, 1990).

Seksuele aktiwiteite in gedepriveerde omstandighede het dikwels min met coitus as sodanig te doen, maar dien bloot as uitdrukking of bevrediging van emosionele en interpersoonlike behoeftes (Hajcak & Garwood, 1988; Preston-Whyte & Zondi, 1990). Hierdie sluit onder meer die behoefte aan liefde in asook pogings om die selfbeeld te verbeter of om eensaamheid en verveeldheid te werk. Soms raak seksuele aktiwiteite 'n blote bevestiging van manlikheid en vroulikheid, of 'n uitdrukking van aggressie (Hajcak & Garwood, 1988; Preston-Whyte & Zondi, 1990). Omdat coitus bydra tot 'n tydelike bevrediging van behoeftes sal tienerjariges wat van die bogenoemde behoeftes ervaar, ingestel wees op die onmiddellike bevrediging daarvan en coitus daarvoor gebruik. Seksuele en nie-seksuele behoeftes raak op hierdie wyse op die lange duur totaal verstrengeld en kan uiteindelik nie duidelik van mekaar geskei word nie. Wanneer coitus so as 'n hanteringsmeganisme gebruik word, dra dit uiteindelik by tot depressie, 'n verlaagde selfbeeld, interpersoonlike probleme en kan ook tot hiperseksualiteit aanleiding gee as gevolg van die gedeeltelike bevrediging van behoeftes (Hajcak & Garwood, 1988). Omdat tienerjariges in gedepriveerde omstandighede moontlik onbevredigende emosionele behoeftes ervaar en moontlik sal probeer om hierdie behoeftes gedeeltelik deur die beoefening van coitus te bevredig, behoort hulle spesifieke aandag te verkry.

Tienderjariges is oor die algemeen nie net geneig om betrokke by een tipe probleemgedrag te wees nie, maar dié wat riskant is, is meer geneig om in verskeie tipes probleemgedrag betrokke te wees. Mens moet onthou dat hoë risiko seksuele gedrag geassosieer word met

verskeie ander tipe probleemgedrag (kyk ook Afdeling 3.4.2) soos rook, dwelmgebruik, diefstal, swak skool prestasie en ander anti-sosiale gedrag (Hayes & Brownstein, 1986; Ketterlinus *et al.*, 1992; Metzler, Noell, & Biglan, 1992; Santelli & Beilenson, 1992). Hoërisiko seksuele gedrag het onder meer betrekking op 'n versuim om kondome te gebruik, om verskeie seksuele maats te hê, nie jou seksmaat goed te ken nie en seks te hê met iemand wat ook ander seksmaats het. Die noue assosiasie van seksverwante en ander probleemgedrag verstewig die sogenaamde *probleemgedragsindroom* (Donovan & Jessor, 1985; Jessor & Jessor, 1977; Klein, Slap, Elster & Schonberg, 1992; Metzler *et al.*, 1992; Osgood, Johnson, O'Malley & Bachman, 1988; Robertson & Plant, 1988; Robbins, Kaplan & Martin, 1985). Dit beteken dat intensivensies wat gerig is op seksuele aangeleenthede meer omvattend behoort te wees en ander tipe *probleemgedrag* ook aangespreek moet word (Ketterlinus *et al.*, 1992). Een rede vir die probleemgedragsindroom is die gebrekkige buitemuurse aktiwiteite en fasiliteite wat swart gemeenskappe kenmerk. Hierdie gebrekkige fasiliteite en faktore wat daarmee saamhang word deur baie ouers, onderwysers en tienerjariges as rede aangevoer waarom tienerjariges seksueel aktief is en selfs alkohol en dagga misbruik (Du Plessis *et al.*, 1994; Meyer-Weitz, 1993; Meyer-Weitz *et al.*, 1995; Meyer-Weitz & Steyn, 1992). Hulle voer aan dat tienerjariges seksuele aktiwiteite, die gebruik van alkohol en dagga onder sulke omstandighede as *vermaaklikheid* sien waarmee hulle hul tyd kan verdryf (Du Plessis *et al.*, 1994; Meyer-Weitz, 1993; Meyer-Weitz *et al.*, 1995; Meyer-Weitz & Steyn, 1992).

Uit bogaande bespreking is dit duidelik dat eksterne veranderlikes 'n baie belangrike invloed kan uitoefen op tienerjariges se kontraseptiewe gebruik en in ag geneem behoort te word wanneer mens kontraseptiewe gedrag wil verklaar. Die eksterne veranderlikes sal ook 'n belangrike rol speel in die ontwikkeling van gepaste voorligtingsprogramme vir 'n spesifieke teikengroep.

Ten slotte is dit duidelik dat die voorkoming van tienerswangerskappe, seksueel oordraagbare siektes asook VIGS 'n omvattende begrip vereis van die dinamiese gedrag, persoonlike en sosiale faktore wat in interaksie met biologiese ontwikkeling, seksuele aktiwiteit en die gebruik van kontrasepsie bepaal (Biemiller, 1987; Chilman, 1990; Gerrard, McCann, & Fortini, 1983; Gerrard, McCann, & Geis, 1983; Jorgensen & Sonstegard, 1984; Strahle, 1983). Dit sou daarom belangrik wees dat wanneer die kontraseptiewe gedrag van

tienderjariges ondersoek word, genoegsame aandag gegee sal word aan die determinante van gedrag soos dit in Hoofstuk 2 beskryf en ondersteun is deur die literatuurstudie.

Ten einde te gaan vasstel watter van die faktore in die bogenoemde besprekings werklik 'n invloed het op swart tienderjariges, woonagtig in 'n landelike gebied, se kontraseptiewe gedrag is 'n empiriese studie onder tienderjariges gedoen. Die wyse waarop die studie uitgevoer is sal in die volgende hoofstuk in terme van die steekproefsamestelling, meetinstrumente en insameling van die gegewens asook die verwerking en aanbieding van die gegewens aangebied word.

HOOFSTUK 4

UITVOERING VAN DIE ONDERSOEK

Verskeie faktore wat moontlik verband hou met kontraseptiewe gebruik onder seksueel aktiewe tienerjariges is deur middel van die teoretiese model en die literatuuroorsig geïdentifiseer en bespreek. Die doel met die onderhawige ondersoek is om vas te stel watter van hierdie veranderlikes wel 'n rol te speel het in die intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak asook die werklike gebruik van kontraseptiewes deur swart tienerjariges woonagtig in 'n landelike omgewing. Die studie sal vervolgens in terme van die navorsingsontwerp en verwagtings aangaande die verband tussen veranderlikes en kontraseptiewe gebruik bespreek word. Ten opsigte van die metodologie sal aspekte soos die steekproef-samestelling, meetinstrumente, opleiding van die onderhoudvoerders en die insameling van die gegewens toegelig word. Die wyse waarop die gegewens verwerk is en die aanbieding daarvan word ter afsluiting behandel.

4.1 DIE NAVORSINGSONTWERP

Die onderhawige studie kan as 'n verkennende veldstudie beskou word omdat dit primêr ten doel het om veranderlikes wat verband hou met die intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak en werklike gebruik van kontraseptiewes te identifiseer en die verhoudings tussen die veranderlikes te bepaal. Weens die interaksie en moontlike wedersydse beïnvloeding tussen die veranderlikes sou dit egter moeilik wees om oorsaaklikheid te bepaal.

Die invloed van 'n verskeidenheid veranderlikes op die intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak en werklike kontraseptiewe gebruik deur **seksueel aktiewe tienerjariges** (kyk Tabel 5.1) is ondersoek. Die veranderlikes sluit onder meer tienerjariges se kennis oor reproduksie en kontraseptiewe metodes, hulle menings en houdings oor die gebruik van die verskillende kontraseptiewe metodes en seksuele aktiwiteite, hulle persepsies van sosiale invloed op die gebruik van kontraseptiewes en toeganklikheid tot kontraseptiewes in. Die invloed van ander faktore soos demografiese veranderlikes is ook ondersoek. Dit is belangrik

om in gedagte te hou dat die groep seksueel aktiewe tienerjariges eers geïdentifiseer is voordat die invloed van enige veranderlikes ondersoek is.

4.2 VERBANDE TUSSEN VERANDERLIKES

Die verkennende aard van die studie maak noukeurige hipotesestellings nie moontlik nie. Volgens Kerlinger (1970) lê verkennende studies die grondslag vir latere sistematiese hipotesetoetsing. Daar kan egter na aanleiding van die teoretiese model en literatuurstudie sekere **verwagtings** uitgespel word ten opsigte van tienerjariges se kontraseptiewe gebruik.

Daar kan eerstens verwag word dat **kennis** 'n belangrike voorvereiste vir kontraseptiewe gebruik sou wees. Dié tienerjariges met 'n beter kennis oor reproduksie en kontraseptiewes behoort die intensie te hê om van kontraseptiewes gebruik te maak en ook selfs meer effektief daarvan gebruik te maak. Dieselfde kan ook verwag word van tienerjariges wat effektief deur boodskappe oor kontraseptiewes deur middel van die radio, televisie of gedrukte media bereik word vanweë beter kennis oor kontraseptiewes.

Dit kan ook verwag word dat tienerjariges se **menings** en **houdings** verband sal hou met hul intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak en die werklike gebruik van kontraseptiewes. Daar sal byvoorbeeld verwag kan word dat tienerjariges met positiewe houdings teenoor kontraseptiewes meer geneig sal wees om die intensie te hê om dit te gebruik en ook om daarvan gebruik te maak as dié wat negatief daarvoor voel.

Tienderjariges se persepsies van **sosiale verwagtinge** van belangrike ander en hul behoefte om aan die wense van hierdie persone te voldoen sal ook 'n invloed op hul intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak en werklike kontraseptiewe gebruik hê. Daar kan verwag word dat dié tienerjariges wie meen dat belangrike ander in hul lewe kontraseptiewe gebruik ondersteun meer geneig sal wees om die intensie te hê om van kontraseptiewes gebruik te maak en te gebruik. Mens kan hierteenoor verwag dat tienerjariges wat tradisionele waardes aan fertiliteit heg, minder geneig sal wees om die intensie te hê om van kontraseptiewes gebruik te maak of te gebruik as andere wat meer moderne waardes het.

Die mate van **waargenome beheer** wat tienerjariges oor kontraseptiewe gebruik ervaar sal ook 'n invloed uitoefen op hul intensie en werklike kontraseptiewe gebruik. In dié verband kan verwag word dat tienerjariges wat klinieke toeganklik ervaar en ook toegang tot kontraseptiewes het, geneig sal wees om die intensie te hê om van kontraseptiewes gebruik te maak of werklik van kontraseptiewes gebruik sal maak. Dié tienerjariges wat 'n meer interne lokus van beheer het behoort ook meer geneig te wees om kontraseptiewes as toeganklik te ervaar en gevolglik ook meer geneig wees om daarvan gebruik te maak.

Demografiese veranderlikes soos geslag, ouderdom en onderwyspeil behoort ook 'n invloed op tienerjariges se kennis en houdings oor kontraseptiewes en gevolglike intensie en kontraseptiewe gebruik te hê. Wat die invloed van **geslag** betref kan verwag word dat **meisies**:

- * 'n beter kennis oor reproduksie en kontraseptiewe metodes as seuns sal hê,
- * positiewer oor kontraseptiewes sal voel as seuns,
- * groter sosiale invloed van belangrike ander soos ouers en onderwysers oor seksuele aangeleenthede en kontraseptiewe gebruik behoort te ervaar,
- * groter toeganklikheid tot kontraseptiewes as seuns behoort te ervaar,
- * meer verantwoordelikheid vir kontraseptiewe gebruik behoort te ervaar as seuns,
- * meer geneig sal wees om die intensie te hê om van kontraseptiewes gebruik te maak en
- * meer van kontraseptiewes gebruik behoort te maak as seuns.

Die invloed van **ouderdom** en **onderwyspeil** is nou verweef omdat ouer tienerjariges ook gewoonlik 'n hoër onderwyspeil het as jongeres. Daar sal slegs vir analitiese doeleindes 'n onderskeid tussen ouderdom en onderwyspeil gemaak word. Daar kan verwag word dat **ouer tienerjariges**:

- * 'n beter kennis oor reproduksie en kontraseptiewe metodes as jonger tienerjariges behoort te hê,
- * positiewer oor kontraseptiewes behoort te voel as jongeres,
- * groter sosiale invloed van belangrike ander soos maats oor seksuele aangeleenthede en kontraseptiewe gebruik sal ervaar,

- * groter toeganklikheid tot kontraseptiewes as jonger tienerjariges sal ervaar,
- * meer geneig sal wees om die intensie te hê om van kontraseptiewes gebruik te maak en
- * meer van kontraseptiewes gebruik sal maak as jonger tienerjariges.

Wat die invloed van **onderwyspeil** betref kan verwag word dat tienerjariges in die **hoër skoolstanderds** ook:

- * 'n beter kennis oor reproduksie en kontraseptiewe metodes as die ander tienerjariges sal hê,
- * positiewer oor kontraseptiewes sal voel as die ander,
- * groter sosiale invloed van belangrike ander soos maats oor seksuele aangeleenthede en kontraseptiewes sal ervaar,
- * groter toeganklikheid tot kontraseptiewes as die ander tienerjariges sal ervaar,
- * meer geneig sal wees om die intensie te hê om van kontraseptiewes gebruik te maak en ook
- * meer van kontraseptiewes gebruik sal maak as die ander tienerjariges.

4.3 METODE

4.3.1 Steekproefsamstelling

Soos in Afdeling 1.2 genoem, is die studie in die platteland van die voormalige "Oos-Transvaalse Hoëveld" (tans Mpumalanga) gedoen. Die distrikte Piet Retief, Ermelo, Bethal, Hoëveldrif, Standerton en Middelburg was by die ondersoek ingesluit.

Swart tienerjariges vanaf 14 jaar tot 18 jaar was die teikengroep. Toestemming is van die eertydse Departement van Onderwys en Opleiding en die streekinspekteurs verkry om tienerjariges wat by plaasskole in die bogenoemde distrikte skoolgaan by die studie te betrek. Nadat die nodige toestemming verkry is, het die Departement lyste van die verskillende plaasskole in die bogenoemde distrikte met hulle onderskeie voedingsareas beskikbaar gestel.

In elk van die ses distrikte is sewe plaasskole ewekansig geselekteer. Wat die selektering van respondente betref is daar besluit op 'n kwotasteekproef sodat daar ongeveer ewe veel meisies en seuns in die verskillende ouderdomsgroepe (14 jariges tot en met 18 jariges) sou wees. Klaslyste is gebruik om 'n meisie en 'n seun in elk van die vyf ouderdomsgroepe op 'n ewekansige wyse te selekteer. Daar was gevolglik 10 kinders per skool geselekteer. In enkele gevalle het die geselekteerde respondente maats saamgebring wat vermag het om ook deel te neem aan die studie. Ter wille van goeie rapport kon hulle nie weggewys word nie en onderhoude is gevolglik ook met hulle gevoer. Die gerealiseerde steekproef was 455 tienerjariges waarvan 231 seuns en 224 meisies was. Die verspreiding van die steekproef volgens ouderdom, onderwyspeil en geslag word in Tabel 4.1 uitgebeeld. Dit moet onthou word dat hoewel daar primêr belanggestel is in tienerjariges wat seksueel aktief was of is, dit om etiese redes nie as kriterium gebruik kon word om die respondente **aanvanklik** te selekteer nie.

Volgens Tabel 4.1 is dit duidelik dat die grootste groep tienerjariges in die onderwysgroep standerd drie tot vyf is. Die groep standerd ses leerlinge is na konsultasie met die statistici van die RGN vir statistiese doeleindes by die groep standerd drie tot vyf getel omdat slegs 4,62% respondente in hierdie kategorie val en daarom te min sou wees vir sinvolle statistiese ontledings. Daar moet ook op gelet word dat baie ouer tienerjariges naamlik dié wat reeds 17 en 18 jaar oud is in die onderwysgroep standerd drie tot vyf of selfs in nóg laer standers is.

4.3.2 Vraelys

'n Vraelys in Engels (let op die laaste paragraaf van Afdeling 4.3.2) is in ooreenstemming met die teoretiese raamwerk en die literatuuroorsig opgestel. (Kyk Bylae 1 vir die vraelys.) Hoewel die vraelys uit sekere afdelings bestaan het, het al die vrae in 'n afdeling nie oor 'n spesifieke onderwerp gehandel nie. Die vrae is soms doelbewus deurmekaar in die vraelys aangebied om responsingesteldheid te probeer voorkom.

Die aard van die vrae word vervolgens per afdeling behandel. In **Afdeling 1** is aandag aan demografiese veranderlikes soos geslag, ouderdom en onderwyspeil gegee (vrae 1 - 3).

TABEL 4.1
STEEKPROEFSAMESTELLING VAN TIENDERJARIGES (N=455)

		ONDERWYSPEIL						TOTAAL	
		Gr.1 - ST.2		ST.3-5		ST.6			
		OUDERDOM	GESLAG	N	%	N	%	N	%
14 JAAR	MANLIK	9	20.93	33	76.74	1	2.33	43	100
	VROULIK	17	38.64	27	61.36			44	100
15 JAAR	MANLIK	14	31.82	30	68.18			44	100
	VROULIK	13	27.66	33	70.21	1	2.13	47	100
16 JAAR	MANLIK	10	21.28	37	78.72			47	100
	VROULIK	7	15.22	38	82.61	1	2.17	46	100
17 JAAR	MANLIK	7	14.00	40	80.00	3	6	50	100
	VROULIK	7	16.28	34	79.07	2	4.65	43	100
18 JAAR	MANLIK	6	12.77	35	74.47	6	12.77	47	100
	VROULIK	10	22.73	27	61.36	7	15.91	44	100
TOTAAL		100	21.98	334	73.41	21	4.62	455	100

Tienderjariges se algemene siening oor fertiliteit in terme van gesinsgrootte en die voorkeur vir kinders van 'n sekere geslag is ook ondersoek (vrae 4-7). In **Afdeling 2** is tienderjariges se kennis oor reprodktiewe gedrag (vrae 1-4), hul bewustheid van kontraseptiewes (vrae 5, 6, 10, 15, 19 en 23) en hul kennis daarvoor ondersoek (vrae 7-8, 11-13, 16-17, 20 en 22). Hulle houdings (in terme van goed of sleg) teenoor spesifieke kontraseptiewes is ook met behulp van individuele items vasgestel (vrae 9, 14, 18, 21 en 26). Tienderjariges se toeganklikheid tot kondome (vraag 24) en moontlike probleme wat hulle sou ondervind om dit te verkry is in vraag 25 vasgestel. **Afdeling 3** het gehandel oor tienderjariges se menings oor seksuele opvoeding (vraag 1), wie verantwoordelik daarvoor behoort te wees (vraag 2) en die sake waarvoor hul meer inligting wil ontvang (vraag 15).

Aandag is ook gegee aan die moeilikheidsgraad van kommunikasie oor seksuele aangeleenthede met ouers (vraag 3) asook die mate (vraag 4) en inhoud van interpersoonlike kommunikasie oor seksuele aangeleenthede (vraag 5) en spesifiek kontraseptiewe metodes met ouers (vrae 6 en 7), onderwysers (vrae 8 en 9) en maats (vrae 10-11). Tienderjariges se blootstelling aan kontraseptiewe boodskappe deur middel van gedrukte materiaal, die radio en televisie is ook ondersoek (vrae 12-14). In **Afdeling 4** is aspekte soos tienderjariges se houdings oor die gebruik van kontraseptiewes deur middel van individuele houdingsitems (vrae 1, 5, 6, 12 en 16), die redes waarom seksueel aktiewe tienderjariges nie van kontraseptiewes gebruik maak nie (vraag 2) en wie verantwoordelik behoort te wees vir kontraseptiewe gebruik asook redes waarom (vraag 3-4) ondersoek. Aandag is ook gegee aan tradisionele waardeorientasies soos die bewys van fertiliteit voor die huwelik (vraag 7), gesinsgrootte en die kleiner gesinsnorm (vrae 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 23 en 24). In hierdie afdeling is ook aandag gegee aan tienderjariges se mening oor op watter ouderdom hulle hul eerste kind sou wou hê (vraag 17) en ook hul kennis oor VIGS en ander seksueel oordraagbare siektes (vrae 18-22). **Afdeling 5** het gehandel oor tienderjariges se persepsie van sosiale ondersteuning vir kontraseptiewes deur ouers, onderwysers en maats (vrae 1-3) asook aanduidings om te konformeer aan hierdie persone se verwagtinge (vraag 5). Tienderjariges se bewustheid van kontraseptiewe gebruik deur hul maats (vraag 4) en hul mening of ouers straf vir 'n tiener-swangerskap sou oplê is ook hier ondersoek (vraag 6). In **Afdeling 6** is tienderjariges se fisiese toeganklikheid tot mobiele (vrae 1-4) en ander klinieke (vrae 5-8) en persoonlike ervaring van toeganklikheid vasgestel (vrae 9-11). Daar is in **Afdeling 7** gepoog om tienderjariges se lokus van beheer te bepaal deur 'n skaal wat na die bestudering van literatuur oor lokus van beheer (Blinn, 1987; Blum & Resnick, 1982; Lundy, 1972) saamgestel is (vrae 1-6). **Afdeling 8** het primêr gehandel oor tienderjariges se seksuele gedrag (vrae 1-2), die intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak (vrae 5-7) en kontraseptiewe gebruik as sodanig (vrae 3-4). Laastens is tienderjariges, wat alreeds 'n kliniek besoek het, se persepsies oor diensverskaffing vasgestel (vrae 8-11).

Die vraelys is in 'n **voorondersoek** in die Delmasdistrik getoets wat ook in die voormalige "Oos-Transvaalse Hoëveldstreek" geleë is. Verskeie probleme is ervaar met die selektering van respondente vir die voer van individuele onderhoude. Heelwat persone wou weet waaroor die onderhoud handel en waarom hulle nie ook kon deelneem nie. In baie gevalle het die geselekteerde respondente verkies om in die teenwoordigheid van ander persone die vraelys te beantwoord. Dit is in hierdie verband belangrik om daarop te let dat die konsep *vertroulikheid* ten nouste saamhang

met die westerse siening van individualisme wat in 'n landelike tradisionele omgewing nie noodwendig geld nie (Gilbert, 1986). In landelike gebiede word vreemdelinge maklik opgemerk en inligting oor hul teenwoordigheid word vinnig versprei (Gilbert, 1986). Mense is ook geneig om nader te kom om die rede vir die teenwoordigheid van vreemdelinge uit te vind. Volgens Obeng-Quaidoo (1985) word die Afrika-kulture gekenmerk deur nie-individualisme. Dit is belangrik dat wanneer navorsing in 'n Afrika-konteks gedoen word, westerse metodologie aangepas moet word. Daar is besluit om die respondente se eiesoortige behoeftes in aanmerking te neem deur onderhoude in 'n kleingroepverband deur dié wat dit sou verkies, te voer. Daar is heelwat voordele verbonde aan die kleingroepsituasie omdat dit op sigself inligtinggenererend is as gevolg van die dinamiese aard van die interaksie wat plaasvind (Greenbaum, 1988; Krueger, 1994).

Na die uittoets van die vraelys is die nodige aanpassings gedoen in oorleg met kundiges werksaam by die RGN asook die Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling. Om konsekwentheid te verseker en die verstaanbaarheid van ingewikkelde vrae te verbeter is byvoorbeeld besluit om die items wat verband hou met *lokus van beheer* na Zoeloe te vertaal (kyk vraelys). Daar was gevind dat dit nie nodig was om die res van die vraelys na Zoeloe te vertaal nie omdat 'n regstreekse vertaling vanuit Engels na Zoeloe deur onderhoudvoerders tydens die onderhoudvoering nie as problematies ervaar is nie.

4.3.3 Opleiding van onderhoudvoerders en insameling van gegewens

Vier navorsingspanne is saamgestel. Aan die hoof van elke span was 'n navorser van die RGN terwyl elke span ook twee ervare swart veldwerkers, 'n man en 'n dame verbonde aan die Meningspeilingsentrum van die RGN ingesluit het. Die skrywer was as projekteier van die hele ondersoek ook aan hoof van een van hierdie spanne en was ook verantwoordelik vir die opleiding van die spanne. Die navorsers is ingelig oor die doel met die ondersoek en die vraelys is ook deeglik behandel. Baie aandag is gegee aan die korrekte vertaling van die items in die vraelys uit Engels na Zoeloe vir dié respondente wat nie Engels kon verstaan nie. Die veldwerkers het intensiewe indiensopleiding ontvang in algemene onderhoudvoering, die doel met die ondersoek en inhoud van die vraelys tydens 'n twee-dag werkwinkel. Hulle is ook gevra om bedag te wees op onderhoudvoerder- en respondentsydigheid. Veldwerkers se aandag is deurentyd op die belangrikheid van datakwaliteit gevestig en die navorsers was verantwoordelik vir die kontrole van

ingevulde vraelyste.

Die insameling van die gegewens onder die tienerjariges is gelyktydig deur die vier navorsingspanne gedurende 1990 onderneem. Sommige van die onderhoude is in 'n groepverband gevoer met dié tienerjariges wat dit verkies het (kyk Afdeling 4.3.2) terwyl individuele onderhoude ook gevoer is.

4.4 VERWERKING VAN DIE GEGEWENS

In ooreenstemming met die doel van die ondersoek is die groep **seksueel aktiewe tienerjariges** eers geïdentifiseer (Afdeling 8: vraag 1). Daarna is die verwerkings **slegs ten opsigte van hierdie groep uitgevoer**. Die verwerking van die gegewens is in oorleg met die rekenaar- en statistiekafdelings van die RGN gedoen.

Die aard van die vrae in die vraelys is in die voorafgaande bespreking (Afdeling 4.3.2) per afdeling behandel. Om aan te pas by die teoretiese model word die wyse waarop die verwerkings van die gegewens gedoen is egter in terme van die persoonlike en normatiewe determinante van gedragsintensies, waargenome gedragsbeheer en eksterne veranderlikes verduidelik. **Persentasieverdelings** is vir elke vraag bereken en waar toepaslik is **assosiasies** tussen die veranderlikes in terme van die teoretiese agtergrond en literatuuoroorsig bepaal.

Om die graad van assosiasie tussen die afhanklike veranderlike en verklarende veranderlikes te bepaal is daar met behulp van die **logitmodel**, wat 'n spesiale toepassing van die loglineêre model is, ontledings met die CATMOD-rekenaarprogram op die onderskeie vrae en faktore gedoen. Vir die doeleindes van hierdie ondersoek is die logitmodelle gepas volgens voorskriftelike beginsels.

Die logitmodel word gebruik wanneer die afhanklike en die onafhanklike veranderlikes van **kategorieese aard** is. Die hoofeffekte van en die interaksie-effekte tussen voorspellers word gebruik om die logaritme van die verhouding tussen verskillende selfrekwensies te beskryf. Die doel is om die variasie in die selfrekwensie te verklaar deur middel van 'n onderliggende struktuur van die kategorieese veranderlikes. Dit word gedoen deur vas te stel watter voorspellers wel 'n invloed op die afhanklike veranderlikes het en in watter rigting die assosiasie lê. Wanneer kategorieese data-

ontleding gedoen word, is dit gerieflik om in terme van die geometriese gemiddeld eerder as die rekenkundige gemiddeld te werk. Om die geometriese gemiddelde te bereken word al die waarnemings met mekaar vermenigvuldig en verhef tot 'n mag wat verkry word deur die omgekeerde van die getal waarnemings. Die geometriese gemiddeld het die verdere voordeel dat dit minder sensitief vir uitskieters as die rekenkundige gemiddelde is.

Gestel A is 'n afhanklike veranderlike met B, C, D, E en F moontlike voorspellers en dat alle veranderlikes twee kategorieë het. 'n Gebeurlikheidstabel met 12 selle word dan verkry. Alle moontlike voorspellers moet nou ideaal gesproke in 'n enkele model geplaas word ten einde te bepaal watter wel betekenisvol is. Indien die frekwensies in die veelvuldige selle te laag is, sal verskillende modelle gepas moet word. Indien 'n navorser op grond van feitlike of teoretiese kennis besluit of bloot 'n vermoede het dat B, C en D saam hoort en E en F weer saam, kan daar van twee modelle gebruik gemaak word. Dit kan wees dat beide B en E betekenisvol in hierdie modelle is, maar dat die veranderlikes in werklikheid baie hoog gekorreleerd is en nie afsonderlik betekenisvol is nie.

Veronderstel 'n model met die afhanklike veranderlike kontraseptiewe gebruik (K) en die voorspellers geslag (G), ouderdom (OU) en onderwyspeil (ON). Gestel dat (G) en (OU) betekenisvolle voorspellers is maar (ON) nie. Die model kan nou met slegs (G) en (OU) oorgepas word, waarna die beramers effens sal verander. Die verandering behoort egter nie groot te wees nie omdat (ON) nie betekenisvol was nie en dus nie 'n noemenswaardige effek behoort te hê indien dit uitgelaat sou word nie. In beginsel word aanvaar dat die eenvoudigste model wat pas, aangewend moet word. Dit beteken dat die model gepas moet word met net (G) en (OU) as voorspellers. Indien die nuwe model met (K) as afhanklike veranderlike en (G) en (OU) as voorspellers geen interaksies het nie, word (G) se parameters geïnterpreteer om die parsieële effek van (G) te gee, dus die effek van (G) as (OU) konstant gehou word. Net so word (OU) se parameters geïnterpreteer om die parsieële effek van (OU) te gee as (G) konstant gehou word. Wanneer interaksies ter sprake is, beteken dit dat (G) se effek verskillend manifesteer by die verskillende kategorieë van ouderdom. (Kyk ook voorbeeld vir interpretasiedoeleindes in Afdeling 4.5.)

In gevalle waar die selfrekwensies baie klein is as gevolg van veelvuldige kategorieë, word die

veranderlikes afsonderlik in die model gepas. In hierdie geval word die marginale effek van die voorspeller, dus die effek van die voorspeller sonder die invloed van ander veranderlikes, gegee.

Dit is belangrik om daarop te let dat waar die verklarende veranderlikes in die logitmodelle gepas is, al die responskategorieë van die veranderlikes aanvanklik ingesluit was. Na inspeksie het dit egter geblyk dat sekere vrae die weglating van byvoorbeeld die *weet nie*-kategorie noodsaak omdat die klein selfrekwensies van die gebeurlikheidstabelle op hierdie vrae betekenisvolle statistiese bewerkings bemoeilik het. In enkele ander gevalle was 'n hergroepering van vraagresponse tot meer bruikbare kategorieë noodsaaklik. In die logitmodelontledingstabelle sal die verskillende kategorieë wat gebruik is ook duidelik blyk. (Kyk Afdeling 5.1)

Ten einde ook die **assosiasies** tussen veranderlikes en die intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak asook die assosiasies tussen veranderlikes en werklike kontraseptiewe gebruik vas te stel, is sekere faktore geïdentifiseer. Verskillende items wat as 'n spesifieke faktor bymekaar hoort is saamgegroeper. Dit is gedoen deur die relevante literatuur in gedagte te hou en na deeglike evaluasie op grond van gesigsgeldigheid van die vrae asook konsultasie met kundiges binne en buite die RGN. **Totaaltellings** is op hierdie wyse ten opsigte van kennis oor menslike reproduksie (Afdeling 2: vrae 1-4) en kennis oor kontraseptiewe metodes (Afdeling 2: vrae 7-8, 11-13, 16-17, 20 en 22), persepsies van sosiale ondersteuning (Afdeling 5: vrae 1-3), toeganklikheid tot kontraseptiewes deur middel van die mobiele kliniek (Afdeling 6: vrae 1-3), die kliniek (Afdeling 6: vrae 5-7), tienderjariges se persoonlike ervaring van toeganklikheid (Afdeling 6: vrae 9-11), algemene toeganklikheid (Afdeling 6: vrae 1-3, 5-7 en 9-11) en lokus van beheer (Afdeling 7: vrae 1-6) bereken. Alle vrae word later spesifiek geïdentifiseer.

Ten opsigte van enkele vrae is **geen statistiese bewerkings** gedoen nie. In sommige gevalle was die persentasies vir die spesifieke voorgestelde responskategorieë te klein om enige sinvolle bewerkings moontlik te maak. Daar was byvoorbeeld te min respondente wat aangedui het dat hulle probleme sou ondervind om die kondoom te verkry (Afdeling 2: vrae 24-25) en té min respondente wat al 'n kliniek besoek het om kontraseptiewes te verkry wie se menings oor diensverskaffing statistiese bewerkings kon regverdig (Afdeling 8: vrae 4, 10 en 11). Vir sekere oop vrae was daar weer te veel responskategorieë wat veroorsaak het dat sekere kategorieë ook te klein was om enige bewerkings moontlik te maak. Die items wat hier ter sprake is, is onder meer

tienderjariges se redes vir die voorkeur van 'n spesifieke geslag (Afdeling 1: vraag 7) en die inhoud van gesprekke oor seksuele aangeleenthede met ouers (Afdeling 3: vraag 5) asook die inhoud van gesprekke oor kontraseptiewes met ouers, onderwysers en maats (Afdeling 3: vrae 7, 9, 11). Net so het die voor- en nadele wat tienderjariges toegeskryf het aan groot en klein gesinne (Afdeling 4: vrae 14, 15, 23, 24) en probleme wat tienderjariges moontlik sou ondervind indien hulle klinieke sou wou besoek (Afdeling 6: vrae 4, 8) ook té veel kategorieë opgelewer om sinvolle statistiese ontledings moontlik te maak.

In sekere gevalle was dit **nie nodig om statistiese bewerkings uit te voer nie** omdat voldoende inligting uit die persentasieverdelings verkry is. Voorbeelde hiervan is tienderjariges se bewustheid van die verskillende kontraseptiewe metodes (Afdeling 2: vrae 5, 6, 10, 15, 19, 23) asook hul menings oor seksuele opvoeding (Afdeling 3: vrae 1-2), onderwerpe waaroor hul meer inligting sou wou ontvang (Afdeling 3: vraag 15) en moeilikheidsgraad van kommunikasie oor seksuele aangeleenthede (Afdeling 3: vraag 3). Daar was ook genoegsame inligting verkry uit tienderjariges se response aangaande hul persepsies oor wie verantwoordelik behoort te wees vir kontraseptiewe gebruik (Afdeling 4: vrae 3-4), die ouderdom waarop tienderjariges graag hul eerste kind sou wou hê (Afdeling 4: vraag 17) asook hul bewustheid en kennis oor die voorkoming en oordraging van VIGS en seksueel oordraagbare siektes (Afdeling 4: vrae 18-22). Geen statistiese verwerkings is ook gedoen by tienderjariges se menings oor watter kontraseptiewe metodes hulle sou verkies om te gebruik en die redes waarom of waarom nie (Afdeling 8: vrae 6 en 7) omdat daar ook soos in bogenoemde gevalle, genoegsame inligting uit die persentasieverdelings verkry is.

4.4.1 Persoonlike determinante van gedragsintensies en gedrag

By die literatuurbespreking in Hoofstuk 3 het dit geblyk dat tienderjariges se kennis oor menslike reproduksie en kontraseptiewes verband hou met persoonlike determinante van gedragsintensies soos dit in Hoofstuk 2 verduidelik is. Ten einde die verwagte **assosiasies** tussen die veranderlikes vas te stel, is die relevante items en faktore wat as persoonlike determinante van gedragsintensies bespreek is (kyk Afdeling 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3 en 3.1.4) as onafhanklike veranderlikes op twee afhanklike veranderlikes in die logitmodel gepas. Die **onafhanklike veranderlikes** wat hier ter sprake is, is die totaaltellings vir kennis oor menslike reproduksie, kennis oor kontraseptiewe metodes asook mediablootstelling aan kontraseptiewe boodskappe deur middel van onderskeidelik

die gedrukte media, radio en televisie (Afdeling 3: vrae 12-14). Houdings teenoor spesifieke kontraseptiewe metodes (Afdeling 2: vrae 9, 14, 18, 21 en 26), redes wat tienerjariges gegee het waarom ander seksueel aktiewe tienerjariges nie van kontraseptiewes gebruik maak nie (Afdeling 4: vraag 2) asook individuele houdingsitems wat verband hou met kontraseptiewe metodes (Afdeling 4: vrae 1, 5, 6, 12, 16) is ook in die model gepas. Die **afhanklike veranderlikes** waarna verwys is, is tienerjariges se *intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak* (Afdeling 8: vraag 5) en die *werklike gebruik van kontraseptiewes* (Afdeling 8: vraag 3). Die responskategorieë van laasgenoemde twee items wat as afhanklike veranderlikes **deurgaans** in die logitmodel gepas is, is soos volg: (Om die bespreking te vergemaklik is die bewoording van sommige van die items wat uit die vraelys in hierdie hoofstuk aangehaal word, effens verander.)

Intensie van tienerjariges om van kontraseptiewes gebruik te maak (Afdeling 8: vraag 5).

Do you intend to use a contraceptive method in the near future?

Yes (1)

No (2)

Werklike gebruik van kontraseptiewes (Afdeling 8: vraag 3)

Do you use a contraceptive method?

Yes (1)

Yes (but stopped) (2)

No (2)

Die wyse waarop **tellings vir die verskillende onafhanklike veranderlikes** bereken is, word vervolgens verduidelik. Totaaltellings vir **kennis oor menslike reproduksie en kontraseptiewe metodes** is eerste aan die beurt. Tienderjariges se kennis oor menslike reproduksie en hul kennis oor kontraseptiewe metodes is nagegaan en kennistellings is ten opsigte van bogenoemde twee faktore vir elke respondent bereken deur gewigte aan die response toe te ken. Aan korrekte antwoorde wat belangriker as ander beskou is, is hoër punte gegee. Daar is besluit op twee kategorieë wat 'n laer en 'n hoër kennistelling ten opsigte van kennis oor menslike reproduksie en kennis oor kontraseptiewe metodes verteenwoordig. Die afsny punte vir die twee kategorieë van beide faktore is op 'n arbitrêre wyse gekies sodat die verskillende kategorieë groot genoeg vir statistiese bewerkings sou wees. Die vier kennisvrae oor menslike reproduksie (Afdeling 2: vrae

1-4) en die nege vrae oor kontraseptiewe metodes en die korrekte gebruik daarvan (Afdeling 2: vrae 7-8, vrae 11-13, vrae 16-17, 20 en 22) met hul onderskeie punttoekennings is soos volg:

Totaaltelling vir kennis oor menslike reproduksie (Afdeling 2: vrae 1-4)

Which bodily (biological) change must first take place before a girl can fall pregnant?

Menstruation (2)

Development of breasts and growth of pubic hair (1)

Don't know (0)

Which bodily (biological) change must first take place before a boy can father a child?

Ejaculation (2)

Growth of pubic hair, beard and voice deepens (1)

Don't know (0)

Is it possible for pregnancy to occur after having sexual intercourse only once?

Yes (2)

No (0)

Don't know (0)

If a girl is pregnant how will she know?

Menstruation stops (2)

Enlargement of breasts and abdomen (1)

Don't know (0)

Die verskillende kategorieë vir kennis oor menslike reproduksie is soos volg:

Laer kennistelling 0 - 4 punte

Hoër kennistelling 5 - 8 punte

Totaaltelling vir kennis oor kontraseptiewe metodes (Afdeling 2: vrae 7-8, vrae 11-13, vrae 16-17, 20 en 22).

Kontraseptiewe pil

Who should take the pill?

Women (1)

Other/Don't know/N.A (0)

How often should the pill be taken?

Daily (1)

Other/Don't know/N.A (0)

IUT

Who should use the IUD?

Women (1)

Other/Don't know/N.A (0)

Who should insert the IUD?

Doctor or nurse (1)

Other/Don't know/N.A (0)

In what part of the body is the IUD placed?

Womb (1)

Other/Don't know/N.A (0)

Kontraseptiewe inspuiting

Who should receive the injection?

Women (1)

Other/Don't know/N.A (0)

How often should the injection be received?

Every 3 months or every 6-8 weeks (1)

Other/Don't know/N.A (0)

Sterilisasie

Who can be sterilized?

Women and men (1)

Other/Don't know/N.A (0)

Kondoom

What can a man do to prevent a pregnancy?

<i>Condom</i>	(2)
<i>Others (withdrawl, vasectomy)</i>	(1)
<i>Don't know/N.A</i>	(0)

Die onderskeie kategorieë vir kennis oor kontraseptiewe metodes is soos volg:

Laer kennistelling	0 - 5 punte
Hoër kennistelling	6 - 10 punte

Die individuele responskategorieë vir items wat betrekking het op die **mediablootstelling** deur middel van die radio, televisie en gedrukte media wat in die model gepas is, kry vervolgens aandag. Hier is nie totaaltellings ter sprake nie en elke item is as 'n afsonderlike onafhanklike veranderlike hanteer.

Tellings vir mediablootstelling (Afdeling 3: vrae 12-14)

Have you read anything about contraceptives lately?

<i>Yes</i>	(1)
<i>No</i>	(2)

Have you heard any discussion or advertisement on the radio of ways to keep one from getting pregnant?

<i>Yes</i>	(1)
<i>No</i>	(2)
<i>No radio</i>	(2)

Have you seen any discussion or advertisement on TV of ways to keep one from getting pregnant?

<i>Yes</i>	(1)
<i>No</i>	(2)
<i>No TV</i>	(2)

Tienderjariges se **houdings** teenoor **spesifieke kontraseptiewe metodes** is deur middel van oop vrae vasgestel waarna dit gekodeer is in terme van 'n positiewe en negatiewe houding teenoor die

metode. Hierdie houdingsitems is as afsonderlike onafhanklike veranderlikes as volg gepas:

Houdingsitems teenoor spesifieke kontraseptiewe metodes (Afdeling 2: vrae 9, 14, 18, 21 en 26)

Some people say it is a good thing to use the pill, others say it is bad. What do you say?

Good/Positive (1)

Bad/Negative (2)

Some people say it is a good thing to use the IUD, others say it is bad. What do you say?

Good/Positive (1)

Bad/Negative (2)

Some people say it is a good thing to use the injection, others say it is bad. What do you say?

Good/Positive (1)

Bad/Negative (2)

Some people say it is a good thing to have this operation or sterilization, others say it is bad. What do you say?

Good/Positive (1)

Bad/Negative (2)

Some people say it is a good thing to use a condom and others say it is bad. What do you say?

Good/Positive (1)

Bad/Negative (2)

Die redes wat tienerjariges aangevoer het waarom sommige seksueel aktiewe tienerjariges nie van kontraseptiewes gebruik maak nie is met behulp van 'n oop vraag vasgestel. Die response is gekodeer in terme van tienerjariges wat onseker oor die redes was of menings gehuldig het dat nuwe-effekte, tradisionele waardeoriëntasies asook ontoeganklikheid tot kontraseptiewes die gebruik daarvan belemmer. Die wyse waarop dié item as 'n afsonderlike onafhanklike item in die logitmodel gepas is, is soos volg:

Redes waarom sommige seksueel aktiewe tienerjariges nie van kontraseptiewes gebruik maak nie (Afdeling 4: vraag 2)

What do you think is the most important reason why some sexually active teenagers don't use a contraceptive method?

Unsure (1)

Side effects (2)

Traditional orientation (3)

Inaccessible (4)

Ander houdingsitems wat afsonderlik gepas is het betrekking gehad op die gewenstheid van algemene kontraseptiewe gebruik deur seksueel aktiewe tienerjariges (Afdeling 4: vraag 1) en die gewenstheid van kontraseptiewe gebruik weens die vermindering van bekommernis oor moontlike swangerskappe (Afdeling 4: vraag 5). Verdere houdingsitems wat ook gepas is het betrekking gehad op die gewenstheid al dan nie van kontraseptiewe metodes in terme van die moontlike aanmoediging van losbandigheid (Afdeling 4: vraag 6) en in terme van die voorkoming van 'n ongewenste tienerjarige ouerskap (Afdeling 4: vraag 16). 'n Laaste houdingsitem oor die gevolge van 'n onbeplande baba vir tienerjariges se skoolopvoeding (Afdeling 4: vraag 12) is ook in die logitmodel gepas. Hierdie items en hul onderskeie **responskategorieë** wat in die logitmodel gepas is, is soos volg:

Individuele houdingsitems (Afdeling 4: vrae 1, 5, 6, 16, 12)

Do you think it is a good thing for sexually active teenagers to use a contraceptive method or is it bad?

Good (1)

Bad (2)

Do you think it is a good thing to use a contraceptive method because it removes the worry of becoming or making someone pregnant if you don't want to?

Good (1)

Bad (2)

Do you think that the use of a contraceptive method is bad because it will encourage promiscuity?

Yes (1)

No (2)

Do you think it is better to use a contraceptive method than become the parent of an unplanned baby?

Yes (1)

No (2)

Do you think an unplanned baby will spoil a teenager's chance of a good education?

Yes (1)

No (2)

4.4.2 Normatiewe determinante van gedragsintensies

In Hoofstuk 3 is klem gelê op verskeie tipes sosialisering wat uiteindelik met normatiewe determinante van gedragsintensies in verband gebring kan word. Die tipes sosialisering wat onderskei was, is onder meer sosialisering deur ouers, portuurgroepe en onderwysers. By sosialisering deur ouers is spesiale klem gelê op tradisionele waardeorientasies en interpersoonlike kommunikasie met ouers en by sosialisering deur portuurgroepe was die klem ook op interpersoonlike kommunikasie en die moontlike invloed van die portuurgroep soos byvoorbeeld kontraseptiewe gebruik deur maats. Seksuele voorligtingsprogramme was spesifiek by sosialisering deur onderwysers ter sprake. Die behoefte van tienerjariges om aan die verwagtinge van hierdie belangrike ander te voldoen ten opsigte van seksuele aangeleenthede insluitend kontraseptiewe gebruik was ook van belang.

Sekere items en faktore wat betrekking het op die normatiewe determinante van gedragsintensies is ook as verklarende veranderlikes op die twee afhanklike veranderlikes (tienderjariges se intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak, en die werklike gebruik van kontraseptiewes) in die logitmodel gepas. Items wat verband hou met **tradisionele waardeorientasies** was menings oor

die oplê van straf vir 'n tienerswangerskap (Afdeling 5: vraag 6), menings oor fertiliteit soos die bewys van fertiliteit deur die meisie voor die huwelik (Afdeling 4: vraag 7) en menings oor gesinsgrootte soos die omsien van kinders na hul ouers in hul oudag (Afdeling 4: vraag 8) asook menings oor die ideale kindergetal (Afdeling 1: vraag 4). Menings oor die finansiële implikasies van groot gesinne (Afdeling 4: vrae 9, 10 en 11) asook persepsies oor toenemende fertiliteit en beperkte hulpbronne soos beskikbare werkseleenthede en skole (Afdeling 4: vraag 13) is ook in die model gepas. Die items met hul onderskeie responskategorieë wat in die model gepas is word vervolgens aangedui:

Items wat verband hou met tradisionele waardeorientasies (Afdeling 5: vraag 6, Afdeling 4: vrae 7-8, Afdeling 1: vraag 4, Afdeling 4: vrae 9, 10, 11, 13).

Will your parents punish you if you were to fall pregnant or make a girl pregnant?

Yes (1)

No (2)

Do you think it is right for a girl to fall pregnant before marriage in order to prove her fertility?

Yes (1)

No (2)

Do you think it is a good thing to have many children so that they can look after you when you are old?

Yes (1)

No (2)

What do you consider to be the best or ideal number of children for anybody to have?

One to two children (1)

Three to four children (2)

Five and more children (3)

Do you think it is a bad thing to have too many children because people with many children often have less money than people with few children?

Yes (1)

No (2)

Some people find it difficult to give their children a proper education. Do you think it is because these people have too many children?

Yes (1)

No (2)

Do you think it is a good thing to plan a family because a planned family will have a better future than an unplanned family?

Yes (1)

No (2)

If people keep on having as many children as they want, do you think there will be enough (a) jobs and (b) schools for everybody in future?

a) Enough jobs?

Yes (1)

No (2)

b) Enough schools?

Yes (1)

No (2)

Wat die **interpersoonlike kommunikasie** met ouers oor seksuele aangeleenthede (Afdeling 3: vraag 4) en kommunikasie met ouers, onderwysers en maats oor kontraseptiewe metodes (Afdeling 3: vrae 6, 8, 10) betref, was die volgende items met hul onderskeie responskategorieë afsonderlik in die logitmodel gepas:

Items oor interpersoonlike kommunikasie met ouers, maats en onderwysers (Afdeling 3: vrae 4, 6, 8, 10).

Have you ever discussed sexual matters with your parents?

Yes (1)

No (2)

Some teenagers discuss the use of contraceptives with their parents. Have you ever discussed the use of contraceptives with your parents?

Yes (1)

No (2)

Have you ever discussed the use of contraceptives with your teachers?

Yes (1)

No (2)

Have you ever discussed the use of contraceptives with your friends?

Yes (1)

No (2)

Dit is vir die doeleindes van hierdie ondersoek na aanleiding van die literatuuroorsig aanvaar dat sosialisering deur *belangrike ander* soos ouers, maats en onderwysers verband behoort te hou met tienerjariges se aanvaarding en gebruik van kontraseptiewes. Hul persepsies oor **sosiale ondersteuning** deur belangrike ander soos ouers, onderwysers en maats (Afdeling 5: vrae 1-3) vir die gebruik van kontraseptiewes is as afsonderlike items en ook as 'n enkele totaalstelling in terme van die subjektiewe norm soos in Afdeling 2.1.2. bespreek is, in die model gepas. Die wyse waarop die **items afsonderlik** in die logitmodel gepas is, is soos volg:

Tellings vir sosiale ondersteuning (Afdeling 5: vrae 1-3)

Do you think your parents will approve or disapprove of you using a contraceptive method?

Approve (1)

Disapprove/Don't know (0)

Do you think your teachers will approve or disapprove of you using a contraceptive method?

Approve (1)

Disapprove/Don't know (0)

Do you think your friends will approve or disapprove of you using a contraceptive method?

Approve (1)

Disapprove/Don't know (0)

Die wyse waarop 'n **totaalstelling vir sosiale ondersteuning** (Afdeling 5: vrae 1-3) vir die gebruik van kontraseptiewes bereken is, was soos volg: Aan response wat gedui het op ondersteuning is 'n punt toegeken terwyl enige ander respons geen punt verkry het nie. Daar is besluit op twee kategorieë wat op minder en meer sosiale ondersteuning gedui het. Die afsnypte vir die twee

kategorieë is op 'n arbitrêre wyse gekies sodat dit groot genoeg vir sinvolle statistiese bewerkings sou wees. Die drie items met hul onderskeie punttoekennings is soos volg:

Totaaltelling vir sosiale ondersteuning (Afdeling 5: vrae 1-3).

Do you think your parents will approve or disapprove of you using a contraceptive method?

Approve (1)

Disapprove/Don't know (0)

Do you think your teachers will approve or disapprove of you using a contraceptive method?

Approve (1)

Disapprove/Don't know (0)

Do you think your friends will approve or disapprove of you using a contraceptive method?

Approve (1)

Disapprove/Don't know (0)

Die afsnyppunte vir die twee kategorieë vir **sosiale ondersteuning** is soos volg gekies:

Minder sosiale ondersteuning 0 - 1 punte

Meer sosiale ondersteuning 2 - 3 punte

Wat tienerjariges se **aanduidings van konformering** (Afdeling 5: vraag 5) aan die verwagtinge van hierdie *belangrike ander* betref, is die volgende item met die volgende responskategorieë in die logitmodel gepas:

Item wat dui op die behoefte aan konformering met die verwagting van belangrike ander (Afdeling 5: vraag 5)

Whose ideas and advice do you follow most of the time concerning sexual matters (including contraceptives)?

Parents/friends/teachers (3)

Your own (2)

Don't know (1)

Die gebruik van kontraseptiewe metodes deur tienerjariges se **maats** blyk volgens die literatuurbespreking (kyk Afdeling 3.2.2) 'n belangrike invloed uit te oefen op hul eie kontraseptiewe gebruik. Tienderjariges se bewustheid van hul maats se kontraseptiewe gebruik (Afdeling 5: vraag 4) is ook afsonderlik in die model gepas met die volgende responskategorieë.

Item wat die bewustheid van maats se kontraseptiewe gebruik aandui (Afdeling 5: vraag 4)

Do some of your friends use a contraceptive method?

Yes (1)

No (2)

4.4.3 Waargenome gedragsbeheer

In terme van die oorspronklike Ajzen en Fishbein (1980) model sou 'n faktor soos waargenome gedragsbeheer 'n eksterne veranderlike gewees het. Met die uitbreidings aan die model wat Ajzen (1988) voorgestel het, is waargenome gedragsbeheer egter as 'n onmiddellike determinant van gedragsintensie en selfs gedrag beskou. Soos in die vorige gevalle is **assosiasies** tussen sekere faktore en items wat betrekking het op waargenome gedragsbeheer (Afdelings 3.4.2 en 3.4.3) as verklarende veranderlikes vir die reeds genoemde twee afhanklike veranderlikes in die logitmodel gepas. Die tersaaklike veranderlikes was persepsies van toeganklikheid tot kontraseptiewe dienste deur middel van *mobiele klinieke* (Afdeling 6: vrae 1-3), persepsies van toeganklikheid tot (gewone) klinieke (Afdeling 6: vrae 5-7), tienerjariges se persoonlike ervaring van toeganklikheid (Afdeling 6: vrae 9-11) en persepsies van algemene toeganklikheid (Afdeling 6: vrae 1-3, 5-7 en 9-11). **Totaaltellings** is ook bereken om die **algemene** mate van **toeganklikheid** tot kontraseptiewe dienste deur middel van mobiele klinieke (Afdeling 6: vrae 1 - 3), klinieke (Afdeling 6: vrae 5 - 7) en persoonlike ervaring van toeganklikheid (Afdeling 6: vrae 9 - 11) te ondersoek. Die totaaltellings is bereken deur sekere gewigte aan die response toe te ken. Aan die onderskeie response wat gedui het op toeganklikheid is 'n punt toegeken terwyl enige ander respons geen punte verkry het nie. Vir die onderskeie totaaltellings is op twee kategorieë besluit wat op minder en meer toeganklikheid gedui het. Die afsnyppunte vir die onderskeie twee kategorieë is soos in die vorige gevalle op 'n arbitrêre wyse gekies sodat dit groot genoeg vir sinvolle statistiese bewerkings sou wees. Die onderskeie totaaltellings met die verskillende items en onderskeie puntetoekennings is soos volg:

Totaaltelling vir toeganklikheid tot mobiele klinieke (Afdeling 6: vrae 1-3)

Has a mobile clinic ever visited your area?

Yes (1)

No/Don't know (0)

Do you know on which days the mobile clinic visits your area?

Yes (1)

No/Don't know (0)

Do you know during which times the mobile clinic visits your area?

Yes (1)

No/Don't know (0)

Will you have any problems if you want to visit the mobile clinic?

No (1)

Yes/Don't know (0)

Die afsnyppunte vir die twee kategorieë van toeganklikheid tot mobiele klinieke is soos volg:

Minder toeganklik 0 - 2 punte

Meer toeganklik 3 - 4 punte

Totaaltelling vir toeganklikheid tot klinieke (Afdeling 6: vrae 5-7)

Do you know of a family planning clinic in your area?

Yes (1)

No/Don't know (0)

Do you know on which days you can visit the clinic?

Yes (1)

No/Don't know (0)

Do you know during which times you can visit the clinic?

Yes (1)

No/Don't know (0)

Will you have any problems if you want to visit the clinic?

No (1)

Yes/Don't know (0)

Die afsnypunte vir die twee kategorieë van **toeganklikheid tot klinieke** is soos volg:

Minder toeganklik	0 - 2 punte
Meer toeganklik	3 - 4 punte

Totaaltelling vir persoonlike ervaring van toeganklikheid (Afdeling 6: vrae 9-11)

Do you know that contraceptive services are available free of charge to all population groups in South Africa?

Yes	(1)
No/Don't know	(0)

If you were to ask for contraceptive methods at the clinic would you feel embarrassed?

No	(1)
Yes/Don't know	(0)

If you were ever to use a contraceptive method would you be afraid that someone might discover it?

No	(1)
Yes/Don't know	(0)

Die afsnypunte vir die twee kategorieë van **persoonlike ervaring van toeganklikheid tot kontraseptiewes** is soos volg:

Minder toeganklik	0 - 1 punte
Meer toeganklik	2 - 3 punte

Totaaltelling vir algemene toeganklikheid (Afdeling 6: vrae 1-3, 5-7 en 9-11).

'n Indeks van algemene toeganklikheid tot kontraseptiewe dienste en metodes is ook bereken deur die vorige elf vrae saam te groepeer. Dieselfde gewigte wat bo aan die items toegeken is, is ook hier van toepassing. 'n Onderskeid is weer eens gemaak tussen respondente wat die kontraseptiewe dienste as meer of minder toeganklik ervaar het. Die afsnypunte vir die kategorieë is ook weer arbitrêr gekies sodat die verskillende kategorieë groot genoeg vir statistiese verwerkings sou wees.

Die afsnypunte van die twee kategorieë is soos volg:

Minder algemene toeganklikheid	0 - 5 punte
Meer algemene toeganklikheid	6 - 11 punte

Waargenome gedragsbeheer soos dit hierbo bespreek is, hou ook indirek verband met die konstruk **lokus van beheer** (kyk Afdeling 3.4.3). 'n Totaaltelling vir lokus van beheer is bereken (Afdeling 7: vrae 1-6) en dit is as onafhanklike veranderlike met, benewens die gewone twee afhanklike veranderlikes, ook met 'n ander afhanklike veranderlike in die logitmodel gepas. Hierdie **afhanklike veranderlike** was kliniekbefoeke van tienderjariges om kontraseptiewes te verkry (Afdeling 8: vraag 9). Die responskategorieë van hierdie afhanklike veranderlike wat in die logitmodel gepas is, word in die volgende paragraaf bespreek. 'n **Totaaltelling** om die respondente se **lokus van beheer** te ondersoek is ten opsigte van die volgende ses items (Afdeling 7: vrae 1 - 6) soos volg bereken: Aan response wat gedui het op 'n meer *interne lokus van beheer* is 'n *hoër punt* gegee terwyl 'n meer *eksterne lokus van beheer* 'n *laer punt* verkry het. Daar is ook in hierdie geval op arbitrêre wyse op twee kategorieë besluit wat op 'n meer eksterne en meer interne lokus van beheer sou dui. Die vrae en onderskeie punttoekennings is soos volg:

Totaaltelling vir algemene lokus van beheer (Afdeling 7: vrae 1-6).

I can decide for myself how many children to have

Yes (3)

Unsure (2)

No (1)

My life is chiefly controlled by other powerful people

Yes (1)

Unsure (2)

No (3)

I have often found that what is going to happen will happen

Yes (1)

Unsure (2)

No (3)

If I want to get what I want I have to please the people above me

Yes (1)

Unsure (2)

No (3)

I can not plan for the future because many things turn out to be a matter of good or bad luck.

Yes (1)

Unsure (2)

No (3)

When I make plans, I can make them work most of the time

Yes (3)

Unsure (2)

No (1)

Die afsnyppunte vir die onderskeie kategorieë van lokus van beheer is soos volg:

Meer eksterne lokus van beheer 6 - 10 punte

Meer interne lokus van beheer 11 - 18 punte

Werklike besoeke aan klinieke om inligting en kontraseptiewes te verkry (Afdeling 8: vrae 8 en 9) is ook ter sprake. Tienderjariges se aanduidings van hul besoeke aan klinieke om inligting en kontraseptiewes te verkry is afsonderlik soos volg in die model gepas (Die afhanklike veranderlikes was soos gewoonweg die intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak en die werklike gebruik daarvan.):

Kliniekbesoek om inligting te verkry (Afdeling 8: vraag 8)

Have you ever visited a family planning clinic to obtain more information on contraceptives and sexual matters?

Yes (1)

No (2)

Kliniekbesoek om kontraseptiewes te verkry (Afdeling 8: vraag 9)

Have you ever visited a family planning clinic to obtain contraceptive methods?

Yes (1)

No (2)

4.4.4 Eksterne veranderlikes

In terme van die literatuurbespreking in Afdeling 3 het dit duidelik geblyk dat sekere eksterne veranderlikes 'n direkte en indirekte invloed op die intensie en gebruik al dan nie van kontraseptiewes het. Ten einde hierdie assosiasies vas te stel is sekere eksterne veranderlikes as **onafhanklike veranderlikes saam** met alle vrae en al die faktore (totaaltellings) wat reeds bespreek is as **afhanklike veranderlikes** in die logitmodelle gebruik. Individuele items waaruit die totaaltellings saamgestel is en die vrae wat nie vir statistiese ontledings in aanmerking geneem is nie (Afdeling 4.4.1), is nie hier in ag geneem nie.

Die eksterne veranderlikes met hul onderskeie kategorieë is soos volg:

Geslag (manlik; vroulik),

Ouderdom (14-15 jariges; 16 jariges; 17-18 jariges)

Onderwyspeil (Graad 1 - standerd 2; standerd 3-6)

Die enigste item wat as afhanklike veranderlike saam met die demografiese veranderlikes in die logitmodelle gepas is as 'n onafhanklike veranderlike, en wat nog nie bespreek is nie, is die volgende:

Ouderdom tydens die eerste ervaring van coitus (Afdeling 8: vraag 2)

How old were you when you first had sexual intercourse?

11 years to 14 years (1)

15 years to 17 years (2)

18 years and older (3)

4.5 AANBIEDING VAN DIE GEGEWENS

Alhoewel die **persentasies** wat vir die onderskeie vrae bereken is in die teks aangebied word, sal aandag nie noodwendig aan alle persentasieverdelings van die verskillende responskategorieë van 'n vraag gegee word nie. Dit beteken dat daar nie noodwendig persentasieverdelings vir elke item

TABEL 4.2
INTERPERSOONLIKE KOMMUNIKASIE MET OUERS OOR
KONTRASEPTIEWES (N=315)
(Geslag as betekenisvolle veranderlike)

Geometriese gemiddeld: 0,12	
Verhouding: Ja/Nee	
Manlik	0,04
Vroulik	0,33

Die **gewens** sal in die volgende hoofstuk volledig aangebied word.

HOOFSTUK 5

RESULTATE VAN DIE ONDERSOEK

Die resultate van die ondersoek word in hierdie hoofstuk aangebied. Soos in Afdeling 4.4 bespreek is, is die resultate primêr van toepassing op die groep seksueel aktiewe tienerjariges. Die identifisering van hierdie groep en hulle samestelling in terme van ouderdom en geslag word nou verskaf. Die resultate wat daarna aangebied word behels relevante persentasieverdelings. Dit behels ook die logitmodelontledings wat die verband aandui tussen sekere faktore en seksueel aktiewe tienerjariges se **intensies** om kontraseptiewes te gebruik asook die verband tussen sekere faktore en die **werklike** gebruik van kontraseptiewes.

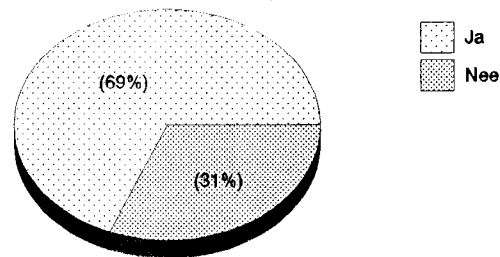
Die intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak asook werklike kontraseptiewe gebruik, persoonlike en normatiewe determinante van gedragsintensies asook waargenome gedragsbeheer is eerstens ter sprake. Die eksterne veranderlikes (demografiese veranderlikes) sal in terme van die invloed wat dit het op die persoonlike, normatiewe en waargenome gedragsbeheerkomponente asook op die intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak en werklike kontraseptiewe gebruik, deur middel van die logitmodelontledings aangebied word.

5.1 IDENTIFISERING VAN DIE GROEP SEKSUEEL AKTIEWE TIENDERJARIGES

Die persentasie seksueel aktiewe tienerjariges word in Figuur 5.1 aangedui. Hieruit kan gesien word dat 'n verrassende groot groep (69%) aangedui het dat hulle **wel al coitus** ervaar het.

Interessante addisionele inligting tot Figuur 5.1 is dat 55% van hierdie tienerjariges voor die ouderdom van 15 jaar en 78% voor die ouderdom van 16 jaar coitus ervaar het. Negentien persent het coitus ervaar tussen die ouderdom van 16 en 17 jaar en slegs 8% van die respondente het coitus vir die eerste keer ná die ouderdom van 17 jaar ervaar.

FIGUUR 5.1
ERVARING VAN COITUS (N=455)



Die steekproefsamstelling van die groep seksueel aktiewe tienerjariges word in Tabel 5.1 aangebied.

TABEL 5.1
STEEKPROEFSAMESTELLING VAN DIE SEKSUEEL AKTIEWE TIENDERJARIGES

OUDERDOM	GESLAG	N	%
14 JAAR	MANLIK	24	8
	VROULIK	17	5
15 JAAR	MANLIK	34	11
	VROULIK	18	6
16 JAAR	MANLIK	38	12
	VROULIK	27	9
17 JAAR	MANLIK	44	14
	VROULIK	32	10
18 JAAR	MANLIK	42	13
	VROULIK	39	12
TOTAAL		315	100

Volgens Tabel 5.1 is dit duidelik dat die seuns in alle ouderdomsgroepe meer seksueel aktief is as die meisies in dienooreenkomstige ouderdomsgroepe. In totaal het 182 seuns (58%) en

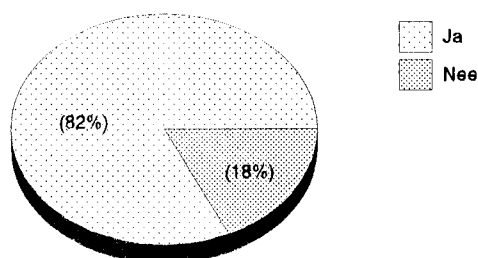
133 dogters (42%) aangedui dat hulle al coitus ervaar het. Die 17 en 18 jariges was soos te verwagte, meer seksueel aktief as die jongeres.

Die resultate wat verder bespreek word hou verband met hierdie groep seksueel aktiewe tienerjariges.

5.2 DIE INTENSIE OM VAN KONTRASEPTIEWES GEBRUIK TE MAAK EN WERKLIKE GEBRUIK VAN KONTRASEPTIEWES

Baie van die tienerjariges het 'n intensie aangedui om van kontraseptiewes gebruik te maak. Volgens Figuur 5.2 blyk dit dat 82% die **intensie** het om in die toekoms van kontraseptiewes gebruik te maak.

FIGUUR 5.2
INTENSIE OM VAN KONTRASEPTIEWES GEBRUIK TE MAAK (N=315)

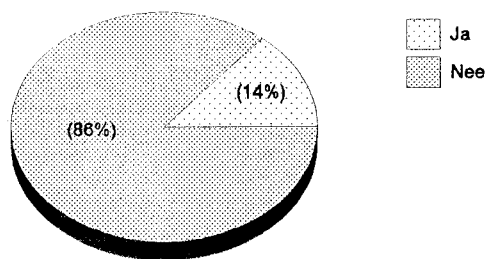


Interessante addisionele inligting wat in hierdie verband gerapporteer kan word is dat die meeste meisies (73%) aangedui het dat hulle van die kontraseptiewe inspuiting gebruik sou maak terwyl 21% 'n voorkeur vir die pil aangedui het. Die meeste seuns (69%) het die kondoom verkies. Verder het tienerjariges **redes** aangevoer waarom hulle van kontraseptiewes gebruik sou wou maak. Hierdie redes was primêr gerig op die voorkoming van swangerskappe (63%) terwyl die voorkoming van seksueel oordraagbare siektes deur slegs 17% van die respondente aangevoer is. Alhoewel heelwat minder tienerjariges van mening was dat hulle nie van kontrasepsie gebruik sal maak nie, was die redes wat hulle genoem het van belang. Een interessante rede was byvoorbeeld 'n vrees vir toekomstige steriliteit wat deur 7% van die respondente (12 meisies en 10 seuns) genoem is. Vier persent het beweer dat

kontraseptiewe gebruik die verantwoordelikheid van die seksmaat en nie hulle verantwoordelikheid is nie.

Baie min tienerjariges **het** al **kontraseptiewes** gebruik. Volgens Figuur 5.3 blyk dit dat slegs 14% van die tienerjariges aangedui het dat hulle al van een of ander kontraseptiewe metode gebruik gemaak het.

FIGUUR 5.3
KONTRASEPTIEWE GEBRUIK DEUR TIENDERJARIGES (N=315)



Interessante addisionele inligting tot die gebruik van kontraseptiewes is dat twaalf persent van hierdie respondente (36 meisies en 1 seun) aangedui het dat hulle van die kontraseptiewe inspuiting gebruik gemaak het terwyl slegs 2% (6 seuns) al van kondome gebruik gemaak het. Verder was die meeste tienerjariges (63%) van mening dat dit veral die meisie is wat verantwoordelik vir kontraseptiewe gebruik is. Slegs 15% was van mening dat dit 'n verantwoordelikheid van beide seuns en meisies is. Die redes wat aangevoer was vir hulle antwoorde het gedui op 'n siening dat dit *meisies* is wat swanger raak en nie *seuns* nie.

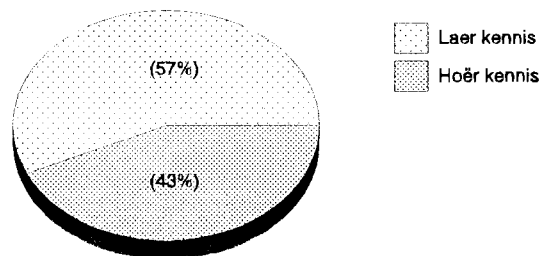
5.3 PERSOONLIKE DETERMINANTE VAN GEDRAGSINTENSIES EN GEDRAG

Die persoonlike determinante van gedragsintensies het betrekking op tienerjariges se kennis oor menslike reproduksie en kennis van kontraseptiewe metodes asook blootstelling aan inligting vanuit die massamedia. Tienderjariges se menings en houdings oor seksuele aangeleenthede en kontraseptiewe gebruik is egter ook hier ter sprake.

5.3.1 Kennis van menslike reproduksie

Die meeste tienerjariges het nie genoegsame kennis oor menslike reproduksie nie. Volgens Figuur 5.4 blyk dit dat 57% van die respondente 'n laer kennistelling het teenoor 43% wat 'n hoër kennistelling het. **Interessante addisionele inligting** wat nie in Figuur 5.4 aangetoon word nie is dat baie respondente *onseker* geantwoord het wat in werklikheid beteken dat hulle nie genoegsame kennis het nie. Verder het minder as die helfte van die respondente te kenne gegee dat menstruasie (48%) en ejakulasie (47%) geslagsrypheid aantoon. Baie tienerjariges (45%) was ook nie bewus dat swangerskap tydens die eerste ervaring van coitus moontlik is nie terwyl 'n verdere 18% van hulle onseker hieroor was. Ongeveer die helfte van die respondente (49%) was egter bewus dat menstruasie ophou wanneer iemand swanger is terwyl 'n verdere 12% ander tekens van swangerskap genoem het soos dat die meisie se borste groter sal word en haar buik sal swel. Verskille tussen seuns en meisies aangaande kennis oor menslike reproduksie sal later meer spesifiek ter sprake wees.

FIGUUR 5.4
KENNIS VAN MENSLIKE REPRODUKSIE (N=315)



Wat die logitmodelontledings betref moet onthou word (kyk Hoofstuk 4) dat slegs statisties betekenisvolle verbande tussen veranderlikes per tabel aangebied word en dat waarskynlikheidswaardes van kleiner of gelyk aan tien persent as statisties beduidend beskou is.

Tienderjariges se kennis oor **menslike reproduksie** het 'n betekenisvolle verband getoon met hulle **gebruik van kontraseptiewes**. Daar was nie 'n betekenisvolle verband tussen kennis

van menslike reproduksie en die intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak nie. Die logitmodelontledings wat die verband tussen kennis oor menslike reproduksie en kontraseptiewe gebruik deur tienderjariges aandui word in Tabel 5.2 aangetoon.

Wanneer daar na Tabel 5.2 gekyk word, dui 'n groter getal op meer tienderjariges wat van kontraseptiewes gebruik gemaak het. Volgens Tabel 5.2 het meer respondente wat 'n **hoër kennistelling** oor **menslike reproduksie** gehad het van kontraseptiewes gebruik gemaak as die met laer kennistellings. Dié met meer kennis was dus meer geneig om van kontraseptiewes gebruik te maak as dié wat minder kennis oor die onderwerp gehad het.

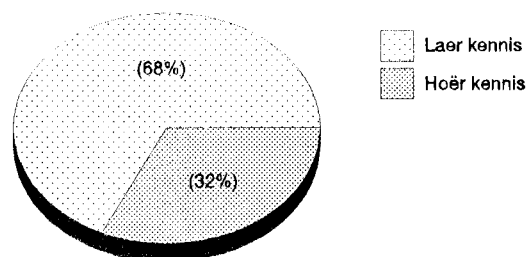
TABEL 5.2
KONTRASEPTIEWE GEBRUIK DEUR TIENDERJARIGES (N=315)
(Kennis oor menslike reproduksie as betekenisvolle veranderlike)

Geometriese gemiddeld: 0,64	
Verhouding: Ja/Nee	
Laer kennistelling	0,21
Hoër kennistelling	1,95

5.3.2 Kennis van kontraseptiewe metodes

Die meeste van die seksueel aktiewe tienderjariges (93%) was bewus van die bestaan van kontraseptiewes. Hulle kennis van die onderskeie metodes en korrekte gebruik is egter nie na wense nie. In Figuur 5.5 word hulle totaal-kennistellings aangedui.

FIGUUR 5.5
KENNIS OOR KONTRASEPTIEWE METODES (N=315)



By die tootaaltelling het 68% 'n **laer kennisstelling** gehad teenoor 32% wat 'n **hoër kennisstelling** gehad het. **Addisionele inligting** in hierdie verband is dat die kontraseptiewe inspuiting aan 70% van die respondente bekend was. Sewe en vyftig persent van die respondente wat bekend met die metode was het korrekte kennis oor die gebruik daarvan aangedui. Die kontraseptiewe pil en kondoom was onderskeidelik aan 60% en 64% van die respondente bekend. Korrekte gebruik van die pil is deur 46% van hierdie respondente aangedui terwyl 53% van die respondente wat bewus van die kondoom was korrekte kennis daarvoor gehad het. Die onbekendste metodes was die IUT (intra uterine toestel) en sterilisasie wat onderskeidelik aan slegs 29% en 23% van die respondente bekend was. Van laasgenoemde respondente het onderskeidelik 24% en 21% korrekte kennis oor die metodes gehad.

Daar was ook nie 'n verband tussen kennis oor kontraseptiewe metodes en die intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak nie. Volgens die logitmodelontledings is daar egter 'n verband tussen tienderjariges se **kennis oor kontraseptiewe metodes** en hul **werklike kontraseptiewe gebruik**. Die resultate van die ontledings word in Tabel 5.3 aangebied.

TABEL 5.3
 KONTRASEPTIEWE GEBRUIK DEUR TIENDERJARIGES (N=315)
 (Kennis oor kontraseptiewes as betekenisvolle veranderlike)

Geometriese gemiddeld: 0,16	
Verhouding: Ja/Nee	
Laer kennisstelling	0,08
Hoër kennisstelling	0,31

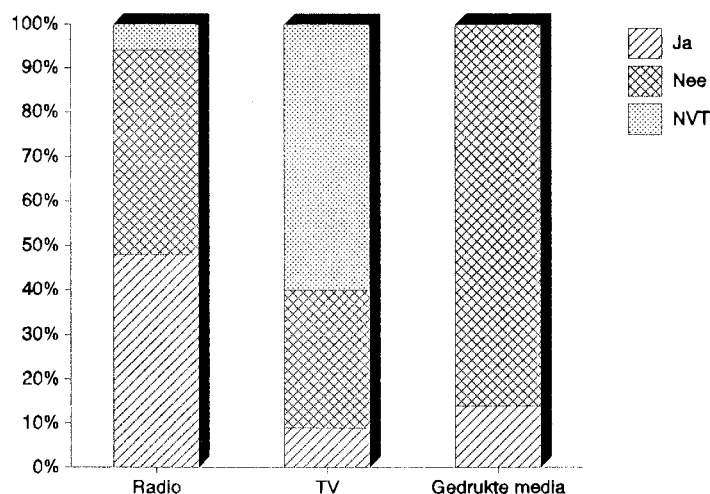
Soos voorheen dui 'n groter getal op beter kontraseptiewe gebruik deur tienderjariges. Volgens Tabel 5.3 was meer tienderjariges met 'n **hoër kennisstelling** oor **kontraseptiewes** geneig om van kontraseptiewes gebruik te maak as dié wat minder kennis oor die onderwerp gehad het.

5.3.3 Blootstelling aan inligting vanuit die massamedia

Alhoewel die tienerjariges hulself in relatief lae sosio-ekonomiese omstandighede in die platteland bevind, het hulle tog blootstelling aan kontraseptiewe boodskappe deur middel van die massamedia gehad. Volgens Figuur 5.6 blyk dit dat die meeste blootstelling aan kontraseptiewe boodskappe deur middel van die radio plaasvind (48%), gevolg deur die gedrukte media (14%) en dan televisie (9%). Baie tienerjariges (ongeveer 60% volgens Fig. 5.6) het nie toegang tot televisie nie.

Blootstelling aan kontraseptiewe boodskappe het nie 'n verband getoon met die intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak nie. **Werklike kontraseptiewe gebruik** deur tienerjariges hou egter verband met die mate van blootstelling aan kontraseptiewe **boodskappe oor die radio** maar nie die gedrukte media of televisie nie. Die logit-modelontleding ten opsigte hiervan word in Tabel 5.4 aangebied.

FIGUUR 5.6
BLOOTSTELLING AAN DIE MASSAMEDIA (N=315)



TABEL 5.4

KONTRASEPTIEWE GEBRUIK DEUR TIENDERJARIGES (N=315)

(Blootstelling aan boodskappe oor die radio as betekenisvolle veranderlike)

Geometriese gemiddeld: 1,12	
Verhouding: Ja/Nee	
Laer blootstelling	0,83
Hoër blootstelling	1,50

In die verhouding Ja/Nee in Tabel 5.4 dui 'n groter getal op 'n hoër frekwensie gebruik van kontraseptiewes. Volgens die tabel was meer van dié wat blootstelling aan radioboodskappe gehad het geneig om van kontraseptiewes gebruik te maak as die met 'n laer blootstelling.

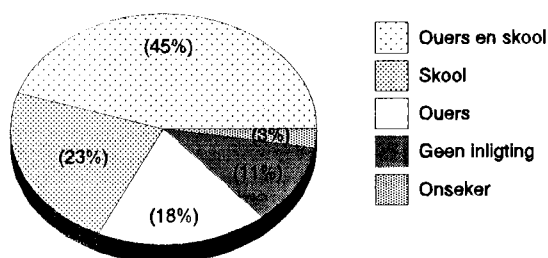
5.3.4 Addisionele inligting wat betrekking het op kennis oor seksuele aangeleenthede

Interessante addisionele inligting wat nie geïgnoreer kan word nie is dat die meeste tienerjariges (71%) van mening was dat hulle 'n behoefte aan seksuele opvoeding het. Wat die onderwerpe betref waarvoor tienerjariges meer inligting sou wou ontvang het hulle aangedui dat hulle oor menslike reproduksie (14%), voorhuwelikse seks (11%), kontraseptiewes (12%), asook VIGS en ander seksueel oordraagbare siektes (25%) inligting sou wou ontvang. 'n Groot groep (36%) het aangedui dat hulle inligting oor *al* die bogenoemde onderwerpe sou wou ontvang. 'n Baie klein groepie (2%) was van mening dat hulle geen inligting wil hê nie. Nieteenstaande die behoefte aan inligting oor VIGS was 94% van die tienerjariges bewus van VIGS. Drie en vyftig persent van die respondente het aangetoon dat hulle bewus was van die wyse waarop 'n mens VIGS kan kry. Van hierdie groep het 98% aangedui dat 'n mens VIGS deur middel van seksuele omgang kan verkry. Ongeveer die helfte van al die respondente (49%) was daarvan bewus dat die kondoom gebruik kan word om seksueel oordraagbare siektes te voorkom.

Wat die verantwoordelikheid vir seksuele opvoeding betref (Figuur 5.7) was die meeste tienerjariges (23% + 45% = 68%) wel van mening dat die skool 'n rol te speel het. Van hierdie groep het 45% gevoel dat dit 'n taak is wat deur die skool en ouers gedeel behoort te word. Net 18% het aangedui dat dit primêr die taak van ouers is.

FIGUUR 5.7

VERANTWOORDELIKHEID VIR SEKSUELE OPVOEDING (N=315)

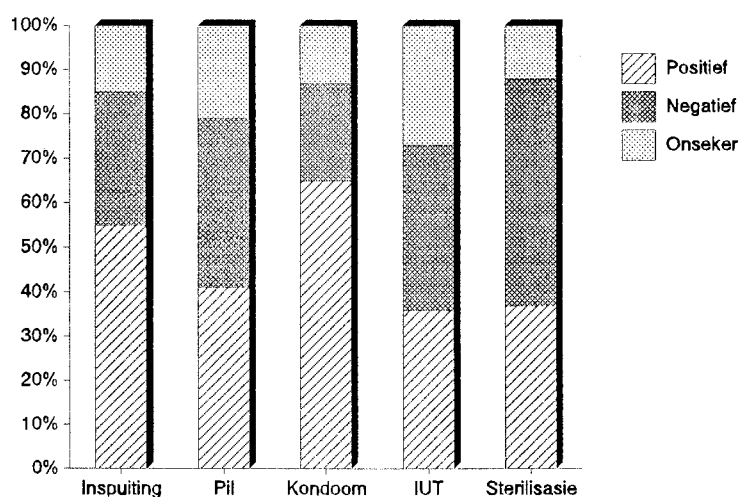


5.3.5 Houdings teenoor spesifieke kontraseptiewe metodes

Die respondente se houdings teenoor spesifieke kontraseptiewe metodes word in Figuur 5.8 aangetoon. Die persentasies in die figuur het betrekking op dié respondente wat bekend met die onderskeie metodes was. **Interessante addisionele inligting** oor die redes vir hulle positiewe of negatiewe houdings teenoor die verskillende kontraseptiewe metodes word ook in die volgende paragraaf verskaf.

FIGUUR 5.8

HOUDINGS TEENOR KONTRASEPTIEWE METODES (N=312)



Die **kontraseptiewe inspuiting** was deur 56% van die respondente as positief ervaar. Belangrike **redes** wat deur hierdie groep aangevoer was, is dat dit swangerskappe voorkom en gerieflik is om te gebruik. Die inspuiting was deur 30% van die respondente negatief

ervaar terwyl die res onseker was. Die redes wat vir die negatiewe houdings teenoor die inspuiting aangevoer was, is dat dit 'n mens steriel en vet sou maak en dat dit sleg vir die vrou se liggaam sou wees omdat dit verskeie probleme met menstruasie kan veroorsaak. Dit kan volgens hulle ook hoof- en ruggyn tot gevolg hê. Wat die houding teenoor die **kontraseptiewe pil** betref was 41% oortuig dat dit 'n goeie metode is. Hulle het veral gevoel dat dit onbeplande swangerskappe voorkom. Hierteenoor was 39% van die tienerjariges negatief teenoor die pil vanweë gerugte soos byvoorbeeld dat dit onbetroubaar is, mens steriel, vet of siek sou maak terwyl sommige beweer het dat 'n mens nie 'n swangerskap *mag* verhoed nie. Die res van die respondente was onseker en ander het irrelevante redes verskaf. Die **kondoom** was deur 66% van die tienerjariges as positief ervaar. Kondome is deur baie positief ervaar omdat dit beskerming teen onbeplande swangerskappe en seksueel oordraagbare siektes insluitend VIGS kan bied. Die res van die respondente was om verskeie redes negatief soos byvoorbeeld dat dit nie gerieflik is om dit te gebruik nie, seksuele plesier kan verminder en moontlik die meisie kan beseer deurdat dit in haar kan agterbly. Die **IUT** en **sterilisasië** is deur ongeveer 35% positief ervaar en respektiewelik deur 36% en 53% van die tienerjariges as negatief ervaar. Die algemeenste redes vir die negatiewe beoordeling was dat dit sleg vir die vrou se liggaam is en verskeie mediese komplikasies kan meebring.

5.3.6 Algemene menings en houdings ten opsigte van kontrasepsie

In Afdeling 4.4.1 is genoem dat **redes** waarom seksueel aktiewe tienerjariges nie van kontraseptiewes gebruik maak nie met behulp van 'n oop vraag gepeil is. Baie tienerjariges (31%) het dit egter moeilik gevind om redes te gee waarom tienerjariges nie van kontraseptiewes gebruik maak nie. Dié wat wel redes kon verskaf, het onder meer die volgende redes aangebied: dat sommige hul fertiliteit wou bewys (19%), dat hulle moontlik geen kennis oor kontraseptiewes het nie (17%), dat hulle die moontlike *newe-effekte* soos steriliteit vrees (12%) en dat ouers en die gemeenskap daarteen gekant is (4%). Die meeste respondente (82%) het wel die gebruik van kontraseptiewe metodes deur seksueel aktiewe tienerjariges goedgekeur.

Wat die **houdings** van seksueel aktiewe tienerjariges teenoor die gebruik van kontraseptie-

wes betref (kyk Afdeling 4.4.1), is bevind dat dit verband hou met hulle **intensies** om van kontraseptiewes gebruik te maak maar nie met hulle **werklike gebruik** nie. Die resultate van die logitmodelontledings in dié verband word in Tabel 5.5 aangebied.

TABEL 5.5

INTENSIE OM KONTRASEPTIEWES TE GEBRUIK (N=315)

(Houding teenoor kontraseptiewe gebruik as betekenisvolle veranderlike)

Geometriese gemiddeld: 2,71	
Verhouding: Ja/Nee	
Positief	5,20
Negatief	1,41

In Tabel 5.5 dui 'n groter getal op meer tienerjariges wat die intensie het om van kontraseptiewes gebruik te maak. Dit blyk duidelik dat dié tienerjariges wat positief teenoor die gebruik van kontraseptiewes deur seksueel aktiewe tienerjariges voel meer geneig was om aan te dui dat hulle die intensie het om van kontraseptiewes gebruik te maak as die ander.

Wat die ander **algemene houdingsitems** betref (ook Afdeling 4.4.1) was 'n baie groot persentasie van die respondente (90%) van mening dat die gebruik van kontrasepsie as gewens beskou kan word omdat dit die *bekommernis oor ongewenste swangerskappe* sal verminder. Baie respondente (92%) het ook gevoel dat dit beter is om van kontrasepsie gebruik te maak as om die *ouer van 'n onbeplande kind* te word. Baie tienerjariges (72%) was ook van mening dat 'n swangerskap negatiewe gevolge inhou vir tieners se *akademiese opvoeding* en daarom vermy behoort te word. Nieteenstaande bogenoemde positiewe houdings teenoor kontrasepsie was 50% van die tienerjariges egter van mening dat die gebruik van kontraseptiewes ongewens is omdat dit tot groter losbandigheid aanleiding kan gee terwyl 6% onseker hieroor was. Nie een van hierdie houdingsitems het 'n statisties betekenisvolle verband getoon met tienerjariges se intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak of werklike kontraseptiewe gebruik nie. **Addisionele inligting** is dat 79% tienerjariges aangedui het dat hul graag hul eerste kind na die ouderdom van 21 jaar sal wil hê.

5.4 NORMATIEWE DETERMINANTE VAN GEDRAGSINTENSIES EN GEDRAG

Die normatiewe determinante het betrekking op die mate van sosiale invloed deur belangrike ander persone op tienerjariges se kontraseptiewe gebruik. Hier is aspekte soos tradisionele waardeoriëntasies, die mate van interpersoonlike kommunikasie en persepsies van sosiale ondersteuning vir kontraseptiewe gebruik van belang.

5.4.1 Tradisionele waardeoriëntasies

Die mening dat **tienerswangerskappe as ongewens** deur ouers ervaar sal word en straf daarvoor opgelê sal word is deur 60% van die tienerjariges gehuldig. Een en twintig persent van die tienerjariges het die siening dat 'n meisie haar **fertiliteit voor die huwelik** moet bewys, ondersteun en 40% het gemeen dat 'n mens baie kinders moet hê om na jou in jou oudag om te sien. Die menings dat ouers straf vir 'n tienerswangerskap sal oplê en dat 'n mens baie kinders moet hê om na jou in jou oudag om te sien het nie 'n betekenisvolle verband getoon met tienerjariges se intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak of werklike kontraseptiewe gebruik nie.

Volgens die logitmodelontledings wat in Tabel 5.6 aangebied word, het tienerjariges se menings oor die **bewys van fertiliteit** voor die huwelik 'n statisties betekenisvolle verband met hul **werklike kontraseptiewe gebruik** getoon. Dit het nie verband gehou met hul **intensie** om van kontrasepsie gebruik te maak nie. In Tabel 5.6 dui 'n groter desimale getal op meer tienerjariges wat al van kontraseptiewes gebruik gemaak het. Hieruit blyk dit dat die respondente wat aangedui het dat 'n meisie **nie** nodig het om haar fertiliteit voor die huwelik te bewys nie, meer geneig was om van kontrasepsie gebruik te maak as dié wat dit ondersteun het.

Tienderjariges se menings oor 'n **ideale kindertal** word in Figuur 5.9 aangetoon. Dit blyk dat slegs 29% van die tienerjariges 'n maksimum van twee kinders as die ideale getal kinders per gesin beskou. Die res van die respondente het 'n groter getal kinders voorgestaan. Van hierdie groep het 41% tussen drie en vier kinders verkies en 30% vyf en meer kinders verkies.

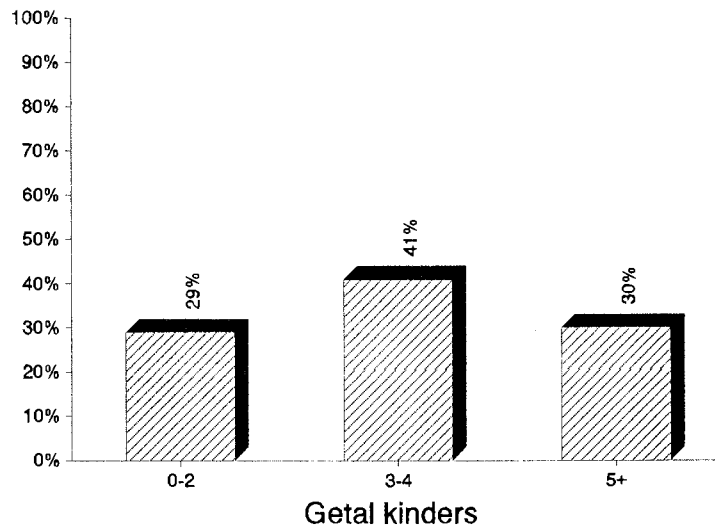
TABEL 5.6

KONTRASEPTIEWE GEBRUIK DEUR TIENDERJARIGES (N=315)
 (Persepsies oor bewys van fertiliteit as betekenisvolle veranderlike)

Geometriese gemiddeld: 0,12	
Verhouding: Ja/Nee	
Ja	0,06
Nee	0,18

FIGUUR 5.9

IDEALE KINDERTAL (N=315)



Interessante addisionele inligting is dat die meeste respondente (70%) aangedui het dat 'n ideale gesin een of twee kinders van beide geslagte behoort te hê. Die redes wat tienderjariges aangevoer het vir hulle spesifieke voorkeure oor gesinsgrootte dui veral op ekonomiese voordeel wat met beide geslagte geassosieer word. Tienderjariges se persepsies oor die voor- en nadele verbonde aan klein en groot gesinne is egter nie baie duidelik nie. Alhoewel die meeste respondente (92%) aangedui het dat klein gesinne voordelig is, dui 40% aan dat daar ook nadele verbonde aan klein gesinne is. Die nadele wat hulle aangevoer het dui ook op ekonomiese redes terwyl die voordele dui op die tradisionele waardes wat aan groot gesinne geheg word, wat wel ook ekonomiese voordele insluit. Die meeste respondente (94%) het aangedui dat groot gesinne nadele het terwyl 69% ook aangevoer het dat groot

gesinne tog voordele het. Die nadele het gedui op die ekonomiese implikasies van groot gesinne terwyl die voordele gedui het op die tradisionele waardes wat aan groot gesinne geheg word.

Tienderjariges se persepsies oor die **ideale kindertal** het volgens die logitmodelontleding 'n statisties betekenisvolle verband met hulle **werklike gebruik van kontraseptiewes** getoon maar nie met die intensie om van kontrasepsie gebruik te maak nie. Die ontleding word in Tabel 5.7 aangebied.

TABEL 5.7
KONTRASEPTIEWE GEBRUIK DEUR TIENDERJARIGES (N=315)
(Persepsies oor ideale kindertal as betekenisvolle veranderlike)

Geometriese gemiddeld: 0,16	
Verhouding: Ja/Nee	
Maak nie saak nie	0,15
3 - 4 kinders	0,11
5 en meer kinders	0,12
0 - 2 kinders	0,34

In Tabel 5.7 dui 'n groter telling op meer tienderjariges wat van kontraseptiewes gebruik gemaak het. Meer tienderjariges wat aangedui het dat die **ideale kindertal** nie meer as twee is nie, was geneig om van kontrasepsie gebruik te maak as dié wat meer as twee kinders voorgestaan het.

Wat die tienderjariges se algemene menings oor die kleiner gesinsnorm betref het die meeste tienderjariges (98%) aangedui dat 'n beplande gesin 'n beter toekoms behoort te hê as 'n onbeplande gesin. Alhoewel die meeste van die tienderjariges 'n verband tussen 'n groot kindertal en moontlike armoede (84%) asook ontoereikende opvoeding (81%) kon insien, word die verband tussen toenemende fertiliteit en beperkte hulpbronne egter nie deur almal begryp nie. Soveel as 21% was van mening dat daar genoeg werk vir almal in die toekoms sou wees en 42% was van mening dat daar genoeg skole sou wees ongeag die getal kinders wat mense het. Hierdie items het nie 'n statisties betekenisvolle rol gespeel in tienderjariges

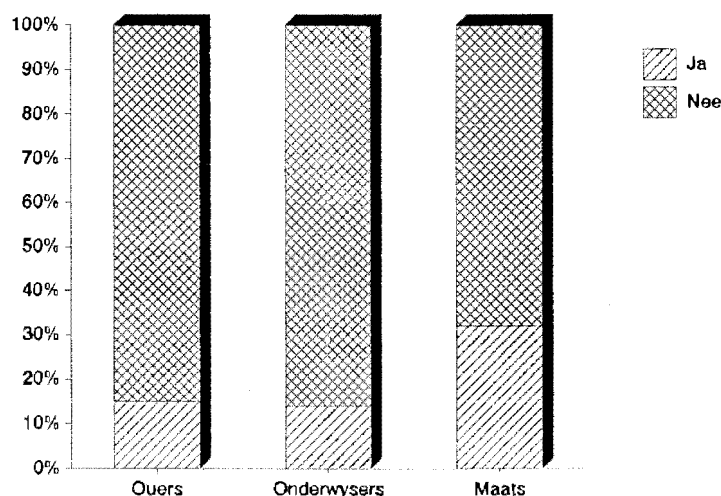
se intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak of werklike kontraseptiewe gebruik nie.

5.4.2. Mate van interpersoonlike kommunikasie oor seksuele aangeleenthede.

Interessante inligting in hierdie verband, is dat meer as die helfte van die tienerjariges (56%) aangedui het dat hulle dit moeilik sou vind om met hulle ouers oor seksuele sake te gesels. Slegs 7% van die tienerjariges het aangedui dat hulle wel al oor algemene seksuele aangeleenthede (kontrasepsie uitgesluit) met hulle ouers gesels het. Dit blyk dat daar veral oor die moontlikheid van swangerskap gesels is.

Die mate van kommunikasie wat oor die **gebruik van kontraseptiewes** plaasgevind het word in Figuur 5.10 aangetoon.

FIGUUR 5.10
MATE VAN INTERPERSOONLIKE KOMMUNIKASIE OOR
KONTRASEPTIEWES (N=315)

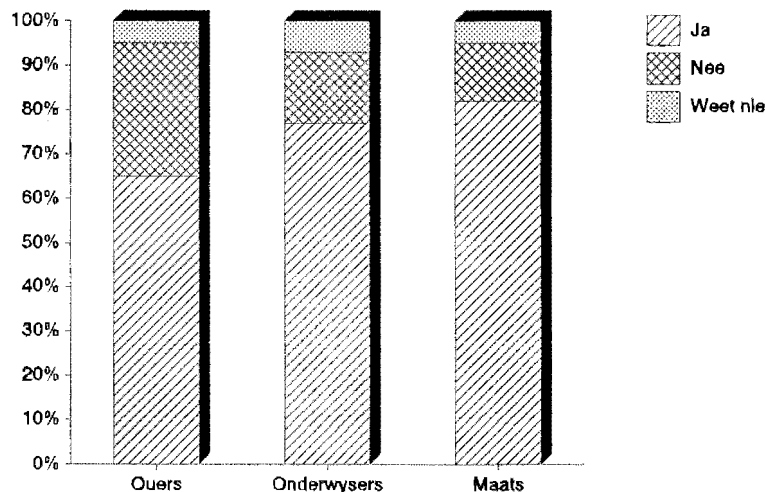


Wat die kommunikasie oor die **gebruik van kontraseptiewe metodes** betref, het 15% van die respondente te kenne gegee dat hulle dit met hulle ouers, 14% met hulle onderwysers en 32% met hulle maats bespreek het. **Addisionele inligting** wat nie in Figuur 5.10 aangedui word nie is dat dié tienerjariges wat al oor kontrasepsie gesels het veral oor die voordele daarvan gesels het. Kommunikasie oor seksuele aangeleenthede asook kontraseptiewe metodes het nie 'n statisties betekenisvolle verband met tienerjariges se intensie om van kontraseptiewes of werklike kontraseptiewe gebruik getoon nie.

5.4.3 Persepsies van sosiale ondersteuning vir kontraseptiewe gebruik

Tienderjariges se persepsies van sosiale ondersteuning vir kontraseptiewe gebruik word in Figuur 5.11 aangetoon. Volgens die figuur het die meeste tienderjariges ondersteuning van maats verwag (82%), terwyl 77% ondersteuning van hulle onderwysers en 65% van hulle ouers verwag het. Hierdie items *afsonderlik* het nie 'n betekenisvolle verband getoon met tienderjariges se intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak of hul werklike kontraseptiewe gebruik nie. **Addisionele inligting** is dat alhoewel die meeste ondersteuning vir kontraseptiewe gebruik van maats verwag is, slegs 40% aangedui het dat hulle bewus is dat hulle maats van kontrasepsie gebruik maak.

FIGUUR 5.11
PERSEPSIES OOR SOSIALE ONDERSTEUNING VIR KONTRASEPTIEWE GEBRUIK
(N=315)



Tienderjariges se verwagting van **algemene sosiale ondersteuning** vir die gebruik van kontraseptiewes as 'n enkele faktor (die drie faktore saam), het egter 'n statisties betekenisvolle verband getoon met hulle werklike **gebruik van kontraseptiewes**. Daar was nie 'n verband hiertussen en die intensie om daarvan gebruik te maak nie. Die toepaslike logitmodelontleding wat die verband illustreer word in Tabel 5.8 aangebied.

TABEL 5.8

KONTRASEPTIEWE GEBRUIK DEUR TIENDERJARIGES (N=315)

(Sosiale ondersteuning as betekenisvolle veranderlike)

Geometriese gemiddeld: 0,12 Verhouding: Ja/Nee	
Minder sosiale ondersteuning	0,07
Meer sosiale ondersteuning	0,21

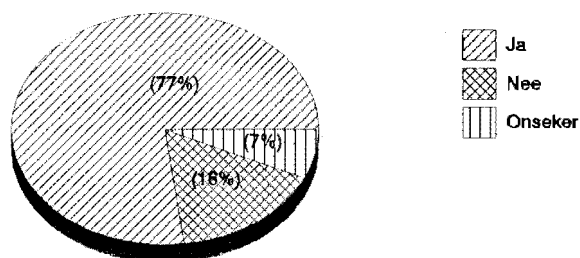
Soos in die vorige Tabelle dui 'n groter telling op meer tienerjariges wat van kontrasepsie gebruik gemaak het. Dit blyk uit die tabel dat die tienerjariges wat 'n groter mate van algemene sosiale ondersteuning vir kontraseptiewe gebruik verwag het, meer geneig was om van kontraseptiewes gebruik te maak as die ander tienerjariges.

Tienderjariges se aanduidings om aan die verwagtinge van hierdie belangrike ander oor alle seksuele aangeleenthede te **konformeer** word in Figuur 5.12 aangetoon. Dit blyk dat die meeste tienerjariges (77%) die behoefte aangedui het om aan hierdie belangrike persone se verwagtinge te voldoen. Sestien persent van die respondente het aangedui dat hulle hul eie kop sal volg oor seksuele aangeleenthede.

FIGUUR 5.12

AANDUIDINGS OM TE KONFORMEER AAN ANDERE SE VERWAGTINGE

(N=315)



Volgens die logitmodelontledings het tienerjariges se aanduidings om te konformeer aan belangrike ander se verwagtinge nie 'n statisties betekenisvolle verband met hul werklike kontraseptiewe gebruik getoon nie of hul intensie om daarvan gebruik te maak nie.

5.5 WAARGENOME GEDRAGSBEHEER

In terme van die teoretiese model het waargenome gedragbeheer betrekking op tienerjariges se persepsies van toeganklikheid tot kontraseptiewe dienste en metodes, moontlike struikelblokke wat kontraseptiewe gebruik kan belemmer en algemene lewensoriëntasie soos lokus van beheer wat verband hou met selfhandhawing wat weer 'n invloed het op persepsies van toeganklikheid. Tienderjariges se werklike besoeke aan 'n kliniek is ook hier ondersoek. Aandag sal vervolgens aan bogenoemde aspekte gegee word.

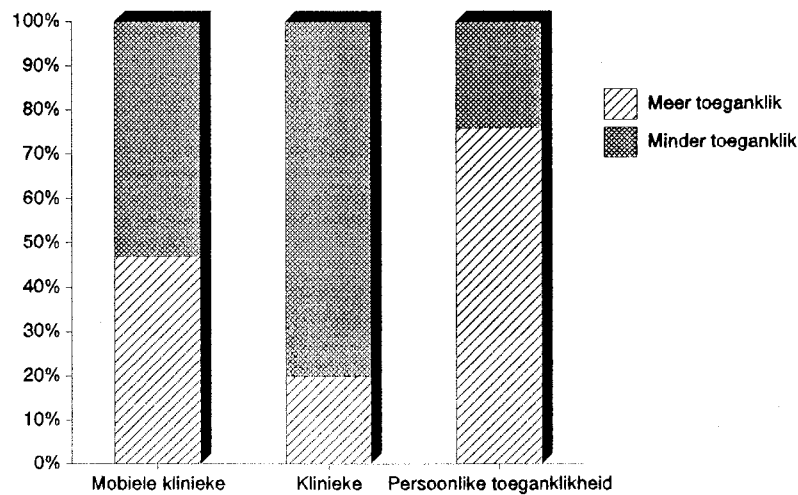
5.5.1 Toeganklikheid tot kontraseptiewe dienste en metodes

Volgens die bevindings wat in Figuur 5.13 geïllustreer word, blyk dit dat tienerjariges oor die algemeen nie *ware* toeganklikheid tot kontraseptiewe dienste en metodes ervaar nie. Algemene klinieke word deur slegs 20% tienerjariges as meer toeganklik ervaar terwyl mobiele klinieke deur 47% as meer toeganklik ervaar word. Die meeste tienerjariges (76%) het tog gevoel dat hulle persoonlike toegang tot kontrasepsie het. Persoonlike toegang sluit in kennis oor die gratis beskikbaarheid van kontraseptiewes asook persepsies oor die emosionele gemaklikheid waarmee dit bekom kan word.

Addisionele inligting wat moontlik lig kan werp op struikelblokke wat ervaar word blyk dat die meeste probleme wat genoem is ten opsigte van die **mobiele kliniek** is omdat dit meer bekend is. Die onverskillige houdings van kliniekpersoneel teenoor tienerjariges se probleme wat hulle met kontraseptiewe metodes ervaar (30%) asook die ongemak wat tienerjariges ervaar om na kontraseptiewes te vra (20%) blyk struikelblokke te wees. Negentien persent (19%) van die respondente was ook onseker oor hoe hulle ouers sou voel indien hulle die mobiele kliniek sou wou besoek. Die belangrikste probleme wat tienerjariges blykbaar voorsien indien hulle **klinieke** sou wou besoek, is onder meer vervoerprobleme (20%) en 'n algemene vrees vir kontraseptiewe gebruik (21%). 'n Groot groep (31%) het aangedui dat hulle ouers moontlik daarteen gekant sou wees. Net soos in die geval van die mobiele kliniek het sommige (8%) aangedui dat hulle ongemaklik en bang sou wees om na kontraseptiewes te vra. Wat **toeganklikheid tot kondome** betref het tienerjariges as struikelblokke genoem dat dit nie vrylik beskikbaar is nie (68%), dat hulle skaam sal wees om daarna te vra (7%) en dat hulle nie daarvoor sal kan betaal nie (7%).

FIGUUR 5.13

TOEGANKLIKHED TOT KONTRASEPTIEWE DIENSTE EN METODEDES (N=315)



Wat die **persoonlike ervaring van toeganklikheid** tot kontraseptiewes betref was slegs 58% van die tienerjariges bewus dat kontraseptiewe dienste gratis beskikbaar gestel word aan alle bevolkingsgroepe. Soos reeds genoem het 20% van die respondente gevoel dat hulle ongemaklik sou wees om vir kontraseptiewes te vra en 17% het aangetoon dat hulle bang sou wees dat belangrike ander moontlik sou kon ontdek dat hulle van kontraseptiewes gebruik maak. Toeganklikheid tot klinieke en mobieleklinieke asook persoonlike ervaring van toeganklikheid het geen statisties betekenisvolle verband met tienerjariges se werklike kontraseptiewe gebruik of hulle intensie om daarvan gebruik te maak getoon nie.

Wat **algemene toeganklikheid** (totaaltelling wat betrekking het op die toeganklikheid tot klinieke asook ervaring van persoonlike toeganklikheid) betref het soveel as 48% van die tienerjariges *meer algemene toeganklikheid* ervaar. Die ervaring van **algemene toeganklikheid** wat tienerjariges ervaar het hou volgens die logitmodelontledings verband met hulle **intensie** om van kontraseptiewes gebruik te maak sowel as **werklike kontraseptiewe gebruik**. Die logitmodelontledings betreffende tienerjariges se ervaring van algemene toeganklikheid tot kontraseptiewe dienste en hul intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak word in Tabel 5.9 aangetoon.

TABEL 5.9

INTENSIE OM KONTRASEPTIEWES TE GEBRUIK (N=315)

(Ervaring van algemene toeganklikheid as betekenisvolle veranderlike)

Geometriese gemiddeld: 4,89 Verhouding: Ja/Nee	
Minder toeganklik	3,86
Meer toeganklik	6,19

In Tabel 5.9 dui 'n groter telling op meer tienerjariges wat die intensie aangedui het om van kontraseptiewes gebruik te maak. Dié tienerjariges wat 'n groter mate van algemene toeganklikheid tot kontraseptiewe dienste ervaar het, was meer as die ander respondente geneig om aan te dui dat hulle die intensie het om in die toekoms van kontrasepsie gebruik te maak.

Die logitmodelontleding ten opsigte van die verband tussen tienerjariges se ervaring van **algemene toeganklikheid en werklike kontraseptiewe gebruik** word in Tabel 5.10 aangebied. Die groter telling in Tabel 5.10 dui op meer tienerjariges wat van kontraseptiewes gebruik gemaak het. Uit die tabel kan afgelei word dat die respondente wat 'n groter algemene toeganklikheid tot kontraseptiewes ervaar het, meer geneig was om aan te dui dat hulle al van kontraseptiewes gebruik gemaak het as die ander respondente.

TABEL 5.10

KONTRASEPTIEWE GEBRUIK DEUR TIENDERJARIGES (N=315)

(Ervaring van algemene toeganklikheid as betekenisvolle veranderlike)

Geometriese gemiddeld: 0,15 Verhouding: Ja/Nee	
Laer toeganklikheid	0,07
Meer toeganklik	0,34

5.5.2. Lokus van beheer

Net meer as die helfte van die respondente (54%) het 'n meer eksterne lokus van beheer. Sulke mense voel minder in beheer van hulle eie doen en late. Tienderjariges se **lokus van beheer** het volgens die logitmodelontledings 'n statisties betekenisvolle verband met hulle **intensie** om van kontraseptiewes gebruik te maak getoon maar nie met hul werklike kontraseptiewe gebruik nie. Die ontledings in dié verband word in Tabel 5.11 aangebied.

TABEL 5.11

INTENSIE OM VAN KONTRASEPTIEWES GEBRUIK TE MAAK (N=315)

(Lokus van beheer as betekenisvolle veranderlike)

Geometriese gemiddeld: 4,94 Verhouding: Ja/Nee	
Meer ekstern	6,86
Meer intern	3,56

In Tabel 5.11 dui 'n groter telling op meer tienderjariges wat 'n intensie aangedui het om van kontraseptiewes gebruik te maak. Volgens die tabel blyk dit dat meer tienderjariges met 'n eksterne lokus van beheer 'n intensie aangedui het om van kontrasepsie gebruik te maak as dié met 'n relatief meer interne lokus van beheer.

5.5.3 Besoek aan 'n kliniek

Wat die besoek aan 'n kliniek betref het slegs 15% respondente aangedui dat hulle al 'n kliniek besoek het ten einde meer inligting oor seksuele aangeleenthede en kontraseptiewes in te win terwyl 19% van die tienderjariges wel al 'n kliniek besoek het om kontraseptiewes te kry. Volgens die logitmodelontledings het **lokus van beheer** 'n statisties betekenisvolle rol gespeel ten einde **besoek aan 'n kliniek** om kontraseptiewes te verkry te verklaar. Die ontledings word in Tabel 5.12 aangebied. 'n Groter telling in Tabel 5.12 dui op beter kliniekbesoek om kontraseptiewes te verkry.

Meer tienderjariges met 'n interne lokus van beheer was geneig om aan te dui dat hulle wel al 'n kliniek besoek het om kontraseptiewes te bekom as andere.

TABEL 5.12

BESOEK AAN 'N KLINIEK OM KONTRASEPTIEWES TE VERKRY (N=315)

(Lokus van beheer as betekenisvolle veranderlike)

Geometriese gemiddeld: 0,26 Verhouding: Ja/Nee	
Meer ekstern	0,19
Meer intern	0,34

Van die 19% respondente wat al 'n kliniek besoek het om kontraseptiewes te verkry was die meeste (97%) van mening dat die diensverskaffers behulpsaam en vriendelik was. Nieteenstaande dié siening het 7% van die tienerjariges aangedui dat die diensverskaffers nie genoeg tyd tot hulle beskikking gehad het om die gebruik van kontraseptiewe metodes te verduidelik nie.

5.6 EKSTERNE VERANDERLIKES

Volgens die teoretiese raamwerk het eksterne (demografiese) veranderlikes 'n indirekte invloed op gedragsintensies en gedrag via die persoonlike, normatiewe en waargenome gedragsbeheerkomponente van die model. Die invloed van die eksterne veranderlikes op hierdie determinante van gedragsintensies en gedrag sal vervolgens aandag geniet. Slegs resultate van die logitmodelontledings ten opsigte van statisties betekenisvolle veranderlikes sal bespreek word. Ter wille van beter hanteerbaarheid van die baie inligting word daar nie logitmodeltabelle in hierdie afdeling verskaf nie. Die invloed van eksterne veranderlikes sal meer volledig in Afdeling 6.5 toegelig word omdat dit belangrik vir die opstel van effektiewe voorligtingsprogramme is.

5.6.1 Persoonlike determinante van gedragsintensies en gedrag

Daar sal eerstens aandag gegee word aan die invloed van die eksterne veranderlikes (demografiese veranderlikes) op die tienerjariges se kennis oor menslike reproduksie en kontraseptiewe metodes asook op die blootstelling aan inligting vanuit die massamedia. Die

invloed van hierdie eksterne veranderlikes op tienerjariges se menings en houdings oor seksuele aangeleenthede en kontraseptiewe gebruik is egter ook ter sprake.

5.6.1.1 Kennis van menslike reproduksie

Volgens die logitmodelontledings het **geslag** en **ouderdom** 'n statistiese betekenisvolle rol in die verklaring van kennis oor menslike reproduksie gespeel. Meisies het meer kennis oor menslike reproduksie as seuns gehad terwyl die oudste groep tienerjariges (17-18 jaar) ook 'n beter kennistelling oor menslike reproduksie as die jongeres gehad het.

5.6.1.2 Kennis oor kontraseptiewe metodes

Wat die bevindinge ten opsigte van die invloed van die verklarende veranderlikes op tienerjariges se kennis oor kontrasepsie betref blyk dit volgens die logitmodelontledings dat **geslag** in interaksie met **ouderdom** en **onderwyspeil** betekenisvol was. Meisies het meer kennis oor kontraseptiewes as seuns gehad terwyl dit veral die ouer meisies (17-18 jaar) met 'n laer skoolopleiding (Graad 1 - st.2) was wat 'n beter kennis gehad het.

5.6.1.3 Blootstelling aan inligting vanuit die massamedia

Onderwyspeil het volgens die logitmodelontledings 'n statisties betekenisvolle rol gespeel in die verklaring van blootstelling aan kontraseptiewe boodskappe deur middel van die **gedrukte** media. Die tienerjariges in die hoër skoolstanderds (st. 3 - 6) het 'n groter mate van blootstelling aan boodskappe in die gedrukte media ervaar as dié in die laer skoolstanderds.

Wat die blootstelling aan kontraseptiewe boodskappe deur middel van die **radio** betref het **geslag** in interaksie met **onderwyspeil** 'n statisties betekenisvolle rol gespeel. Dit was veral meisies met 'n laer onderwyspeil (graad 1 - st. 2) wat 'n groter blootstelling aan radioboodskappe aangedui het.

5.6.1.4 Houdings teenoor spesifieke kontraseptiewe metodes

Die houdings van die respondente oor die **kontraseptiewe inspuiting** dui volgens die bevindinge van die logitmodelontledings daarop aan dat **geslag** in interaksie met **ouderdom** het 'n betekenisvolle rol gespeel het. Meisies was oor die algemeen meer positief as seuns teenoor die kontraseptiewe pil terwyl die jonger meisies (14 tot 16 jaar) meer positief as die ouer meisies (17-18 jaar) was.

Die logitmodelontledings ten opsigte van **kondoomgebruik** het daarop gedui dat **geslag** en **ouderdom** 'n statisties betekenisvolle rol gespeel het. Seuns was meer positief teenoor die kondoom as meisies terwyl dit veral ouer tienerjariges (17-18 jaar) was wat positief teenoor die kondoom gevoel het.

Die logitmodelontledings ten opsigte van tienerjariges se houdings teenoor **sterilisasië** dui aan dat **ouderdom** 'n statisties betekenisvolle rol gespeel het in die verklaring van tienerjariges se houding hieromtrent. Ouer tienerjariges (17-18 jaar) was meer positief teenoor sterilisasië as die jongeres.

5.6.1.5 Algemene menings en houdings ten opsigte van kontrasepsie

Die **redes** wat tienerjariges aangevoer het waarom sommige seksueel aktiewe tienerjariges nie van kontraseptiewes gebruik maak nie hou volgens die logitmodelontledings verband met **geslag** en **ouderwyspeil**. Seuns was meer geneig as meisies om te beweer dat ontoeganklikheid tot kontraseptiewes aanleiding gee tot gebrekkige gebruik van kontrasepsie terwyl meisies meer geneig was om nuwe-effekte en meer tradisionele oriëntasies as redes vir die nie-gebruik van kontraseptiewes te gee. Hierteenoor het die tienerjariges in die hoër standerds weer ontoeganklikheid as 'n rede aangevoer waarom tienerjariges nie van kontrasepsie gebruik maak nie terwyl die tienerjariges in die laer skoolstanderds weer meer geneig was om nuwe-effekte van kontraseptiewes en tradisionele oriëntasies as redes vir die nie-gebruik daarvan te gee.

Wat tienerjariges se **houding** teenoor die gebruik van kontraseptiewes deur seksueel aktiewe tienerjariges betref het dit volgens die logitmodelontledings geblyk dat **geslag** in interaksie

met **onderwyspeil** 'n statisties betekenisvolle rol gespeel het. Meer meisies as seuns was positief teenoor die gebruik van kontraseptiewes deur seksueel aktiewe tienerjariges terwyl dit veral die meisies in die hoër skoolstanderds was wat positiewer hierteenoor gevoel het.

Die mening dat die gebruik van kontrasepsie as gewens beskou kan word omdat dit die **bekommernis oor ongewenste swangerskappe** sal verminder hou volgens die logitmodelontledings verband met **geslag**. Meer meisies as seuns het die mening ondersteun dat kontraseptiewe gebruik gewens is omdat dit die bekommernis oor swangerskappe verminder.

Die siening dat dit beter is om van kontrasepsie gebruik te maak as om 'n **ouer van 'n onbeplande kind** te word hou volgens die logitmodelontledings verband met tienerjariges se **geslag, ouderdom** en **onderwyspeil**. Meisies meer as seuns, ouer meer as jonger en meer respondente in die hoër as die laer skool standerds het gevoel dat kontraseptiewe gebruik beter is as tienerjarige ouerskap.

Die mening dat 'n swangerskap negatiewe gevolge inhou vir tienerjariges se **akademiese opvoeding** en daarom vermy behoort te word hou volgens die logitmodelontledings verband met **geslag**. Meer seuns as meisies was van mening dat 'n onbeplande baba 'n tienerjarige se kanse op 'n goeie opvoeding sal belemmer.

Sommige tienerjariges het gevoel dat die gebruik van kontraseptiewes ongewens is omdat dit tot groter **losbandigheid** aanleiding kan gee. Volgens die logitmodelontledings was **geslag** hier statisties betekenisvol. Meer seuns as meisies was geneig om die mening te huldig dat kontraseptiewe gebruik tot losbandigheid aanleiding gee.

5.6.2 Normatiewe determinante van gedragsintensie en gedrag

Die invloed wat die eksterne veranderlikes uitoefen op items wat verband hou met die normatiewe determinante sal vervolgens aandag kry. Tradisionele waardeorientasies, die mate van interpersoonlike kommunikasie oor seksuele aangeleenthede en persepsies van sosiale ondersteuning vir kontraseptiewe gebruik word bespreek.

5.6.2.1 Tradisionele waardeorientasies

Die mening dat tienerwangerskappe as **ongewens deur ouers** ervaar sal word en straf daarvoor opgelê sal word hou volgens die logitmodelontledings verband met tienerjariges se **geslag**. Meer meisies as seuns het gevoel dat ouers straf vir 'n onbeplande baba sal oplê.

Die siening dat 'n meisie haar **fertiliteit voor die huwelik moet bewys** hou volgens die logitmodelontledings verband met tienerjariges se **geslag**. Meer seuns as meisies was geneig om hierdie mening te ondersteun. By die mening oor die **omsien na ouers in hul oudag**, het **geslag** in interaksie met **ouderdom** en **onderwyspeil** 'n statisties beduidende rol gespeel. Hierdie siening is deur veral seuns van 16 jaar in die laer onderwysgroep ondersteun.

Wat tienerjariges se mening oor die **ideale kindertal** betref was **geslag** volgens die logitmodelontledings in interaksie met **ouderdom** statisties beduidend en bied dit 'n verklaring vir die voorkeure van die respondente. Seuns het oor die algemeen groter gesinne voorgestaan as meisies.

Die verband tussen **toenemende fertiliteit** en **beperkte hulpbronne** is nie deur alle tienerjariges begryp nie. Volgens die bevindinge van die logitmodelontledings blyk dit dat **geslag** 'n statisties beduidende rol gespeel het in die verklaring van respondente se sieninge oor die verband tussen die getal kinders en beskikbare werk in die toekoms en die getal kinders en beskikbare skole in die toekoms. Meer meisies as seuns was van mening dat daar genoeg werk en skole in die toekoms sal wees ongeag die getal kinders wat mense het.

5.6.2.2 Interpersoonlike kommunikasie oor kontraseptiewes metodes.

Wat die kommunikasie oor die **gebruik van kontraseptiewe metodes** met ouers, onderwysers en maats betref blyk dit volgens die logitmodelontledings dat **geslag** 'n betekenisvolle rol gespeel in die kommunikasie wat met ouers en onderwysers plaasgevind het. **Ouderdom** hou verband met die kommunikasie met maats. Meer meisies as seuns het met hulle ouers en onderwysers oor kontraseptiewe metodes gesels. Tienderjariges wat 16 jaar en ouer is het meer met hulle maats oor kontraseptiewes gesels as die jonger groep.

5.6.2.3 Persepsies van sosiale ondersteuning vir kontraseptiewe gebruik

Wat die persepsies van sosiale ondersteuning vir kontraseptiewe gebruik betref het die logitmodelontledings aangetoon dat **geslag en onderwyspeil** verband hou met tienderjariges se persepsies van sosiale ondersteuning vir kontraseptiewe gebruik. Meisies het meer goedkeuring vir kontraseptiewe gebruik verwag as seuns. Tienderjariges in die hoër skoolstanderds het ook meer goedkeuring vir kontraseptiewe gebruik verwag as dié in die laer standerds.

Die bewustheid van kontraseptiewe gebruik deur tienderjariges se **maats** hou volgens die logitmodelontledings verband met **geslag** in interaksie met **onderwyspeil**. Meer meisies as seuns in beide onderwysgroepe het aangetoon dat hulle maats van kontrasepsie gebruik maak. Dit was ook veral meisies in die laer onderwysgroep wat aangetoon het dat hulle maats van kontrasepsie gebruik maak.

Wat tienderjariges se aanduidings om aan die verwagtinge van *belangrike ander* oor alle seksuele aangeleenthede te voldoen betref, is dit duidelik uit die logitmodelontledings dat **geslag** 'n statisties beduidende rol gespeel het. Meer meisies as seuns het aangedui dat hulle aan die verwagtinge van hierdie belangrike ander persone sal wil voldoen.

5.6.3 Waargenome gedragsbeheer

In terme van die teoretiese model het waargenome gedragsbeheer betrekking op tienderjariges se persepsies van toeganklikheid tot kontraseptiewe dienste en metodes, moontlike stuikelblokke wat kontraseptiewe gebruik kan belemmer, asook lewensvaardighede soos selfhandhawing wat verband hou met lokus van beheer. Aandag sal gegee word aan die invloed van die eksterne veranderlikes op die items wat, soos reeds bespreek is, verband hou met waargenome gedragsbeheer.

5.6.3.1 Toeganklikheid tot kontraseptiewe dienste en metodes

Toeganklikheid tot **mobiele klinieke** hou volgens die bevindings van die logitmodelontledings verband met **geslag**. Meer meisies as seuns het mobiele klinieke as toeganklik ervaar. Die

eksterne veranderlikes het nie met toeganklikheid tot klinieke verband gehou nie.

Wat **algemene toeganklikheid** betref blyk dit dat **ouderdom** in interaksie met **onderwyspeil** deur die logitmodelontledings uitgewys is as die veranderlikes wat 'n moontlike verklaring hiervoor kan bied. Ouer tienerjariges in die hoër onderwysgroep het die grootste mate van algemene toeganklikheid ervaar.

Volgens die logitmodelontledings hou die verklarende veranderlikes **geslag** en **ouderdom** en **onderwyspeil** verband met besoeke aan **klinieke om kontraseptiewes te verkry**. Meer meisies as seuns het aangedui dat hulle al 'n kliniek besoek het om kontraseptiewes te verkry. Dit was veral die ouer tienerjariges wat aangedui het dat hulle al 'n kliniek vir hierdie doeleindes besoek het. Ook meer tienerjariges in die hoër onderwysgroep het aangetoon dat hulle al 'n kliniek besoek het om kontraseptiewes te verky.

5.6.3.2 Lokus van beheer

Volgens die logitmodelontledings het **ouderdom** 'n statistiese betekenisvolle rol gespeel in die verklaring van tienerjariges se lokus van beheer. Die oudste groep tienerjariges het 'n meer eksterne lokus van beheer gehad as die jongeres.

5.6.4 Die aanvangsouderdom van coitus, die intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak en werklike gebruik

Wat die aanvangsouderdom vir seksuele aktiwiteite onder tienerjariges betref het **ouderdom** hier 'n statisties beduidende rol gespeel. Seksuele aktiwiteite het vir die meeste tienerjariges 'n aanvang geneem vóór die ouderdom van 16 jaar.

Die **intensie** om van kontraseptiewes gebruik te maak hou volgens die logitmodelontledings verband met **geslag**. Meer meisies as seuns het aangetoon dat hulle die intensie het om van kontraseptiewes gebruik te maak.

Die **gebruik van kontraseptiewes** deur tienerjariges hou volgens die logitmodelontledings verband met **geslag** en **ouderdom**. Meer meisies as seuns het aangetoon dat hulle al van

kontraseptiewes gebruik gemaak het. Dit was ook meer ouer as jonger tienerjariges (17-18 jaar) wat al van kontraseptiewes gebruik gemaak het.

'n Bespreking en samevatting van die gegewens sal in die volgende hoofstuk aangebied word.

HOOFSTUK 6

BESPREKING EN SAMEVATTING VAN RESULTATE

Die primêre doel met die studie was om faktore wat verband hou met die intensie van tienerjariges om van kontraseptiewes gebruik te maak en ook hul werklike kontraseptiewe gebruik, te identifiseer. Alle verwagtinge wat in Afdeling 4.2 in terme van die teoretiese model en literatuuroorsig uitgespel is, moet deurgaans in gedagte gehou word. Die bespreking en samevatting van die resultate sal in terme van die aspekte wat ondersoek is en soos dit in Hoofstuk 5 uiteengesit is, bespreek word. Eerstens sal die tienerjariges se intensies om van kontrasepsie gebruik te maak, hulle seksuele gedrag en werklike kontraseptiewe gebruik bespreek word. Die persoonlike en normatiewe determinante van tienerjariges se kontraseptiewe gedragsintensies en gedrag sal daarna bespreek word gevolg deur waargenome gedragsbeheer. Die invloed van eksterne veranderlikes op die genoemde determinante van gedrag sal ook aandag geniet. Die implikasies van die studie vir teorie en verdere navorsing asook implikasies wat dit inhou vir voorligtingsprogramme sal laastens aangebied word.

6.1 DIE INTENSIE OM VAN KONTRASEPTIEWES GEBRUIK TE MAAK EN WERKLIKE KONTRASEPTIEWE GEBRUIK

Dit blyk uit die navorsing dat 'n groot persentasie van die tienerjariges (69%) seksueel aktief is en dat seksuele aktiwiteit vir 78% van die totale groep alreeds voor die ouderdom van 16 jaar 'n aanvang neem. Sommige navorsers is van mening dat tienerjariges werklik meer seksueel aktief is as voorheen terwyl andere dit toeskryf aan 'n meer eerlike rapportering daarvan (Zelnik & Kantner, 1980). Vanuit 'n ontwikkelingsperspektief is die vroeë aanvang van coitus problematies omdat dit verband hou met die beoefening van onbeskermdede coitus (kyk Afdeling 3.4.2).

Baie min (slegs 14%) van hierdie seksueel aktiewe tienerjariges het al van kontrasepsie gebruik gemaak. Hierdie persentasie moet by die interpretering van verbandhoudende

gegewens in gedagte gehou word. Dit is interessant om daarop te let dat die meeste tienerjariges wel 'n intensie aangedui het om kontraseptiewes te gebruik. Die gebrekkige gebruik van kontraseptiewes deur seksueel aktiewe tienerjariges is algemeen en verskeie bewyse is hiervoor te vinde. Tienerswangerskappe en onwettige aborsies onder tienerjariges neem byvoorbeeld toe (Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte *et al.*, 1992; Abdool-Karim, Preston-Whyte *et al.*, 1992; Boulton & Cunningham, 1992; Gorgen *et al.*, 1993). 'n Toename van seksueel oordraagbare siektes onder tienerjariges word ook wêreldwyd aangetref (Agyei *et al.*, 1992; St.Lawrence, 1993). In Suid-Afrika is die tiener-swangerskapsyfers ook van die hoogste ter wêreld (Ministry for Welfare and Population Development, R.S.A. 1995). Die toenemende voorkoms van onbeskermd seksuele aktiwiteite van Suid-Afrikaanse tienerjariges kan moontlik gedeeltelik verklaar word deur die algemene lae sosio-ekonomiese omstandighede waarbinne hulle hul bevind. Soos in Afdeling 3.4.3 bespreek is, het seksuele aktiwiteite van tienerjariges in swak sosio-ekonomiese omstandighede dikwels min met coitus as sodanig te doen, maar dien in baie gevalle as 'n uitdrukking of bevrediging van emosionele en interpersoonlike behoeftes (Hajcak & Garwood, 1988; Preston-Whyte & Zondi, 1990). Die gebruik van coitus as 'n hanteringsmeganisme kan uiteindelik bydra tot depressie, 'n verlaagde selfbeeld, interpersoonlike probleme en kan ook aanleiding tot hiperseksualiteit gee vanweë slegs die gedeeltelike bevrediging van behoeftes (Hajcak & Garwood, 1988). 'n Verlaagde selfbeeld word ook op sigself weer geassosieer met die beoefening van onbeskermd coitus. Dit beteken dat tienerjariges in swak sosio-ekonomiese omstandighede uiteindelik verstrengel kan raak in 'n bouse kringloop van hoë risiko gedrag, hopeloosheid en fatalisme waaruit hul moeilik kan ontkom. Die meeste swart tienerjariges bevind hulle in hierdie omstandighede en die saak verdien daarom besondere aandag om te voorkom dat hulle nie in so 'n siklus verval nie.

6.2 PERSOONLIKE DETERMINANTE VAN GEDRAGSINTENSIES

Soos dit verskeie kere genoem is, het die persoonlike determinante van gedragsintensies betrekking op tienerjariges se menings en houdings oor kontraseptiewes wat in 'n groot mate afhang van die hoeveelheid kennis waaroor hulle oor hierdie onderwerpe beskik. Kennis oor menslike reproduksie en kontraseptiewes asook die mate van blootstelling aan inligting deur

die massamedia oor bogenoemde onderwerpe sal eerste aandag kry. Menings en houdings wat tienerjariges huldig oor seksuele aangeleenthede en kontraseptiewes sal daarna bespreek word.

6.2.1 Kennis oor menslike reproduksie en kontraseptiewes

Kennis oor menslike reproduksie kan as 'n noodsaaklike voorvereiste vir begrip oor die gevolge van onbeskermdede coitus beskou word. Dit is duidelik dat die tienerjariges nie genoegsame **kennis oor menslike reproduksie** het nie. In ooreenstemming met ander navorsingsbevindinge was dié tienerjariges in die algemeen ook nie seker van die tekens van geslagsrypheid en swangerskap nie en het ook nie geweet dat swangerskap moontlik is tydens die eerste ervaring van coitus nie (Gaddis & Brooks-Gunn, 1985; Gorgen *et al.*, 1993). Die feit dat tienerjariges veral nie bewus is dat konsepsie kan plaasvind gedurende die eerste ervaring van coitus nie, kan moontlik bydra tot die beoefening van onbeskermdede coitus en hul derhalwe kwesbaar maak vir swangerskap. Volgens Zabin *et al.* (1979) vind 'n vyfde van alle tienerswangerskappe plaas gedurende die eerste maand waarin tienerjariges seksueel aktief raak. Hulle beveel daarom aan dat tienerjariges deur voorligtingsprogramme bereik moet word **voordat** hulle seksueel aktief is.

Hoewel die meeste tienerjariges bewus was van die bestaan van kontraseptiewes dra hulle ook nie genoegsame **kennis** oor die korrekte gebruik van die onderskeie **kontraseptiewe metodes** en werklike newe-effekte wat daarmee geassosieer word nie (Boult & Cunningham, 1992; Pick de Weiss *et al.*, 1991; Reis & Tymchynshyn, 1992). Die feit dat die kontraseptiewe inspuiting die bekendste metode was en kennis oor die gebruik hiervan aanvaarbaar was, kan waarskynlik toegeskryf word aan die algemene bekendheid en populariteit van die metode in Suid-Afrika (Mostert *et al.*, 1991; Rall & Thiele, 1985). Die bekendheid van die metode is toe te skryf aan die eertydse Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling se gesinsbeplanningsprogram wat nadruk op die gerieflikheid van die metode gelê het. Die gebrekkige kennis wat die respondente oor die gebruik van die IUT en sterilisasie gehad het is te begrype omdat hierdie metodes geensins oorweeg word vir tienerjarige gebruik nie.

Die feit dat dié met 'n **hoër kennisstelling oor menslike reproduksie en kontraseptiewes** geneig was om aan te toon dat hulle al meer as die ander van kontrasepsie gebruik gemaak het, bevestig die belangrikheid van kennis oor hierdie onderwerpe as 'n voorvereiste vir effektiewe kontraseptiewe gebruik. In terme van die bevindings kan daar ook nie soos ander navorsers beweer, sonder meer aanvaar word dat tienerjariges genoegsame kennis oor menslike reproduksie en kontraseptiewes behoort te hê nie (Agyei *et al.*, 1992, Davis, 1989). Dringende aandag behoort daarom gegee te word aan tienerjariges se kennis in dié verband.

Nieteenstaande die feit dat die tienerjariges bewus was van die kondoom as 'n kontraseptiewe metode, was hulle nie genoegsaam bewus van die feit dat kondoomgebruik beskerming teen VIGS en ander seksueel oordraagbare siektes kan bied nie. Dit dui daarop dat tienerjariges kondoomgebruik primêr sien in die lig van voorkoming van swangerskappe en nie siektes nie. Dit was opvallend dat die meeste tienerjariges in hierdie studie bewus was van **VIGS** maar minder bewus was van die bestaan van **ander** seksueel oordraagbare siektes. Hoewel die pogings van die eertydse Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling suksesvol was om bewustheid van VIGS te vestig, kon hulle nie genoegsaam daarin geslaag het om kennis oor kondoomgebruik as beskerming teen VIGS onder hierdie tienerjariges te vestig nie.

Tienderjariges se miskonsepsies oor menslike reproduksie en kontraseptiewe metodes sal noodwendig hulle besluite oor kontraseptiewe gebruik nadelig raak (Boult & Cunningham, 1992). Kontraseptiewe gebruik onder tienerjariges kan alleenlik bevorder word indien tienerjariges volledig ingelig sou word oor menslike reproduksie en kontraseptiewe metodes (Fisher, 1986). Sommige navorsers soos Barth *et al.* (1992) meen dat kennis oor kontraseptiewes meer tot die voorkoming van tienerswangerskappe en seksueel oordraagbare siektes sal bydra as kennis oor menslike reproduksie. Daar kan egter geredeneer word dat kennis oor menslike reproduksie korrekte kontraseptiewe gebruik sal bevorder en as teenvoeter sal dien teen sinnelose gerugte oor *sogenaamde* newe effekte van kontraseptiewe metodes. Teen die agtergrond van die VIGS pandemie wat 'n al groter werklikheid vir Suid-Afrika word, verdien die rol wat kondome in die beskerming teen VIGS en ander seksueel oordraagbare siektes kan speel besondere aandag. Tienderjariges moet bewus gemaak word dat die beoefening van onbeskermdede coitus hul lewe meer as ooit te vore in gevaar kan stel.

Die vrese van sommige ouers en onderwysowerhede dat verbeterde kennis oor seksuele aangeleenthede en kontraseptiewes verhoogde belangstelling in coitus sal meebring en gevolglik seksuele aktiwiteite onder tienerjariges sal aanmoedig is dikwels ongegrond (Pick de Weiss *et al.*, 1991). Dit kan as onverantwoordelik beskou word indien dit as rede aangevoer word waarom tienerjariges onkundig moet bly.

Hoewel kennis oor menslike reproduksie en kontraseptiewes 'n belangrike voorvereiste is vir die neem van ingeligte besluite oor coitus en kontraseptiewe gebruik is dit, soos reeds genoem, nie op sigself toereikende determinante vir effektiewe kontraseptiewe gebruik nie (Agyei *et al.*, 1992, Brooks-Gunn & Furstenberg, 1989; Reis & Tymshynshyn, 1992). Kennis oor bogenoemde onderwerpe dra egter by tot gepaste menings en houdings wat kontraseptiewe gebruik meer moontlik behoort te maak.

6.2.2 Blootstelling aan die massamedia

Die meeste blootstelling aan kontraseptiewe boodskappe deur middel van die radio, gevolg deur die gedrukte media en dan die televisie is te verstane teen die agtergrond van die lae sosio-ekonomiese status van die swart mense in hierdie landelike streke. Die trefkrag van die radio as 'n meer algemeen beskikbare medium waardeur mense woonagtig in landelike gebiede bereik kan word, word ook deur hierdie resultate bevestig (Rogers, 1983). Die feit dat tienerjariges tog blootstelling aan kontraseptiewe boodskappe deur middel van die media in die algemeen gehad het, kan toegeskryf word aan pogings van die eertydse Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling om kontraseptiewe gebruik deur middel van die massamedia te bevorder.

Dit is insiggewend dat die blootstelling aan kontraseptiewe boodskappe deur middel van die **radio** 'n statisties beduidende invloed op tienerjariges se **kontraseptiewe gebruik** getoon het. Dié wat meer blootstelling aan inligting oor kontraseptiewes ontvang het was meer geneig om aan te toon dat hulle al daarvan gebruik gemaak het as die ander. Hierdie bevinding ondersteun die belangrikheid van genoegsame kennis oor kontraseptiewes as voorvereiste vir die gebruik daarvan (Boult & Cunningham, 1992; Pick de Weiss *et al.*, 1991; Reis & Tymchshyn, 1992). Die belangrike invloed van die radio op gedrag deur die

vorming van menings en houdings is van groot belang in die bereiking van mense in veral landelike gebiede (Ford, 1992; Rogers, 1983).

Soms word daar op 'n onrealistiese wyse aanvaar dat tienerjariges voldoende deur die media oor seksuele aangeleenthede en kontraseptiewes ingelig word. Hoewel dit moontlik is dat die hoeveelheid implisiete en eksplisiete seksuele inhoud wat deur die media aangebied word meer is as die inligting wat deur ouers en die skool versprei word (Ford, 1992), kan die teenstrydige aard van hierdie inligting konflik oor aanvaarbare seksuele gedrag meebring (Gorgen *et al.*, 1993). Die media behoort daarom 'n verantwoordelike rol te speel in die vestiging van 'n *veilige seksnorm* (Gorgen *et al.*, 1993). Dit kan moontlik gemaak word deur onder meer die advertering van kontraseptiewes, veral kondome (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1989) tydens die sogenaamde *soap operas* waar die gebruik van kontrasepsie terloops, in die meeste gevalle oorbodig blyk te wees. Mens moet onthou dat die invloed van die massamedia beperk is om gevestigde gedrag te verander. Die belangrike rol wat dit egter kan speel in die vorming van algemene menings en houdings oor gedrag kan nie weggeredeneer word nie (Ford, 1992).

6.2.3 Houdings teenoor spesifieke kontraseptiewe metodes

Tienderjariges se houdings oor spesifieke kontraseptiewe metodes stem in 'n mate ooreen met die bekendheid daaroor. Oor die algemeen word die bekendste kontraseptiewe metodes soos die inspuiting, pil en kondoom meer positief as negatief geëvalueer. Die belangrikste rede waarom hierdie metodes meer positief geëvalueer word is die beskerming wat dit bied teen onbeplande swangerskappe. Die kondoom is weer deur sommige geassosieer met die beskerming wat dit teen VIGS en ander seksueeloorloordraagbare siektes bied. Die feit dat tienerjariges veral positief teenoor kontraseptiewes is omdat dit beskerming teen onbeplande swangerskappe bied is 'n aanduiding dat baie van hulle graag swangerskappe wil vermy. Dit is egter ook 'n aanduiding dat hulle meer ingestel is op die voorkoming van swangerskappe as die voorkoming van siektes.

Hoewel die tienerjariges oor die algemeen positief teenoor kontraseptiewes gevoel het, was sommige negatief oor die moontlike newe-effekte. Baie van die newe-effekte wat hulle

genoem het was egter van 'n psigologiese aard en hou nie verband met werklike newe-effekte wat met die metodes geassosieer word nie. Die sienings dat die kontraseptiewe inspuiting en pil 'n mens steriel sou maak en dat dit sleg vir die vrou se liggaam is om te gebruik word algemeen deur tienderjariges geglo en word deur onder meer navorsing van Gorgen et al. (1993) en Meyer-Weitz *et al.* (1991) bevestig. Vrees vir die gebruik van kontraseptiewes omdat dit tot steriliteit kan lei, dui dikwels op die waarde wat aan fertiliteit geheg word (Preston-Whyte & Zondi, 1990). Die negatiewe houdings wat met die kondoom geassosieer word soos dat dit seksuele plesier verminder en die meisie kan beseer en moontlik later haar dood kan veroorsaak deurdat dit in haar kan agterbly, stem ook ooreen met verskeie ander navorsingsbevindinge in dié verband (Meyer-Weitz *et al.*, 1991; Meyer-Weitz *et al.*, 1995; Reddy *et al.*, 1995). Wanneer die redes vir tienderjariges se negatiewe houdings teenoor die spesifieke kontraseptiewe metodes ondersoek word, kan die gevolgtrekking gemaak word dat dit veral verband hou met hulle gebrekkige kennis oor menslike reproduksie en die werking en gebruik van kontraseptiewes (Boult & Cunningham, 1992). Dit is duidelik dat daadwerklike pogings nodig is om tienderjariges beter in te lig oor menslike reproduksie en kontraseptiewes om sodoende hulle houdings teenoor kontraseptiewes te verbeter.

6.2.4 Algemene menings en houdings ten opsigte van kontrasepsie

Die feit dat die grootste groep tienderjariges van mening was dat tienderjariges nie kontrasepsie gebruik nie omdat dit steriliteit veroorsaak en ook ander newe-effekte het, (Afdelings 6.2.1 en 6.2.3) spruit natuurlik uit hul gebrekkige kennis oor menslike reproduksie (Boult & Cunningham, 1992; Gorgen *et al.*, 1993; Meyer-Weitz *et al.*, 1991) en ook die waarde wat aan fertiliteit geheg word (Preston-Whyte & Zondi, 1990). Tienderjariges se onvoldoende kennis oor kontraseptiewes wat ook as rede aangevoer is, is 'n probleem wat deur ander bevindinge in die onderhawige studie bevestig word. Ander redes soos dat sommiges nie van kontrasepsie gebruik maak nie omdat hulle hul eie vrugbaarheid wil bewys en ook dat ouers en die kerk teen die gebruik van kontraseptiewes is, bevestig die tradisionele waardes wat aan fertiliteit geheg word en ook ander gebruike soos onder meer die bewys van fertiliteit tydens die aanvang van bruidskat onderhandelings voor die huwelik. Hierdie aspek sal verder in Afdeling 6.3.1 toegelig word.

Nieteenstaande hierdie menings was die meeste tienerjariges oor die algemeen besonder positief ingestel op meer spesifieke vrae oor die gebruik van verskillende kontraseptiewe metodes deur seksueel aktiewe tienerjariges. In ooreenstemming met ander navorsing het die tienerjariges wat positief teenoor die gebruik van kontraseptiewes was 'n intensie aangedui om van kontraseptiewes gebruik te maak (Morrison, 1989). Hoewel daar verwag sou word dat hulle positiewe houdings verband moes hou met hulle werklike kontraseptiewe gebruik, was dit nie die geval nie.

Hoewel sommige navorsers (Furstenberg *et al.*, 1987; Preston-Whyte & Zondi, 1990) dit betwyfel dat tienerjariges swangerskappe as *ongewens* beskou en sommige tienerjariges ten gunste is van die bewys van vrugbaarheid, wil dit tog voorkom asof die meeste tienerjariges swangerskappe sal wil vermy. Sekere bevindings dien as ondersteuning vir hierdie gevolgtrekking. Die meeste van die respondente het gevoel dat kontraseptiewe gebruik gewens is omdat dit die bekommernis oor ongewenste swangerskappe sou verhoed en dat dit beter is om van kontrasepsie gebruik te maak as om 'n ouer van 'n onbeplande baba te word. Dit word verder bevestig deurdat die meeste tienerjariges aangedui het dat hulle graag eers hulle eerste kind na die ouderdom van 21 jaar wil hê. Hulle het ook die negatiewe gevolge van tienerswangerskappe op hul skoolopleiding begryp. Volgens Preston-Whyte en Zondi (1990) sit baie tienermeisies byvoorbeeld wel hul skoolopleiding na die bevalling voort sonder enige negatiewe gevolge vir hul uiteindelijke akademiese ontwikkeling. Dit is egter onwaarskynlik dat die steun van die uitgebreide gesin 'n deurslaggewende faktor in die toekoms sal wees vanweë vinnige verstedeliking en die sosio-ekonomiese eise wat dit aan die gesin stel. Dit is betekenisvol om daarop te let dat hoewel baie swanger tienerjarige meisies wel hul skoolopleiding voltooi, tienerswangerskappe en die gevolglike eise wat moederskap stel, nog oor die algemeen 'n baie belangrike rede is waarom meisies hul skoolopleiding staak (Boult & Cunningham, 1992; Gorgen *et al.*, 1993; Preston-Whyte, 1990). Navorsing dui ook daarop dat tienermoeders in die meeste gevalle ook weer vinnig swanger raak (Black & DeBlassie, 1985). Die kombinasie van 'n lae opvoedkundige peil, verhoogde fertiliteit asook 'n lae selfbeeld en status wat verminderde geleentheid om inkomste te verdien meebring, lei gevolglik tot die verval van hierdie moeders en hul kinders in 'n armoedesiklus waaruit hul nouliks kan ontkom.

Hoewel die mate van kommunikasie wat tussen ouers en tienerjariges asook onderwysers en tienerjariges plaasgevind het onvoldoende is, is dit moontlik dat die ongewenstheid van tienerswangerskappe tog suksesvol aan tienerjariges gekommunikeer is. Nieteenstaande 'n gepaardgaande positiewe ingesteldheid jeens kontraseptiewes, was heelwat tienerjariges van mening dat kontraseptiewe gebruik tot groter losbandigheid aanleiding kan gee. In die navorsing van Meyer-Weitz *et al.* (1995) het tienerjariges dieselfde mening gehuldig en geredeneer dat indien die vrees vir swangerskap nie meer bestaan nie, daar geen rede is waarom tienerjariges nie verskillende seksmaats kan hê nie. Hierdie tienerjariges het ook aangedui dat die meeste van hulle en hul maats ook wel meer as een seksmaat het. Dit is duidelik dat die norm van *veilige seks* nie gevestig is nie (Meyer-Weitz *et al.*, 1995; St. Lawrence, 1993). Verskeie ander navorsingsbevindings dui weer op die teendeel naamlik dat die gereelde effektiewe gebruik van kontrasepsie geassosieer word met 'n liefdevolle verbintenis aan een persoon eerder as met losbandigheid (Adler & Hendrick, 1991; Harvey & Scrimshaw, 1986; Miller, 1986). Laasgenoemde navorsing was egter nie in 'n Afrika-konteks gedoen nie.

Die nodige kennis en positiewe ingesteldheid teenoor kontraseptiewes sal die moontlikheid vergroot dat kontraseptiewes gebruik sal word. Die belangrike invloed wat belangrike ander op tienerjariges se kontraseptiewe gebruik kan uitoefen moet egter nie onderskat word nie.

6.3 NORMATIEWE DETERMINANTE VAN GEDRAGSINTENSIES

Soos reeds verduidelik is, het die normatiewe determinante betrekking op die mate van sosiale invloed van belangrike ander soos ouers, onderwysers en maats op tienerjariges se kontraseptiewe gedrag asook tienerjariges se behoefte om aan hierdie verwagtinge te konformeer. Aspekte soos tradisionele waardeorientasies wat 'n konteks skep vir sosialisering en die mate en inhoud van interpersoonlike kommunikasie word hier aangespreek.

6.3.1 Tradisionele waardeorientasies

Die feit dat tradisionele kulture nie seksuele aktiwiteite onder tienerjariges sonder meer

goedkeur nie (Boult & Cunningham, 1992; Oppong, 1987; Preston-Whyte & Miller, 1987; Preston-Whyte & Zondi, 1990) blyk duidelik uit die verwagting van tienerjariges dat ouers **tienswangerskappe** as **ongewens** sal ervaar en ook straf daarvoor sal ople. Nieteenstaande die strafmaatreëls wat met tienerjarige fertiliteit geassosieer word (Afdeling 3.2.1.1), blyk dit dat daar tog nog steeds groot **waarde aan fertiliteit** geheg word (Afdeling 6.2.3 en 6.2.4). Die toenemende mate van blootstelling aan inligting wat in stryd is met tradisionele sienings van groot gesinne (Brindis, 1992) kan moontlik 'n verklaring bied vir die teenstrydigheid en ambivalensie van sommige van die resultate wat op konflik en onsekerheid oor fertiliteit dui. Die vrees wat sommige tienerjariges uitgespreek het dat kontraseptiewe gebruik fertiliteit nadelig sou raak is 'n belangrike voorbeeld hiervan. Hierdie siening is volgens Preston-Whyte & Zondi (1990) nou verweef met die kulturele begeerte na kinders en 'n onderdanigheid aan manlike seksualiteit. Volgens Mostert en Lötter (1990) hou die waarde van fertiliteit verband met die mate van sosiale en ekonomiese waarde wat kinders inhou. Die mening dat 'n mens baie kinders moet hê om na jou in jou oudag om te sien en die voor- en nadele aan klein en groot gesinne wat tienerjariges aangevoer het bevestig die sosiale en ekonomiese waarde wat steeds aan kinders geheg word. Dit moet in gedagte gehou word dat die tienerjariges oor die algemeen 'n **groter gesinsnorm** voorgestaan het. Tienerjariges wat egter die **klein gesinsnorm** (nie meer as twee kinders) ondersteun het, was meer geneig om aan te toon dat hulle al van **kontrasepsie gebruik** gemaak het as dié wat groter gesinne voorgestaan het.

Hoewel daar duidelik 'n voorkeur vir die groter gesinsnorm was, het tienerjariges ook die ekonomiese nadele verbonde aan groot gesinne ingesien. Gesien teen die agtergrond van die algemene lae sosio-ekonomiese status van die landelike swart mense in die gebied asook hul fertiliteitsyfer van 4.4, is dit moontlik dat baie van die tienerjariges die negatiewe ekonomiese implikasies van groot gesinne self ervaar. Die werklike impak van toenemende populasiegroei op beperkte hulpbronne soos beskikbare werksgeleenthede en infrastruktuur soos skole is egter nie deur die tienerjariges ten volle begryp nie. Dit kan onder meer dui op die genoemde groter fatalisme wat volgens Brindis (1992) en Gilbert (1986) meegebring word deur die oorgangsfase vanaf 'n meer tradisionele tot meer moderne lewensorientasie waarin die meeste swart tienerjariges in die platteland hulle tans bevind.

In ooreenstemming met die navorsing wat genoem is en die verwagting wat uitgespel is, het dié wat gevoel het dat 'n meisie nie nodig het om haar **fertiliteit voor die huwelik te bewys** nie, meer van **kontraseptiewes gebruik** gemaak as dié wat anders gevoel het. Die mening wat sommige tienerjariges uitgespreek het naamlik dat tienerjariges nie van kontrasepsie gebruik maak nie omdat hulle hul eie vrugbaarheid wil bewys, strook met bevindings van Gorgen *et al.* (1993) asook Preston-Whyte en Zondi (1990). Baie tienerjariges was ook negatief teenoor spesifieke kontraseptiewe metodes omdat hulle van mening was dat 'n mens nie 'n swangerskap **mag** voorkom nie. Negatiewe houdings teenoor die kondoom is deur Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte *et al.* (1992) bevind indien seuns van mening was dat meisies hul vrugbaarheid moet bewys. Die tradisionele waardes wat steeds oor fertiliteit bestaan maak dit natuurlik moeilik vir tienerjariges om gehoor te gee aan boodskappe om van kontrasepsie gebruik te maak en hulle van seksuele aktiwiteite te onthou (Pittman *et al.*, 1992; Preston-Whyte & Zondi, 1990).

'n Addisionele aspek wat moontlik verband kan hou met tradisionele kulturele sieninge rondom die rol van die man en vrou is menings oor watter seksmaat 'n kontraseptiewe metode moet gebruik en wie verantwoordelik daarvoor behoort te wees. In hierdie ondersoek is dit duidelik dat meisies primêr verantwoordelik gehou word vir kontraseptiewe gebruik. Hierdie bevinding ondersteun dié van Meyer-Weitz *et al.* (1995). Slegs 'n klein getal respondente het gevoel dat dit die verantwoordelikheid van die seun of 'n gedeelte verantwoordelikheid is. Dit kan ook as verdere versterking dien vir die siening dat kontraseptiewe gebruik nog steeds primêr gerig is op die voorkoming van swangerskappe, wat 'n meisie se verantwoordelikheid is, en nie die voorkoming van siektes nie (Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte *et al.*, 1992; Abdool-Karim, Preston-Whyte & Abdool-Karim, 1992; Ford, 1992; Meyer-Weitz *et al.*, 1995). Weer eens is dit duidelik dat 'n norm van *veilige seks* nog lank nie gevestig is nie (Lawrence, 1993, Meyer-Weitz *et al.*, 1995).

Hoewel sommige kan redeneer dat die rol wat tradisionele waardeorientasies in besluitneming oor fertiliteit en kontrasepsie speel minder belangrik is, is dit duidelik nog steeds 'n belangrike determinant van kontraseptiewe gedrag en 'n faktor waarmee rekening gehou moet word. Die mate en inhoud van interpersoonlike kommunikasie met belangrike ander om

tradisionele waardes, norms en menings en houdings oor te dra is ook van belang en sal vervolgens toegelig word.

6.3.2 Interpersoonlike kommunikasie oor seksuele aangeleenthede

Die mate van interpersoonlike kommunikasie wat tussen tienerjariges en sosialiseringsagente soos ouers, onderwysers en maats plaasvind is belangrik vir tienerjariges se houdings, waardes en norme rondom seksualiteit en kontraseptiewes.

Nieteenstaande die belangrike invloed wat **ouers** op hul kinders se waardes en houdings oor seksuele aangeleenthede kan hê, is dit duidelik uit die bevindings en ander navorsing dat daar min kommunikasie tussen ouers en kinders oor hierdie onderwerpe plaasvind (Preston-Whyte & Zondi, 1990; Welman, 1986a). Die feit dat tienerjariges dikwels bewus is van hul ouers se vrese en ongemak om oor hierdie tipe onderwerpe te gesels kan bydra tot die inhibering van kommunikasie tussen hulle (Pete & DeSantis, 1990). Die meeste tienerjariges het ook aangedui dat hulle dit moeilik sou vind om met hulle ouers oor seksuele aangeleenthede te gesels. Baie min tienerjariges het aangedui dat hulle wel al oor seksuele aangeleenthede en kontraseptiewe gebruik met hulle ouers gesels het. Die ongemak om oor hierdie onderwerpe te gesels kan gedeeltelik toegeskryf word aan die taboes rondom die kommunikasie oor seksuele aangeleenthede in die Afrika-kultuur (persoonlike gesprekke met sprekers tydens die Demografiese Vereniging van Suid-Afrika se kongres in Junie, 1994; Preston-Whyte & Zondi, 1990). Behalwe vir 'n onvermoë wat ouers kan ervaar om gemaklik oor seksuele aangeleenthede te kommunikeer, kan gebrekkige kennis oor hierdie onderwerpe ouers ook verhoed om met hulle kinders te gesels (Acres, 1985; Chilman, 1990; Preston-Whyte & Zondi, 1990; Welman, 1986a; 1986b). Verskeie navorsers is egter van mening dat die opleiding van ouers in basiese kennis oor menslike reproduksie en kontraseptiewes asook interpersoonlike vaardighede hulle beter in staat sal stel om tienerjariges se seksualiteit te hanteer en meer openhartige kommunikasie moontlik te kan maak (Meyer & Mynhardt, 1990; Pete & DeSantis, 1990; Sanders & Mullis, 1988; Santelli & Beilenson, 1992).

Die belangrike invloed wat die **portuurgroep** op tienerjariges se seksuele gedrag kan uitoefen word weer eens bevestig deur die feit dat die meeste kommunikasie wat oor

kontraseptiewes plaasgevind het, met maats was. Hierdie bevinding stem ooreen met dié van verskeie ander navorsers waar maats ook as die belangrikste bron van inligting oor seksuele aangeleenthede en kontraseptiewes beskou is (Barth et al., 1992; Sanders & Mullis, 1988). Hoewel die onderwerpe wat met maats bespreek is veral gerig was op die voordele verbonde aan kontraseptiewe gebruik soos die voorkoming van swangerskappe en die voorkoming van siektes, het 'n klein groepie ook nuwe-effekte soos moontlike steriliteit as gevolg van kontraseptiewe gebruik bespreek. Dit ondersteun die standpunt van Nichols *et al.* (1987) dat daar 'n groter moontlikheid vir die uitruiling van fiktiewe inligting bestaan indien daar veral met maats oor kontraseptiewes gesels word.

Die feit dat slegs 'n klein groepie tienerjariges aangedui het dat hulle al kontraseptiewes met hul **onderwysers** bespreek het, is 'n duidelike gevolg van die afwesigheid van seksuele voorligtingsprogramme in die eertydse *swart* skole. Sommige tienerjariges het wel te kenne gegee dat hulle gesprekke met onderwysers veral gehandel het oor die voordele verbonde aan kontraseptiewe gebruik en dat die kontraseptiewe inspuiting daarvoor gebruik kan word. Hierdie bevinding is ook bevestig deur tienerjariges se eie persepsies oor die negatiewe invloed van tienerswangerskappe op hulle skoolopleiding. Dit is moontlik dat onderwysers se besorgdheid oor tienerswangerskappe en die invloed daarvan op tienerjariges se skoolopleiding wel suksesvol aan tienerjariges oorgedra is. Dit is opvallend dat die groot klem weer eens op die voorkoming van swangerskappe eerder as algemene beskerming blyk te wees.

Die hoeveelheid kommunikasie wat tussen tienerjariges en ouers, onderwysers en maats plaasvind voldoen duidelik nie aan hulle behoeftes vir inligting oor seksuele aangeleenthede nie. Byna al die tienerjariges het 'n behoefte aan seksuele opvoeding uitgespreek. Hulle het aangedui dat hulle meer inligting oor 'n verskeidenheid van onderwerpe soos VIGS en seksueel oordraagbare siektes (onderwerpe wat byna nie aangeraak is met ouers en maats nie), kontraseptiewes, voorhuwelikse seks en menslike reproduksie sou wou ontvang. Wanneer daar na tienerjariges se kennis oor sommige van hierdie onderwerpe gekyk word, is die behoefte wat uitgespreek is vanselfsprekend. Die meeste tienerjariges het aangedui dat die skool wel 'n rol te speel het in hul seksuele opvoeding. Dit is 'n bevinding wat dui op 'n dringende behoefte na formele seksuele voorligtingsprogramme vir veral swart

tienderjariges. Skole het dikwels die gepaste sosiale klimaat en infrastruktuur om faktore wat verband hou met onbeskermdede coitus soos lewensvaardighede, akademiese prestasie, portuurdruk, kontraseptiewe dienste asook ander hoë risikogedrag soos dwelmgebruik en rook effektief te kan aanspreek (Santelli & Beilenson, 1992). Die dringendheid van effektiewe seksuele voorligting in hierdie plattelandse skole is voor die hand liggend.

Die verantwoordelikheid vir die seksuele opvoeding van tienderjariges is volgens die meeste respondente die verantwoordelikheid van beide die skool en ouers. Ten spyte van die belangrike rol wat die skool te speel het in die seksuele opvoeding kan dit nie die belangrike rol van die ouers vervang nie (Harris, 1988). Tienderjariges se behoefte om wel meer inligting van hulle ouers te ontvang is duidelik. Navorsers soos Fisher (1986) asook Sanders en Mullis (1988) is van mening dat hoewel ouers as 'n minder belangrike bron van inligting gesien word, tienderjariges wel verwag om meer seksuele opvoeding van hulle te ontvang.

6.3.3 Persepsies van sosiale ondersteuning vir kontraseptiewe gebruik

Ongeag die feit dat baie min kommunikasie oor kontraseptiewes tussen tienderjariges en hul ouers en onderwysers plaasgevind het, het die meeste tienderjariges die persepsie gehad dat hulle ouers en onderwysers kontraseptiewe gebruik deur hulle sou goedkeur. Dit is gevolglik moontlik dat ouers en onderwysers tog die boodskap dat tienerswangerskappe as ongewens beskou moet word, suksesvol aan tienderjariges oorgedra het. Tienerswangerskappe is soos reeds bespreek, selfs binne die tradisionele konteks onaanvaarbaar en daarom is dit ook so dat tienderjariges van mening is dat ouers straf daarvoor sal oplê (Boult & Cunningham, 1992; Oppong, 1987; Preston-Whyte & Zondi, 1990). Die bevinding dat die tienderjariges die finansiële implikasies van groot gesinne begryp het kon moontlik ook bygedra het tot die wete dat nog 'n baba, in 'n huishouding wat reeds gebuk gaan onder moeilike sosio-ekonomiese omstandighede, as ongewens ervaar sal word. Dit kan daarom verwag word dat kontraseptiewe gebruik deur ouers en onderwysers ondersteun sal word.

Die tienderjariges was van mening dat die meeste ondersteuning vir kontraseptiewe gebruik van hulle maats sou wees. Die toenemende belangrike invloed van die portuurgroep op tienderjariges se seksuele gedrag is alombekend (Lackovic-Grgin & Dekovic, 1990; Preston-

Whyte & Zondi, 1990; Rutsch, 1987; Santelli & Beilenson, 1992). Die invloed van die portuurgroep om seksueel aktief te wees, blyk in veral Afrika-lande 'n baie belangrike rede te wees waarom soveel swart tienerjariges vanaf 'n vroeë ouderdom seksueel aktief is (Kiragu & Zabin, 1993; Meyer-Weitz *et al.*, 1995; Preston-Whyte & Zondi, 1990). Gesien teen die agtergrond van maats se invloed op die kontraseptiewe gebruik van tienerjariges (DiClemente, 1990; Rodgers & Rowe, 1990; Wulfert & Wan, 1993) is dit bekommerniswaardig dat slegs 'n klein groepie aangedui het dat hulle maats van kontrasepsie gebruik maak.

In teenstelling met ander bevindinge waar tienerjariges eerder die portuurgroep se menings as hul ouers wil navolg (Furstenberg *et al.*, 1984; Zelnik & Shah, 1983), het die meeste tekenne gegee dat hulle die graagste aan die verwagtinge van hulle ouers sal wil voldoen, dan hul onderwysers en laastens hul maats. Jorgensen en Sonstegard (1984) is in hierdie verband van mening dat tienerjariges se behoeftes om wel aan hul ouers se wense en verwagtinge te voldoen nie altyd genoegsaam in ag geneem word nie. Hierdie behoefte van tienerjariges kan onder meer toegeskryf word aan die handhawing van tradisionele waardeorientasies waar respek vir en gesag aan ouer persone van belang is. Die moontlikheid wat sosiale wenslikheidsresponse in dié verband kon speel, naamlik dat kinders eerder hul ouers as hul maats *behoort* na te volg, kan ook nie uitgesluit word nie.

Die invloed wat belangrike ander op kontraseptiewe gebruik kan hê word geïllustreer deur die feit dat dié tienerjariges wat 'n groter mate van **sosiale ondersteuning** van hulle ouers, onderwysers en maats vir kontraseptiewe gebruik verwag het, meer van **kontraseptiewes gebruik** gemaak het as dié wat minder ondersteuning verwag het. Tienderjariges se persepsies oor wat hulle ouers en belangrike ander van hulle verwag is soms belangriker vir hulle gedrag as die werklike menings en houdings van belangrike ander oor die onderwerpe (Mueller & Powers, 1992; Nathanson & Becker, 1986).

Naas die persoonlike en normatiewe determinante van gedragsintensies speel waargenome gedragsbeheer 'n belangrike rol in tienerjariges se kontraseptiewe gebruik. Hierdie saak word vervolgens bespreek.

6.4 WAARGENOME GEDRAGSBEHEER

Waargenome gedragbeheer het betrekking op tienderjariges se persepsie van die beheer wat hulle oor die gebruik van kontraseptiewes het. Fisiese toeganklikheid tot kontraseptiewes asook die ervaring van toeganklikheid wat verband hou met lewensvaardighede soos onder meer selfhandhawing wat op sigself weer verband hou met algemene lokus van beheer is ter sprake.

6.4.1 Toeganklikheid tot kontraseptiewe dienste en metodes

Toegang tot kontrasepsie is vanselfsprekend 'n baie belangrike voorvereiste vir die gebruik daarvan. Ware toeganklikheid vereis dat dienste genoegsaam bekend en beskikbaar moet wees (Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte *et al.*, 1992; Herold *et al.*, 1992). Persepsies van ontoeganklikheid word dikwels as rede deur tienderjariges aangevoer waarom hulle nie van kontrasepsie gebruik maak nie (Gorgen *et al.*, 1993; St. Lawrence, 1993).

Mobiele klinieke is as meer toeganklik ervaar, moontlik vanweë die feit dat hierdie tienderjariges in die platteland woonagtig is waar die mobiele klinieke besoek kom aflê. Vervoer na dorpe waar die ander klinieke geleë is kan hierteenoor ten opsigte van beskikbaarheid en kostes 'n probleem wees. Hoewel die meeste tienderjariges aangedui het dat hulle nie probleme sou ondervind om die mobiele klinieke te besoek nie, is spesifieke struikelblokke tog van belang. Tienderjariges het onder meer aangevoer dat kliniekpersoneel onsensitief is vir die nuwe-effekte wat met sommige van die metodes ervaar word - 'n siening wat strook met bevindings soos dié van Meyer-Weitz *et al.* (1991), Schoeman (1990) en Swart *et al.* (1993). Hierdie navorsing toon onder meer aan dat sommige kliniekpersoneel gebrekkige voorligting oor kontraseptiewes en spesifiek moontlike nuwe-effekte gee weens beperkte tyd. Onverskillige houdings en veroordelende gesindhede teenoor kliënte kan ook bydra tot gebrekkige voorligting (Welman, 1986b). Dit wil voorkom asof tienderjariges ook bang en ongemaklik sou voel om vir kontraseptiewes te vra, spesifiek vir kondome. Dit is dikwels een van die redes wat aangevoer word waarom daar nie van kontrasepsie gebruik gemaak word nie (Boyd en Wandersman, 1991; Lagana & Hayes, 1993; Pleck *et al.*, 1990; Wight, 1992).

Omdat 'n baie groter groep tienerjariges die **kliniek** as ontoeganklik ervaar het is die moontlike struikelblokke wat hulle sou ervaar indien hulle dit sou wou besoek relevant. Vervoer en die kostes wat dit sou meebring is ook deur hierdie groep genoem. Baie tienerjariges het ook aangetoon dat hulle bang sou wees om van kontraseptiewes gebruik te maak weens newe-effekte soos onder meer die moontlikheid van steriliteit. Hierdie vrese vir kontraseptiewes is duidelik 'n gevolg van gebrekkige kennis oor die werking en gebruik daarvan asook die groot waarde wat aan fertiliteit geheg word (kyk ook Afdelings 6.2.3, 6.2.4). Dit kan ook dui op gebrekkige voorligting wat hulle by klinieke ontvang. Die grootste groep van hierdie tienerjariges het aangevoer dat hulle ouers teen die gebruik van kontraseptiewes sou wees. Dit strook egter nie met 'n ewe belangrike persepsie van die tienerjariges dat hulle ouers die gebruik van kontraseptiewes sou ondersteun nie. Hierdie onsekerheid wat tienerjariges ervaar oor hulle ouers se houdings ten opsigte van die gebruik van kontraseptiewes kan moontlik toegeskryf word aan gebrekkige kommunikasie (Acres, 1985; Preston-Whyte & Zondi, 1990; Welman, 1986a). Die oorgangsfase van 'n meer tradisionele tot meer moderne lewensorientasie waarin tienerjariges hulle tans bevind kan ook onsekerheid en konflik meebring oor aspekte soos fertiliteit en gevolglik kontraseptiewe gebruik (Brindis, 1992; Gorgen *et al.*, 1993). Tienerjariges kan byvoorbeeld bewus wees dat hulle ouers nog tradisionele waardes aan fertiliteit heg en van mening wees dat kontraseptiewes fertiliteit nadelig raak. Dit kan tienerjariges laat glo dat as hulle werklik 'n kliniek sou wou besoek om kontraseptiewes te kry, hul ouers dit nie sou goedkeur nie.

Hoewel die meeste tienerjariges aangedui het dat hulle geen probleme sou hê om **kondome** te bekom nie, het sommige aangevoer dat dit nie vrylik beskikbaar is nie. Dit is 'n mening wat ook deur die navorsing van Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte *et al.* (1992) en Meyer-Weitz *et al.* (1995) bevestig is.

Wat die ervaring van **persoonlike toeganklikheid** tot kontraseptiewes betref, is die onkunde rakende die gratis beskikbaarheid daarvan aan alle Suid-Afrikaners 'n rede tot kommer. Hierdie onkunde beperk veral tienerjariges wat in gedepriveerde en lae sosio-ekonomiese omstandighede lewe se persepsies van toeganklikheid. Vir hulle sou *ware* toeganklikheid die wete wees dat kontraseptiewes vrylik en gratis beskikbaar is (Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte *et al.*, 1992; St. Lawrence, 1993). Die ongemaklikheid wat tienerjariges

oor die algemeen ervaar om na kontraseptiewes te vra is ook weer eens bevestig. Dit blyk 'n baie belangrike struikelblok te wees wat deurentyd deur die tienerjariges oorgedra word (Boyd & Wandersman, 1991; Lagana & Hayes, 1993; Wight, 1992). Wat hiermee saamgaan is ook die vrees wat deur baie uitgespreek is dat belangrike ander sou kon ontdek dat hulle van kontraseptiewes gebruik maak. Hierdie rede word ook algemeen deur tienerjariges aangevoer waarom hulle nie van kontrasepsie gebruik maak nie (Meyer-Weitz *et al.*, 1995; Rockey, 1986; Welman, 1986b). Die vrees dat ander dit kan ontdek dui daarop dat kontraseptiewe diensverskaffing nie noodwendig in *vertroulike omstandighede* plaasvind nie. Dit kan moontlik 'n resultaat wees van onder meer geïntegreerde klinieke, gebrekkige fasiliteite of selfs 'n verbreking van 'n vertrouensverhouding deur kliniekpersoneel om ouers in te lig oor hul kinders se versoeke (Meyer & Mynhardt, 1990). Privaatheid is egter 'n algemene probleem by kontraseptiewe diensverskaffing in Suid-Afrika (Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte *et al.*, 1992; Meyer-Weitz *et al.*, 1991; Meyer-Weitz *et al.*, 1995). Hoewel daar slegs 'n klein groepie van die tienerjariges aangedui het dat hulle al 'n kliniek besoek het, was hulle ervaring van diensverskaffing oor die algemeen positief. Sommige tienerjariges het wel aangedui dat die kliniekpersoneel nie genoeg tyd tot hulle beskikking gehad het om die gebruik van kontraseptiewes te verduidelik nie. Die gebrekkige tyd wat diensverskaffers tot hul beskikking het vir kontraseptiewe voorligting word algemeen ervaar (Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte *et al.*, 1992; Meyer-Weitz *et al.*, 1991; Schoeman, 1990; Swart *et al.*, 1993).

Soos verwag is, het **algemene toeganklikheid** tot kontraseptiewe dienste en metodes wat 'n kombinasie van tienerjariges se toeganklikheid tot klinieke en persoonlike ervaringe van toeganklikheid insluit, 'n beduidende verband met tienerjariges se **intensie** om van kontraseptiewes gebruik te maak sowel as **werklike kontraseptiewe gebruik** getoon. Dié tienerjariges wat 'n groter mate van toeganklikheid ervaar het was meer as ander geneig om aan te toon dat hulle die intensie het om van kontrasepsie gebruik te maak of wel al daarvan gebruik gemaak het. Dit ondersteun die siening dat toeganklikheid tot kontraseptiewes 'n noodsaaklike voorvereiste vir kontraseptiewe gebruik is (Abdool-Karim, Abdool-Karim, Preston-Whyte *et al.*, 1992; Abdool-Karim, Preston-Whyte & Abdool-Karim, 1992; St.Lawrence, 1993). Toeganklikheid tot kontraseptiewes kan as die basiese onderbou van enige suksesvolle gesinsbeplanningsprogram beskou word.

6.4.2 Lokus van beheer

Dit wil voorkom asof die tienerjariges oor die algemeen nie genoegsaam in beheer van hulle eie doen en late voel nie en 'n meer **eksterne as interne lokus van beheer** het. Die persepsie van gebrek aan beheer oor hulle lewe kan moontlik 'n resultaat wees van die swak sosio-ekonomiese omstandighede waarin die meeste van hierdie tienerjariges in die platteland hul bevind. Dit kan onder meer aanleiding gee tot die sogenaamde *armoede sindroom* wat gekenmerk word deur 'n fatalistiese siening oor die lewe. Soos genoem kan die oorgangsfase vanaf 'n meer tradisionele waardeoriëntasie tot 'n meer moderne oriëntasie ook tot onsekerheid en fatalisme lei (Brindis, 1992).

Volgens die verwagtinge wat uitgespel is in die literatuur, is verwag dat tienerjariges wat in beheer voel van hulle lewe meer in staat sal wees om te glo dat hulle wel 'n swangerskap sal kan voorkom en daarom makliker van kontrasepsie gebruik sal maak as dié wat 'n meer eksterne lokus van beheer het (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1989; Keith *et al.*, 1991). Dit hou natuurlik verband met die mate van beheer oor die gedrag self en persepsies van toeganklikheid tot kontraseptiewe dienste en metodes. Soos verwag kan word was dié tienerjariges met 'n **meer interne lokus van beheer** meer geneig om aan te toon dat hulle wel al 'n **kliniek besoek** het om kontraseptiewes te verkry as die ander.

Anders as wat verwag is was die tienerjariges met 'n meer **eksterne as interne lokus van beheer** egter meer geneig om aan te toon dat hulle die **intensie** het om van kontraseptiewes gebruik te maak. Lokus van beheer het egter geen verband getoon met tienerjariges se werklike gebruik van kontraseptiewes nie. Dit moet in hierdie verband in gedagte gehou word dat die invloed van lokus van beheer volgens verskeie ander navorsingsbevindinge nie altyd duidelik en konsekwent is nie (Blum & Resnick, 1982; Oskamp & Mindick, 1983). Navorsers soos Morrison (1985) is ook van mening dat hoewel lokus van beheer en selfvertroue wel positief met kontraseptiewe gebruik geassosieer word, die effekte daarvan klein en situasiegebonde is. Hierdie is alles argumente wat aangevoer kan word vir die teenstrydige resultaat wat verkry is. Soos reeds by implikasie genoem, moet dit natuurlik ook in gedagte gehou word dat die persentasie tienerjariges wat wel kontraseptiewes

gebruik, baie klein is.

6.5 EKSTERNE VERANDERLIKES

Die invloed van eksterne veranderlikes soos geslag, ouderdom en onderwyspeil op die persoonlike - en normatiewe determinante van gedragsintensies en gedrag asook waargenome gedragsbeheer word hier bespreek. Die invloed wat die eksterne veranderlikes op tienerjariges se intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak, hul seksuele gedrag asook werklike kontraseptiewe gebruik sal ook aandag geniet.

Soos genoem is ouderdom en onderwyspeil nou verweef. Ouer tienerjariges het gewoonlik ook 'n hoër onderwyspeil terwyl jonger tienerjariges oor die algemeen 'n laer onderwyspeil het. Waar interaksies tussen die eksterne veranderlikes ter sprake is, sal dit primêr aandag onder die hoofveranderlike kry. So byvoorbeeld sal geslag wat in interaksie met ouderdom en onderwyspeil statisties beduidend is, veral onder die invloed wat *geslag* het bespreek word om onnodige herhalings te voorkom.

Die invloed van eksterne veranderlikes op tienerjariges se gedragsintensies en gedrag sal meer aandag in hierdie bespreking geniet as wat in die teoretiese model voorgestel word omdat demografiese veranderlikes in ag geneem moet word by die ontwikkeling van effektiewe seksuele voorligtingsprogramme (kyk Afdeling 1.3).

6.5.1 Geslag

Die invloed van geslag op die **persoonlike determinante van gedrag** is eerstens ter sprake. In ooreenstemming met die navorsingsbevindinge van Goddard (1986), Mueller & Powers (1990) asook St. Lawrence (1993) het meisies meer kennis oor menslike reproduksie en kontraseptiewes as seuns gehad. Die feit dat meisies 'n beter kennis het kan gedeeltelik toegeskryf word aan die feit dat meisies meer as seuns aangedui het dat hulle blootstelling aan inligting oor seksuele aangeleenthede en kontraseptiewes deur middel van die radio ervaar het en dat hulle al met hul ouers en onderwysers oor kontraseptiewes gesels het. Dit

wil voorkom asof ouers en spesifiek moeders oor die algemeen meer met hulle dogters oor seksuele aangeleenthede gesels (Fisher, 1986). Moontlike redes hiervoor is die vrees vir swangerskap by meisies en die idee dat die verantwoordelikheid primêr by meisies berus vir die voorkoming van swangerskappe (Adler & Hendrick, 1991; Meyer-Weitz *et al.*, 1995; Wight, 1992). Hierteenoor wil dit voorkom asof ouers oor die algemeen nie genoegsame aandag aan seuns gee betreffende beskermde coitus nie (Preston-Whyte & Zondi, 1990). Dit bevestig natuurlik ook die algemene siening dat die verantwoordelikheid vir seksuele verhoudings in terme van onthouding en kontraseptiewe gebruik primêr op meisies berus omdat dit hulle is wat swanger kan raak (Kantrowitz *et al.*, 1987; Wight, 1992). Dit moet ook in ag geneem word dat baie voorkomende optredes primêr op meisies gerig is wat tot verdere versterking van die siening kan bydra dat gevolge soos 'n swangerskap 'n probleem vir meisies is en nie vir seuns nie (Harris, 1986). Verskeie navorsers is van mening dat meisies dikwels met hierdie siening identifiseer en hulself as verantwoordelik vir die gebruik van kontraseptiewes beskou (Adler & Hendrick, 1991; Meyer-Weitz *et al.*, 1995; Whitley & Schofield, 1986). In ooreenstemming met bogenoemde bevindings het meer tienerjarige meisies as seuns in die ondersoek hulleself as verantwoordelik vir kontraseptiewe gebruik beskou.

Ter ondersteuning aan bogenoemde was meisies ook positief teenoor die kontraseptiewe inspuiting, 'n vroulike metode, terwyl seuns positiewer teenoor die kondoom was. Hierdie bevinding stem nie ooreen met dié van St. Lawrence (1993) waar meisies oor die algemeen positief teenoor alle kontraseptiewes en veral positief teenoor die kondoom was nie. Die tienerjariges se positiewe gevoelens kan verder verklaar word deur hul bekendheid met die twee metodes. Die kontraseptiewe inspuiting is algemeen bekend onder meisies en word deur die meeste verkies terwyl die kondoom as 'n sogenaamde manlike metode groter bekendheid en ondersteuning onder seuns geniet. In Suid-Afrikaanse studies waar houdings en voorkeure vir spesifieke kontraseptiewe metodes ondersoek is, is bevind dat die kontraseptiewe inspuiting hier as die algemeenste kontraseptiewe metode deur volwassenes sowel as tienerjariges gebruik word (Mostert *et al.*, 1991; Rall & Thiele, 1985). Soos reeds genoem hou dit verband met die bemerking van die metode weens die gerieflikheid daarvan deur die eertydse Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling. Dit is in teenstelling met omstandighede in meer ontwikkelde lande waar die kontraseptiewe pil baie

algemeen gebruik word (Boyce & Benoit, 1975; Evans *et al.*, 1976). Meisies was ook meer geneig as seuns om die mening te huldig dat kontraseptiewe gebruik gewens is omdat dit die bekommernis oor 'n ongewenste swangerskap sal verminder en dat kontraseptiewe gebruik beter is as tienerjarige ouerskap.

Die feit dat meisies aangevoer het dat nuwe-effekte of tradisionele waardeorientasies moontlike redes is waarom tienerjariges nie van kontraseptiewes gebruik maak nie, hou moontlik verband met die groter mate van kommunikasie wat tussen meisies en moeders oor seksuele aangeleenthede plaasgevind het. Die moontlikheid vir die uitruiling van inligting en selfs waardes in dié verband word daardeur vergroot (Nichols *et al.*, 1987). Dit gee uit die aard van die saak aanleiding tot ooreenstemmende houdings en subjektiewe norms aangaande die gebruik van kontraseptiewes. Seuns daarteenoor is moontlik minder bewus van hulle ouers se menings en houdings oor kontraseptiewes vanweë minder kommunikasie wat hieroor plaasvind. Seksuele gedrag deur seuns word ondersteun, goedgepraat en selfs aangemoedig terwyl dit vir meisies ontoelaatbaar is (Pittman *et al.*, 1992; Preston-Whyte & Zondi, 1990; Useche *et al.*, 1990; Wight, 1992). Vir seuns het nie-gebruik van kontraseptiewes daarom eerder gegaan oor die ontoeganklikheid van kontraseptiewes as oor nuwe-effekte en tradisionele teenkantiing. Dit dui daarop dat seksuele gedrag of kontraseptiewe gebruik nie noodwendig afgekeur word nie maar dat kontraseptiewes nie genoegsaam beskikbaar is nie.

Seuns was ook meer as meisies van mening dat 'n onbeplande swangerskap die kans op 'n goeie opvoeding sou belemmer. Hierdie siening is in ooreenstemming met die tradisionele verantwoordelikheid wat op 'n seun sou rus indien hy 'n meisie swanger sou maak om skadevergoeding te betaal en finansiëel tot die bevalling en klere van die baba by te dra. 'n Moontlike rede waarom meisies minder geneig was om te voel dat 'n onbeplande swangerskap hul skoolopvoeding sou belemmer is dat baie tienermeisies hulle skoolopleiding na die bevalling voortsit sonder enige negatiewe gevolge vir hul uiteindelijke akademiese ontwikkeling (Preston-Whyte & Zondi, 1990). Die ondersteuning wat die uitgebreide gesinstruktuur in Afrika bied, verminder baie negatiewe gevolge van 'n tienerswangerskap op die meisie se skoolopvoeding en ook die insidensie van babasiectes (Gorgen *et al.*, 1993; LeGrand & Mbacké, 1993; Preston-Whyte & Zondi, 1990). Hierdie steun vir die uitgebreide

gesin kan, soos reeds genoem, weens die vinnige verstedeliking minder waarskynlik in die toekoms wees.

Geslag het ook 'n statisties beduidende verband met sekere **normatiewe determinante van gedragsintensies** getoon. Wat die tradisionele sieninge oor straf vir 'n swangerskap betref was meisies meer as seuns geneig om aan te toon dat hulle ouers straf daarvoor sal oplê. Dit moet natuurlik gesien word in die lig van die reeds bespreekte dubbele sosialiseringstandaarde vir aanvaarbare en toelaatbare seksuele gedrag vir meisies en seuns. 'n Swangerskap kan gesien word as 'n bevestiging van die meisie se seksuele aktiwiteite wat onaanvaarbaar is en daarom gestraf sal word terwyl seuns se seksuele aktiwiteite ondersteun, goedgepraat en selfs aangemoedig word en 'n swangerskap dikwels 'n bewys van manlikheid en viriliteit is (Pittman *et al.*, 1992; Preston-Whyte & Zondi, 1990; Wight, 1992).

Die feit dat seuns, meer as meisies, seks voor die huwelik goedkeur (Carroll *et al.*, 1985; Nichols *et al.*, 1987) blyk uit die bevinding dat seuns meer as meisies geneig was om van mening te wees dat 'n meisie haar fertiliteit voor die huwelik moet bewys. 'n Verklaring hiervoor kan weer eens gesoek word in die dubbele sosialiseringstandaarde. Hiermee saam gaan ook die intrinsieke seksualiteit van seuns teenoor dié van meisies. Seuns is dikwels, meer as meisies, gemotiveerd om seksueel aktief vir blote orgasmiese plesier te wees en ook minder geneig om hul seksuele begeertes te beheer (Knoth *et al.*, 1988; Useche *et al.*, 1990). Dit is ook moontlik dat seuns voel dat meisies ondergeskik aan hulle is en nie die reg het om coitus te weier nie (Du Plessis *et al.*, 1994). Dit hou natuurlik verband met die tradisionele rol van die man en vrou wat gekenmerk word deur ondergeskiktheid van die vrou en haar onderdanigheid aan manlike seksualiteit (Preston-Whyte & Zondi, 1990).

Die mening dat 'n mens baie kinders moet hê om na jou in jou oudag om te sien wat veral deur seuns gehuldig is, is moontlik te wyte aan die tradisionele verantwoordelikheid wat op seuns berus om na hulle ouers in hul oudag om te sien. Hiermee saam gaan ook die voorkeur vir 'n ideale gesinsgrootte. Seuns was meer geneig as die meisies om gesinne van meer as drie kinders voor te staan. Hierdie menings dui op die sosiale en ekonomiese waardes wat deur tradisionele mense aan kinders geheg word (Mostert & Lötter, 1990). Die belangrikheid wat tradisionele mans heg aan die uitlewing van seksualiteit en die bewys van

viriliteit word weer eens hierdeur bevestig.

Nieteenstaande meisies se voorkeure vir kleiner gesinne was hulle van mening dat, ongeag die getal kinders wat mens het, daar genoeg skole en werk in die toekoms vir hulle sal wees. Dit is duidelik dat meisies nie genoegsaam die verband tussen toenemende fertiliteit en beperkte hulpbronne begryp het nie. Dit dui op 'n redelike *laissez faire* benadering oor die toekoms wat, soos voorheen genoem, moontlik verband kan hou met die oorgangsfase vanaf 'n tradisionele oriëntasie na 'n meer moderne oriëntasie waarin die meeste tienerjariges hulle tans bevind (Brindis, 1992).

Die siening dat meisies se seksuele gedrag meer deur sosiale verwagtinge beïnvloed word terwyl seuns se seksuele gedrag deur beide sosiale verwagtinge en hormonale vlakke beïnvloed word (Miller & Moore, 1990), kan as 'n moontlike verklaring aangebied word waarom meisies meer sosiale ondersteuning van belangrike ander verwag vir die gebruik van kontraseptiewes as seuns. Meisies was ook meer geneig om aan te dui dat hulle die behoefte het om aan die verwagtinge van hierdie belangrike ander te voldoen. Oor die algemeen het meer meisies as seuns en veral dié in die laer skoolstanderds aangedui dat hulle maats van kontrasepsie gebruik maak. Dit onderstreep weer eens die verantwoordelikheid wat meisies vir kontraseptiewe gebruik ervaar (Adler & Hendrick, 1991; Kantrowitz *et al.*, 1987; Wight, 1992). Die belangrike invloed van maats op tienerjariges se kontraseptiewe gebruik (DiClemente, 1990; Rodgers & Rowe, 1990; Wulfert & Wan, 1993) verklaar ook waarom meer meisies as seuns kontraseptiewes gebruik.

Omdat baie aanvaar dat kontraseptiewe gebruik veral die verantwoordelikheid van die vrou is (Adler & Hendrick, 1991; Meyer-Weitz *et al.*, 1995; Wight, 1992) en dit veral vrouens is wat mobiele klinieke besoek, is dit te verstane dat meisies, meer as seuns, die mobiele klinieke as toeganklik ervaar het. Dit is duidelik dat seuns ongemaklik sou voel om die mobiele kliniek in die teenwoordigheid van die omgewing se vrouens te besoek om kondome te verkry. In aansluiting hierby het meer meisies as seuns aangetoon dat hulle wel al die klinieke besoek het om kontraseptiewes te kry. Meer meisies as seuns het ook aangedui dat hulle die **intensie het om van kontraseptiewes gebruik te maak** en dat hulle **wel al van kontraseptiewes gebruik** gemaak het.

6.5.2 Ouderdom

Ouderdom kan as 'n belangrike determinant vir seksuele aktiwiteite en kontraseptiewe gebruik beskou word (Phinney *et al.*, 1990; Rosenbaum & Kandel, 1990). Ouderdom het eerstens 'n belangrike verband met die **persoonlike determinante van gedragsintensies** getoon. Daar kan geredeneer word dat die beter kennis van ouer tienerjariges moontlik toe te skryf is aan meer en of langer blootstelling aan inligting oor reproduksie en kontrasepsie. Die ervaring van hul eie liggaamsontwikkeling en moontlike ervaring van kontraseptiewes kon ook aanleiding gee tot verhoogde kennis in dié verband. Die feit dat dit veral ouer tienerjarige meisies was wat meer kennis van kontraseptiewes gehad het bevestig die siening dat meisies oor die algemeen meer blootstelling aan inligting oor kontraseptiewes het omdat daar meer met hulle oor seksuele sake gesels word (Fisher, 1986) (kyk ook Afdeling 6.2.1 en 6.5.1).

Mens moet in ag neem dat ouer tienerjariges se vlak van kognitiewe ontwikkeling dit moontlik maak om die gevolge van onbeskermdde coitus beter te kan insien (Gordon, 1990; Green *et al.*, 1992). Dit is moontlik waarom die ouer tienerjariges oor die algemeen meer positief teenoor die kontraseptiewe inspuiting, die kondoom asook sterilisasie was as die jongeres. 'n Meer gevorderde vlak van kognitiewe ontwikkeling is ook ten minste een van die redes waarom ouer tienerjariges, meer as die jongeres, geneig was om kontraseptiewe gebruik as meer gewens as tienerjarige ouerskap te beskou.

Ouderdom het ook 'n verband met enkele **normatiewe determinante van gedragsintensies** gehad. Ten aanvang het veral ouer tienerjarige kinders die mening gehuldig dat mens baie kinders moet hê om na jou in jou oudag om te sien (kyk Afdeling 6.3.1 en 6.5.1). Soos te verwagte was ouer tienerjariges (*16 jaar en ouer*) meer geneig om aan te dui dat hulle al met hulle maats oor kontraseptiewes gesels het. Hierdie groter invloed van die portuurgroep op ouer tienerjariges en die groter mate van kommunikasie tussen lede van portuurgroepe is goed gedokumenteer (Barth *et al.*, 1992; DiClemente, 1990; Sanders & Mullis, 1988; Wulfert & Wan, 1993). Hoewel daar verwag is dat die ouer tienerjariges ook 'n groter mate van sosiale ondersteuning vir kontraseptiewe gebruik van hulle maats sou kon verwag het, het ouderdom nie 'n statisties beduidende verklaring hiervoor gebied nie.

Daar is ook verwag dat ouer tienerjariges 'n groter mate van **waargenome gedragsbeheer** in terme van toeganklikheid tot kontraseptiewes sou ervaar as die jongeres. Die ouer tienerjariges in die hoër skoolstanderds het inderdaad ook 'n groter mate van algemene toeganklikheid tot kontraseptiewes ervaar as die ander. Hulle was ook meer geneig as die jongeres om aan te dui dat hulle wel al 'n kliniek besoek het om kontraseptiewes te verkry. Dit dien as 'n verdere bevestiging van onder meer die navorsingsbevindinge van Herold *et al.* (1992) asook Hogan en Kitagawa (1985) dat ouer tienerjariges meer geneig is om van kontrasepsie gebruik te maak as jongerers.

Die invloed van ouderdom op lokus van beheer was nie in ooreenstemming met die verwagtinge nie. Daar is verwag dat ouer tienerjariges 'n groter ervaring van beheer oor hulle eie lewe sou hê. Volgens die bevindinge was die ouer tienerjariges egter meer geneig om 'n eksterne lokus van beheer te hê teenoor 'n meer interne lokus van beheer van die jongeres. Dit is moontlik dat die invloed van lokus van beheer, soos baie navorsers meen, soms klein en situasiegebonde of selfs konflikterend is (Oskamp & Mindick, 1983; Morrison, 1985). Ouer tienerjariges kan ook moontlik meer bewus wees van hul gedepriveerde sosiale omstandighede en ook meer onbevredigde behoeftes as jongeres ervaar. Die gebrek aan beter toekomsvooruitsigte as hulle ouers, afwesigheid van buitemuurse bedrywighede asook vermaak is aspekte wat moontlik kan bydra tot gevoelens van hopeloosheid wat die mate van lokus van beheer wat hulle het, sal beïnvloed (Meyer-Weitz *et al.*, 1995).

In terme van die ontwikkelingsperspektief is dit bekommerniswaardig dat seksuele aktiwiteite vir die meeste tienerjariges 'n aanvang neem voor die ouderdom van 16 jaar. Hierdie jong tienerjariges is besonder kwesbaar vir die beoefening van onbeskermdede coitus en die saak verdien besondere aandag.

Anders as wat verwag is was ouer tienerjariges nie meer geneig om die **intensie te hê om van kontraseptiewes gebruik te maak** as jongeres nie. In ooreenstemming met verskeie navorsingsbevindinge (Herold *et al.*, 1992; Hogan & Kitagawa, 1985) en die gestelde verwagting was ouer tienerjariges egter meer geneig om inderdaad van **kontrasepsie gebruik te maak** maak as jongeres. Verskeie navorsers is van mening dat die groter portuurdruk wat ouer tienerjariges ervaar 'n belangrike faktor is in die groter kontraseptiewe

gebruik deur ouer tienerjariges indien hulle maats van kontrasepsie gebruik maak (DiClemente, 1990; Rodgers & Rowe, 1990; Wulfert & Wan, 1993).

6.5.3 Onderwyspeil

Die onderwyspeil van tienerjariges kan 'n belangrike invloed hê op hulle seksuele aktiwiteite en kontraseptiewe gebruik (Boult & Cunningham, 1992; Gunston, 1986). Soos reeds bespreek kan onderwyspeil ook verstrengel wees met ouderdom. Wat die invloed op die **persoonlike determinante van gedragsintensies** betref is daar eerstens verwag dat tienerjariges met 'n hoër onderwyspeil 'n beter kennis van kontraseptiewes sou hê. In teenstelling hiermee is egter gevind dat tienerjarige meisies in die laer skoolstanderds 'n beter kennis van kontraseptiewes gehad het as die ander. 'n Moontlike verklaring kan wees dat die tienerjariges wat nie so goed vorder op skool nie, meer seksueel aktief as die ander is en daarom ook meer kennis van kontraseptiewes het (Herold *et al.*, 1992; Keith *et al.*, 1991; McCauley Ohannessian & Crockett, 1993). Die blootstelling aan kontraseptiewe boodskappe deur middel van die gedrukte media hou verband met tienerjariges se onderwyspeil. Dit is vanselfsprekend dat die tienerjariges in die hoër skoolstanderds beter kan lees en daarom ook meer blootstelling aan inligting vanuit die gedrukte media sou kon ervaar het as die ander.

Die groter invloed wat jonger tienerjariges in die laer skoolstanderds van hul ouers ervaar kan soos reeds genoem, aanleiding gee tot ooreenstemmende menings en houdings teenoor kontraseptiewes (DiClemente, 1990; Wulfert & Wan, 1993). Dit verklaar in 'n mate waarom die tienerjariges in die laer skoolstanderds meer onseker was of geneig was om newe-effekte en tradisionele waardeorientasies, eerder as ontoeganklikheid tot kontraseptiewes, as **redes** vir nie-gebruik aan te voer.

Die mening dat kontraseptiewe gebruik verkiesliker is bo tienerjarige ouerskap is ook deur veral die tienerjariges in die hoër skoolstanderds gehuldig. Tienerjariges wat genoegsaam vorder op skool en hoë akademiese aspirasies het, is baie minder geneig om seksueel aktief te wees of onbeskermd coitus te beoefen omdat 'n gevolg soos 'n swangerskap 'n negatiewe invloed op hulle toekomsplanne sal hê (Herold *et al.*, 1992; Keith *et al.*, 1991; McCauley

Ohannessian & Crockett, 1993). Die beoefening van beskermde coitus impliseer ook verder dat hulle positief teenoor die gebruik van kontraseptiewes sal voel. In teenstelling hiermee sal tienderjariges wat sukkel op skool dikwels 'n lae selfbeeld hê en ook min of geen akademiese aspirasies hê wat die waarskynlikheid verminder dat kontraseptiewes gebruik sal word.

Ten opsigte van die **normatiewe determinante van gedragsintensies** het onderwyspeil slegs in enkele gevalle 'n betekenisvolle rol gespeel. Wat tradisionele waardeoriëntasies betref het veral ouer seuns in die laer skoolstanderds gevoel dat 'n mens baie kinders moet hê om na jou in jou oudag om te sien. Dit wil voorkom asof die seuns wat sukkel op skool 'n meer tradisionele waardeoriëntasie het as die ander.

In ooreenstemming met die verwagting het tienderjariges in die hoër skoolstanderds meer sosiale ondersteuning vir die gebruik van kontraseptiewes van belangrike ander soos ouers, onderwysers en maats verwag as die ander. Dit was te verwagte dat onderwyspeil hier 'n rol behoort te speel omdat die tienderjariges in die hoër skoolstanderds oor die algemeen ouer en moontlik meer seksueel aktief is en daarom meer geneig sal wees om van kontraseptiewes gebruik te maak as die jongeres. Die navorsingsbevindinge van onder meer Hogan en Kitagawa (1985) asook Herold *et al.* (1992) dui daarop dat ouer tienderjariges meer gereeld van kontrasepsie gebruik maak, selfs tydens die eerste ervaring van coitus. Soos ook verwag kan word het meer tienderjariges in die hoër as laer skoolstanderds aangedui dat hulle maats van kontrasepsie gebruik maak. Soos reeds bespreek in Afdeling 6.3.3 kan dit 'n belangrike invloed op hulle eie kontraseptiewe gebruik hê (DiClemente, 1990; Rodgers & Rowe, 1990; Wulfert & Wan, 1993).

Onderwyspeil het ook 'n invloed op **waargenome gedragsbeheer** gehad. In ooreenstemming met die verwagting het die tienderjariges in die hoër skoolstanderds ook 'n groter mate van algemene toeganklikheid tot kontraseptiewes ervaar as die ander. Die ouer tienderjariges in die hoër skoolstanderds het 'n groter mate van **algemene toeganklikheid** ervaar. Dit ondersteun natuurlik bogenoemde bevindinge betreffende die groter mate van seksuele aktiwiteite en kontraseptiewe gebruik wat deur tienderjariges in die hoër skoolstanderds vanweë hul ouderdom verwag kan word (Herold *et al.*, 1992; Nichols *et al.*, 1987). 'n

Verdere bevestiging hiervan is die feit dat die tienerjariges in die hoër skoolstanderds ook meer as die ander aangedui het dat hulle al 'n kliniek besoek het om kontraseptiewes te verkry.

Anders as wat verwag is het onderwyspeil nie 'n beduidende rol gespeel in die **intensie om van kontraseptiewes gebruik te maak of werklike kontraseptiewe gebruik** nie.

6.6 IMPLIKASIES VAN DIE STUDIE

6.6.1 Teoretiese implikasies en voorstelle vir verdere navorsing

Die model van beredeneerde handeling van Ajzen en Fishbein (1980) met die uitbreidingsvoorstelle van Ajzen (1988) kan as 'n baie bruikbare model beskou word vir die identifisering en bestudering van faktore wat verband hou met tienerjariges se kontraseptiewe gebruik. Die faktore wat deur middel van die literatuuroorsig geïdentifiseer is en as sodanig as faktore wat verband hou met tienerjariges se kontraseptiewe gebruik ondersoek is, kon sinvol binne die teoretiese raamwerk geïntegreer word.

Dit is belangrik om daarop te let dat die studie slegs verkennend van aard was en dat dit **nie bedoel is om die teoretiese model te toets nie**. Hoewel veranderlikes wat verband hou met kontraseptiewe gebruik geïdentifiseer is en verhoudings tussen die veranderlikes bepaal is, kan daar met geen sekerheid oorsaaklikheid afgelei word nie. Nieteenstaande moontlike interaksies en wedersydse beïnvloeding tussen die veranderlikes wat dit moeilik gemaak het om oorsaaklikheid te kon bepaal, is daar wel op tendense gelet. Die verskillende determinante van gedragsintensies soos deur die model voorgestel naamlik persoonlike en normatiewe determinante, waargenome gedragsbeheer en eksterne veranderlikes het in die meerderheid gevalle 'n betekenisvolle verband met tienerjariges se intensie om van kontrasepsie gebruik te maak of werklike kontraseptiewe gebruik getoon. Ter opsomming kan daar net kortliks na die beduidende verbande tussen die determinante van gedragsintensies en gedrag verwys word.

Wat die **persoonlike determinante** betref het tienerjariges se kennis oor menslike

reproduksie en kontraseptiewes, hulle blootstelling aan kontraseptiewe boodskappe deur middel van die massamedia (wat verband hou met hulle kennis) 'n beduidende verband met hul kontraseptiewe gebruik getoon maar nie met hulle intensies om van kontraseptiewes gebruik te maak nie. Die invloed van sulke menings op gedrag sonder die bemiddelingseffek van houdings of gedragsintensies word deur verskeie navorsers ondersteun (Sutton *et al.*, 1987). Die houding teenoor die gebruik van kontraseptiewes deur seksueel aktiewe tienerjariges het 'n beduidende verband met hul intensie asook werklike kontraseptiewe gedrag getoon. Nieteenstaande die feit dat die model dit baie duidelik maak dat spesifiekheid van meting verkieslik of selfs noodsaaklik is vir die voorspelling van 'n spesifieke gedrag is daar bevind dat 'n algemene houding soos bogenoemde tog 'n beduidende verband met die tienerjariges se kontraseptiewe gebruik getoon het.

Hoewel die **normatiewe determinante** soos tradisionele waardeorientasies (wat verband hou met fertiliteit en kontrasepsie) en persepsies van sosiale ondersteuning vir kontraseptiewe gebruik 'n statisties beduidende verband met tienerjariges se werklike kontraseptiewe gebruik getoon het, het dit nie 'n invloed op hul gedragsintensie gehad het nie.

Wat **waargenome gedragsbeheer** betref het persepsies van algemene toeganklikheid tot kontrasepsie 'n beduidende verband met hulle intensies asook werklike kontraseptiewe gebruik getoon. Lokus van beheer het slegs 'n verband getoon met gedragsintensie maar in 'n ander rigting as wat verwag is. Die rol wat gedragsintensies speel as die onmiddellike determinant van gedrag in hierdie ondersoek is nie baie duidelik nie. Weens die feit dat menings en gedragsintensies nie spesifiek genoeg gemeet is nie, kan die bemiddelingsrol van gedragsintensies vir alle gedragsdeterminante egter nie op grond van die resultate bevraagteken word nie.

Eksterne veranderlikes (demografiese veranderlikes) het 'n invloed op die onderskeie determinante van kontraseptiewe gedragsintensies gehad terwyl dit ook direk verband gehou het met die intensie om van kontrasepsie gebruik te maak en werklike kontraseptiewe gebruik. Soos genoem, dui verskeie navorsingsbevindinge daarop dat eksterne veranderlikes gedrag soms direk sonder die bemiddelingseffek van gedragsintensies kan beïnvloed. Dit is egter baie moontlik dat die grootste invloed van die demografiese veranderlikes op

gedragsintensies en gedrag wel via die bemiddeling van menings, houdings, subjektiewe norm en waargenome gedragsbeheer plaasgevind het soos dit deur die model voorgestel is. Dit is egter nie die doel met die onderhawige studie om uitsluitel oor hierdie teoretiese aangeleentheid te gee nie.

Dit blyk ook duidelik uit bogenoemde bespreking dat die rol wat lokus van beheer speel in die verklaring van tienerjariges se kontraseptiewe gebruik onduidelik is. Die moontlike verband tussen lokus van beheer en 'n tradisionele waardeoriëntasie is nie ondersoek nie en kan moontlik meer lig werp op die invloed wat lokus van beheer op gedrag kan hê. Die klein of konflikterende rol wat lokus van beheer speel in die verklaring van gedrag is egter ook deur ander navorsers bevestig (Oskamp & Mindick, 1983; Morrison, 1985). Dit gee wel aanleiding tot die redenasie dat lokus van beheer *per se* nie werklik 'n noemenswaardige invloed het nie en daarom nie veel verdere navorsing regverdig nie. Hierteenoor is *selfhandhawing* (Bandura, 1990) wat ook verband hou met gedragsbeheer moontlik van meer belang. Hoewel daar by implikasie na selfhandhawing (*self efficacy*) as 'n komponent van waargenome gedragsbeheer verwys is weens die verband daarvan met gedragsbeheer, is dit nie as sodanig ondersoek nie. Dit kan hoogs waarskynlik met vrug in verdere studies ondersoek word omdat dit as 'n deurslaggewende determinant vir die uitvoering van gedrag deur verskeie navorsing bevestig is (Schaalma *et al.*, 1993; Wulfert & Wan, 1993).

Die *relatiewe belangrikheid* van die *persoonlike* en *normatiewe* determinante asook *waargenome gedragsbeheer* behoort in toekomstige studies ondersoek te word. Fishbein (1990) en Schaalma *et al.* (1993) wys daarop dat hierdie faktore is wat direk in aanmerking geneem moet word by die ontwikkeling van intervensie/voorligtingsprogramme vir *spesifieke teikengroepe*. Hulle is van mening dat dit die uiteindelijke effek van sulke programme in 'n groot mate sal beïnvloed. As voorbeeld kan genoem word dat indien dit duidelik blyk dat die teikengroep se kontraseptiewe gedrag primêr deur die normatiewe determinante bepaal word, dit sinneloos sou wees om té veel tyd en aandag aan die persoonlike determinante te gee. Met dít in ag genome, is dit belangrik dat ondersoekende studies soos die huidige opgevolg behoort te word met studies waar *spesifieke teikengroepe* nagevors word om die menings wat onderliggend aan veranderlikes soos houdings en subjektiewe norms is vas te stel. Die relatiewe belangrikheid wat hierdie veranderlikes in die verklaring van die betrokke

gedrag speel moet ook bepaal word. Die onderliggende menings vir die onderskeie gedragsdeterminante wat vir die huidige vraelystems aangewend is, is deur middel van die literatuuroorsig en nie kwalitatief bepaal nie. Dit is daarom moontlik dat nie alle belangrike onderliggende menings aangespreek is nie. Daar is egter probeer om deur middel van kwalitatiewe vrae vir hierdie leemte voorsiening te maak. Wat die relatiewe belangrikheid van die gedragsdeterminante betref kan daar geredeneer word dat die heterogeniteit van die Suid-Afrikaanse tienerjariges dit noodsaak dat alle gedragsdeterminante genoegsaam in enige voorligtingsprogram toegelig behoort te word.

6.6.2 Implikasies vir seksuele voorligtingsprogramme

Die dringendheid van seksuele voorligtingsprogramme vir veral swart tienerjariges kan nie genoegsaam beklemtoon word nie. Daar is nou met die nuwe politieke bedeling in Suid-Afrika die vooruitsig dat swart tienerjariges in skole toegelaat word waar daar wel sogenaamde seksuele voorligting bestaan. Wanneer die toename in seksueel oordraagbare siektes en tienerswangerskappe onder alle tienerjariges in Suid-Afrika beskou word, word die effektiwiteit van bestaande voorligtingsprogramme egter bevraagteken. 'n Belangrike rede is dat min navorsing oor gedragsdeterminante vir tienerjariges se seksuele en kontraseptiewe gedrag in Suid-Afrika gedoen is wat as basis vir die ontwikkeling van voorligtingsprogramme kan dien. Laasgenoemde, asook die gebrekkige evalueringsnavorsing wat oor die effektiwiteit van bestaande skoolprogramme deur veral *buitepersone* of instansies gedoen is, laat verdere twyfel ontstaan oor die effektiwiteit van hierdie sekuele - of soos dit ook bekend staan, gesinsvoorligtingsprogramme.

Ten einde 'n program te ontwikkel wat tienerjariges se behoeftes suksesvol sal kan aanspreek en onbeskermdede coitus sal voorkom moet mense deeglik kennis neem van die determinante van seksuele en kontraseptiewe gedrag en wat die behoeftes van tienerjariges is. Die onderhawige ondersoekende studie het lig gewerp op sekere determinante van kontraseptiewe gedrag asook spesifieke behoeftes. Effektiewe seksuele voorligtingsprogramme behoort ook die eiesoortige behoeftes van meisies en seuns asook die verskillende ouerdomsgroepe in ag te neem.

Dit is duidelik dat die meeste tienerjariges die nodigheid van seksuele voorligtingsprogramme waarin die gebruik van kontraseptiewes aangespreek word, voorstaan. Sommige onderwysowerhede soos die eertydse Transvaalse onderwysdepartement is geneig om ouerlike teenkating aan te voer waarom die gebruik van kontraseptiewe metodes slegs binne die huweliksituasie terloops na verwys word en nie volledig in hulle voorligtingsprogram behandel word nie. Dit is 'n ope vraag of hierdie siening deur die meeste ouers ondersteun word. Wat wel seker is, is dat 'n baie *groot persentasie* van die huidige groep tienerjariges *wel seksueel aktief is* en dat hulle die negatiewe gevolge van onbeskermdede coitus sou wou vermy deur die gebruikmaking van kontraseptiewes. Dit bly 'n vraag of voorligtingsprogramme effektief sal wees om tienerjariges te probeer oorreed om nie meer seksueel aktief te wees nie. Die meeste seksuele voorligtingsprogramme het wel ten doel om seksuele aktiwiteite deur tienerjariges te probeer verhoed of uit te stel tot op 'n latere stadium maar ook om kontraseptiewe gebruik by dié tienerjariges wat alreeds seksueel aktief is, te bevorder (Buie, 1987; Furstenberg *et al.*, 1989).

'n Algemene afleiding uit die studie is dat die seksuele opvoeding van tienerjariges 'n gedeelde verantwoordelikheid vir ouers en onderwysers behoort te wees. Die betrokkenheid van ouers by seksuele voorligtingsprogramme behoort as 'n belangrike voorvereiste vir die aanbieding daarvan te wees. Ouers se moontlike behoefte na inligting oor reproduksie, kontraseptiewes, hantering van tienerseksualiteit asook kommunikasievaardighede kan as 'n belangrike deel van seksuele voorligtingsprogramme aangespreek word. Dit sou ook 'n maklike wyse wees waarop ouers betrek kan word om ook hulle insette in terme van waardes en normes te lewer. Ouers wat oor die nodige vaardighede beskik en kundig is oor die inhoud van 'n voorligtingsprogram kan die boodskappe wat by die skool ontvang word by die huis verder ondersteun en versterk. Dit behoort ook die internalisering van nuwe inligting te bevorder sodat dit vinniger en meer geredelik beskikbaar sal wees tydens verantwoordelike besluitneming oor coitus.

Navorsers soos Agyei *et al.* (1992) en St. Lawrence (1993) voel dat seksuele voorligtingsprogramme 'n aanvang moet neem **voordat** seksuele aktiwiteite 'n aanvang neem (in hierdie geval beslis voor die ouderdom van 14 jaar) en ook deel moet wees van 'n aangaande skoolleerplan. Wanneer 'n program deel is van die skoolleerplan kan daar

verseker word dat alle leerlinge deurlopend aan die program blootgestel word. Die vrese van sommige ouers en onderwysowerhede dat tienerjariges wat seksuele voorligting ontvang meer geneig sal wees om seksueel aktief te wees as andere blyk volgens navorsing in 'n groot mate ongegrond te wees (Lagana & Hayes, 1993; Pick de Weiss *et al.*, 1991). Dit was insiggewend dat hoewel die huidige groep tienerjariges 'n gebrekkige kennis oor menslike reproduksie en kontraseptiewes gehad het, die meeste van hulle wel seksueel aktief was en meer as die helfte coitus vir die eerste keer voor die ouderdom van 16 jaar ervaar het. Die meeste tienerjariges het onbeskermd coitus beoefen. Dit is 'n duidelike illustrasie dat baie tienerjariges reeds op 'n vroeë ouderdom seksueel aktief raak ongeag of hulle daarop voorbereid is of nie (Preston-Whyte & Zondi, 1990; St. Lawrence, 1993).

Dit is duidelik dat seksuele voorligtingsprogramme genoegsame aandag aan **kennis** oor menslike reproduksie, kontraseptiewes, VIGS en seksueel oordraagbare siektes sal moet gee. Volgens Tanner en Pollack (1986) is programme wat kontrasepsie meer eksplisiet behandel meer suksesvol as ander programme. Goeie kennis kan as 'n belangrike voorvereiste vir die effektiewe gebruik van kontraseptiewes beskou word. Die tienerjariges sal genoegsaam ingelig moet word oor die verband tussen seksueel oordraagbare siektes en VIGS omdat seksueel oordraagbare siektes 'n al groterwordende probleem onder tienerjariges word. Hulle sal ook deeglik bewus gemaak moet word van die beskerming wat gereelde kondoomgebruik kan bied teen VIGS en ander seksueel oordraagbare siektes. Dit sal ook verwag kan word dat baie van die negatiewe **houdings** wat op onkunde oor kontraseptiewes en veral die kondoom dui, verminder sal word indien tienerjariges die werking en gebruik van kontraseptiewes verstaan. Daar kan verwag word dat tienerjariges wat aan effektiewe seksuele voorligtingsprogramme onderwerp word waarin genoegsame aandag aan kennis en houdings gegee word, meer verantwoordelike en ingeligte besluite oor die beoefening van beskermd coitus sal kan neem (Herz *et al.*, 1986).

Dit sou ook belangrik wees dat seksuele voorligtingsprogramme kultuursensitief sal wees vir die **tradisionele waardes** wat steeds aan fertiliteit geheg word sodat dit suksesvol aangespreek sal kan word (Brindis (1992). Waardes wat aan fertiliteit geheg word vind soms uitdrukking in gerugte dat kontraseptiewe gebruik tot infertiliteit sal lei of blyk duidelik uit die voorkeur vir groot gesinne. Binne hierdie konteks sou dit ook nodig wees om

tradisionele geslagsroldefinisies aan te spreek omdat dit nou verweef is met die waardes wat aan fertiliteit geheg word omdat status aan die man en vrou gegee word in terme van hul gesinsgrootte. Volgens die studie was dit duidelik dat die tienerjarige meisies en seuns tot 'n groot mate met hul onderskeie tradisionele geslagsrolle geïdentifiseer het. Meisies is deur hulleself en seuns as verantwoordelik vir die gebruik van kontrasepsie beskou omdat dit hulle is wat swanger raak. Die dubbele sosialiseringstandaarde vir toelaatbare en aanvaarbare seksuele gedrag vir meisies en seuns het na vore gekom in onder meer die kommunikasie tussen moeders en meisies wat veral gerig was op die voorkoming van swangerskappe terwyl seuns relatief min deur hul ouers ingelig is oor hulle verantwoordelikheid in dié verband. Die verwagting wat uitgespreek is dat meisies moontlik meer straf vir 'n tienerswangerskap van hul ouers kan verwag as seuns het ook betrekking op die dubbele sosialiseringstandaarde vir die toelaatbare seksuele gedrag van meisies en seuns. 'n Swangerskap sou as bevestiging van 'n meisie se ontoelaatbare seksuele gedrag dien terwyl seksuele gedrag deur seuns ondersteun en selfs aangemoedig word. Gedeelde verantwoordelikheid vir die beoefening van beskermde coitus behoort deur 'n seksuele voorligtingsprogram gevestig te word. Die belangrikheid om hulself nie net teen swangerskappe te beskerm nie, maar ook teen siektes behoort 'n belangrike deurlopende tema te wees ten einde 'n *veiliger seksnorm* te vestig.

Volgens teoretiese modelle en die beskikbare literatuurbespreking behoort die ontwikkeling van **lewensvaardighede** 'n baie belangrike deel van 'n seksuele voorligtingsprogram te wees. Gevoelens van selfhandhawing, eiewaarde, kommunikasie en besluitnemingsvaardighede toon positiewe assosiasies met effektiewe kontraseptiewe gebruik (Barth *et al.*, 1992; Froman & Owen, 1991; Keith *et al.*, 1991; St. Lawrence, 1993; Treffke *et al.*, 1992). Omdat die meeste swart tienerjariges hulself in lae sosio-ekonomiese omstandighede bevind wat tot 'n eksterne lokus van beheer en 'n negatiewe selfbeeld kan lei wat weer die beoefening van beskermde coitus sal belemmer, behoort daar besondere aandag aan die ontwikkeling van bogenoemde lewensvaardighede gegee te word. Sielkundige implikasies van tienerjarige seksualiteit behoort ook in seksuele voorligtingsprogramme aandag te verkry. Baie min tienerjariges is bewus daarvan dat vroeë sekuele aktiwiteite tot skuldgevoelens, onsekerheid, vrees, teleurstelling en pyn kan lei, veral in gevalle waar dit geassosieer word met 'n gevoel dat mens misbruik is. Verbeterde lewensvaardighede behoort tienerjariges beter in staat te stel om verantwoordelike besluite oor die aanvang van seksuele aktiwiteite te maak en ook

om portuurdruk om seksueel aktief te raak te kan weerstaan indien hulle self nog nie gereed daarvoor is nie.

Die invloed van die portuurgroep op die menings en houdings van tienerjariges kan positief in seksuele voorligtingsprogramme benut word (die subjektiewe norm-komponent van die model). Uit die studie was dit duidelik dat tienerjariges meer geneig was om met hulle maats oor kontrasepsie te gesels as met hulle ouers en onderwysers. Gesien teen die agtergrond van die gebrekkige kennis van die tienerjariges is die uitruiling van fiktiewe inligting tussen hulle egter 'n groot moontlikheid. Deur die opleiding van vrywillige *peer counsellors* in menslike reproduksie, kontraseptiewes, VIGS en ander seksueel oordraagbare siektes kan die kommunikasie wat tussen tienerjariges oor hierdie onderwerpe plaasvind aangewend word om korrekte inligting te versprei. Behalwe vir belangrike inligtingsbronne kan dié tienerjariges as belangrike rolmodelle vir hulle maats dien indien hulle nie seksueel aktief is nie of wel effektief van kontraseptiewes gebruik maak. 'n Sosiale konteks waarbinne tienerjariges hulself teen swangerskappe, VIGS en ander seksueel oordraagbare siektes kan beskerm kan op so 'n wyse daargestel word (Boyd & Wandersman, 1991; Wulfert & Wan, 1993).

Dit is verder belangrik om daarop te let dat seksuele voorligtingsprogramme op 'n wyse aangebied behoort te word wat effektiewe inligtingsprosessering sal verseker en die ontwikkeling van lewensvaardighede sal stimuleer. Die didaktiewe benadering waar lesings aangebied word kan aangevul en vervang word deur meer interessante en effektiewe onderrigmetodes soos die gebruikmaking van films, videos en gedrukte materiaal. Waar oudiovisuele materiaal gebruik word, behoort dit in alle gevalle verder ondersteun en toegelig te word deur interpersoonlike kommunikasie. Interaktiewe tegnieke soos groepbesprekings, rolspel en eksperimentele teater is effektiewe onderrigmetodes wat leerlinge die geleentheid gee om self die inligting te hanteer en te internaliseer om dit dan weer te kan aanbied (Meyer-Weitz & Steyn, 1992). Behalwe vir die waarde wat interaktiewe tegnieke het vir die prosessering en internalisering van nuwe inligting dien dit ook terselfdertyd as 'n metode waardeur lewensvaardighede soos onder meer selfvertroue, kommunikasie en besluitnemingsvaardighede ontwikkel word.

Die sukses van seksuele voorligtingsprogramme kan in 'n mate beïnvloed word deur die onderwysers wat dit aanbied. Dit sou daarom noodsaaklik wees om onderwysers voldoende op te lei vir die taak. Benewens genoegsame kennis oor menslike reproduksie, kontraseptiewes, VIGS en ander seksueel oordraagbare siektes sal hulle opleiding moet ontvang in vaardighede wat hulle in staat sal stel om seksueel verwante onderwerpe gemaklik en effektief te kan aanspreek. Gepaste onderrigmateriaal vir die verskillende groepe tienerjariges in gemeenskappe met verskillende sosio-ekonomiese omstandighede en infrastruktuur sal ook beskikbaar moet wees aan onderwysers. Dit sal byvoorbeeld sinneloos wees om net videos oor sekere onderwerpe te hê indien baie tienerjariges in skole is waar geen videomasjiene of elektrisiteit is nie. Fotoblaaiborde of ander visuele materiaal behoort ook beskikbaar te wees.

Voorligtingsprogramme wat tienerjariges toerus met die nodige kennis oor seksuele aangeleenthede en lewensvaardighede om onder meer te kan onderhandel oor veiliger seks, effektief van kontrasepsie gebruik te maak en om negatiewe portuurdruk te kan weerstaan sal nie beskermde coitus, tienerswangerskappe, VIGS en ander seksueel oordraagbare siektes noodwendig verhoed nie. Algehele toeganklikheid tot gesondheidsdienste en kontraseptiewes sal bevorder moet word. Hier word spesifiek na effektiewe diensverskaffing en beskikbaarheid van kontraseptiewes verwys. Dit sou byvoorbeeld sinvol wees om kontraseptiewe dienste naby of by skole te verskaf as deel van 'n algemene gesondheidsdiens aan leerlinge. Diensverskaffers sal ook oor die nodige kommunikasievaardighede moet beskik om hul tienerjarige kliënte met die nodige respek en begrip te kan bedien. Dit sal ook vir hulle moontlik gemaak moet word om 'n meer deeglike diens in meer vertroulike omstandighede te verskaf. Weens die werksdruk op die meeste diensverskaffers het hulle te min tyd om voorligting te gee oor kontrasepsie én algemene gesondheid. Die waarde van gemeenskapsgesondheidswerkers wat professionele gesondheidswerkers met hul taak van gesondheidvoorligting suksesvol kan bystaan en ondersteun kan ook nie genoegsaam beklemtoon word nie (Meyer-Weitz *et al.*, 1991; Steyn *et al.*, 1992). In die meeste gevalle vind mense in die gemeenskap dit makliker om met hierdie gesondheidswerkers te identifiseer en te kommunikeer en kan hulle daarom sinvol bydra tot gesondheidvoorligting in die algemeen maar veral ook op die gebied van seksuele voorligting. Hulle sou ook suksesvol aangewend kan word in pogings om 'n *veiliger seksnorm* in die gemeenskap te vestig.

Diensverskaffers sal ook die nodige aanpassings moet maak vanaf 'n primêre ingesteldheid op die voorkoming van swangerskappe na 'n meer algemene ingesteldheid van algehele beskerming wat naas die voorkoming van swangerskappe, VIGS en ander seksueeloordraagbare siektes insluit.

Kontraseptiewe dienste moet genoegsaam bekend en beskikbaar wees vir veral persone in die platteland waar vervoer en kostes daaraan verbonde effektiewe kontraseptiewe gebruik kan benadeel. Die feit dat kontraseptiewe dienste gratis aan die Suid-Afrikaanse bevolking beskikbaar is moet groter bekendheid verkry om kontraseptiewe gebruik veral onder tienerjariges te bevorder. Kondome behoort ook meer redelik **sigbaar** beskikbaar in die betrokke gemeenskappe te wees sodat dit die vestiging van die *veiligere seksnorm* ook op 'n onbewustelike wyse kan bevorder.

Naas die nodige voorligting, groter bekendheid en beskikbaarheid van kontraseptiewes sal dit nodig wees om die swak sosio-ekonomiese omstandighede waarin baie mense hulle bevind en wat indirek bydra tot onverantwoordelike coitus, aan te spreek. Meer buitemuurse aktiwiteite en werksgeleenthede sou dan as 'n meer aanvaarbare alternatief vir hoë risiko gesondheidsgedrag soos rook, drank en die beoefening van onbeskermdede coitus kan dien. Dit is daarom belangrik dat seksuele voorligtingsprogramme nie gesien moet word as 'n genoegsame poging om onbeskermdede coitus en die gevolge daarvan vir tienerjariges aan te spreek nie. Tienderjariges behoort die geleentheid gegee te word om hulle volle potensiaal te ontwikkel sodat hulle later as volwaardige burgers hul plek in die samelewing kan volstaan.

Ten slotte is dit duidelik dat omvattende gekombineerde pogings van die skool, media, gemeenskap en die gesin nodig is om die boodskap van beskerming effektief te kommunikeer, dit wedersyds te ondersteun en te versterk. Tienderjariges moet nou meer as ooit bewus gemaak word dat hulle hulself teen swangerskappe en VIGS kan beskerm deur onthouding en die gebruik van die kondoom in kombinasie met ander kontraseptiewes. 'n Groot verantwoordelikheid berus by die gemeenskap om toe te sien dat tienerjariges nie deur onkunde en gebrekkige lewensvaardighede VIGS opdoen nie.

VERWYSINGS

- Abdool-Karim, Q., Abdool-Karim, S. S., & Preston-Whyte, E. (1992). Teenagers seeking condoms at family planning services. Part II: A provider's perspective. South African Medical Journal, 82(5), 360-362.
- Abdool-Karim, S.S., Abdool-Karim, Q., Preston-Whyte, E., & Sankar, N. (1992). Reasons for lack of condom use among high school students. South African Medical Journal, 82(2), 107-110.
- Abdool-Karim, Q., Preston-Whyte, E., & Abdool-Karim, S. S. (1992). Teenagers seeking condoms at family planning services in Durban. Part I: A user's perspective. South African Medical Journal, 82(5), 356-359.
- Acock, A.C., & Bengston, V.L. (1980). Socialization and attribution process: Actual versus perceived similarity among parents and youth. Journal of Marriage and the Family, 42, 501-515.
- Acock, A.C., & DeFleur, M.L. (1972). A configurational approach to contingent consistency in the attitude-behavior relationship. American Sociological Review, 40, 714-726.
- Acres, L. (1985). Teenage pregnancy. Curationis, 8(4), 21-26.
- Adebayo, A. (1988). The masculine side of planned parenthood: an explanatory analysis. Journal of Comparative Family Studies, 19(1),56-67
- Adler, N.E. (1979). Decision Models in Population Research. Journal of Population, 2(3), 187-202.
- Adler, N.L., & Hendrick, S.S. (1991). Relationships between contraceptive behaviour and love attitudes, sex attitudes, and self-esteem. Journal of Counselling and Development, 70(2), 302-308.
- Agyei, W.K.A., Epema, E.J., & Lubega, M. (1992). Contraception and prevalence of sexually transmitted diseases among adolescents and young adults in Uganda. International Journal of Epidemiology, 21(5), 981-988.
- Ajzen, I. (1988). Attitudes, personality, and behavior. Chicago: Open University Press.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1969). The predication of behavioral intentions in a choice situation. Journal of Experimental Social Psychology, 5, 400-416.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1970). The predication of behavior from attitudinal and normative variables. Journal of Experimental Social Psychology, 6, 466-487.

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1972). Attitudes and normative beliefs as factors in influencing behavioral intentions. Journal of Personality and Social Psychology, 21, 1-9.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. Psychological Bulletin, 84,(5), 888-918.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ajzen, I., & Madden, T.J. (1986). Prediction of goal-directed behavior: attitudes, intentions and perceived behavior control. Journal of Experimental Social Psychology, 23, 453-474.
- Ajzen, I., Timko, C., & White, J.B. (1982). Self-Monitoring and the attitude-behavior relation. Journal of Personality and Social Psychology, 42(3), 426-435.
- Albrecht, S., & Carpenter, K. (1976). Attitudes as predictors of behavior versus behavioral intentions: A convergence of research traditions. Sociometry, 39, 1-10.
- Allgeier, A.R. (1983). Informational barriers to contraception. In D. Byrne & W.A. Fisher (Eds.), Adolescents, sex and contraception (pp. 143-169). Hillside, NJ: Erlbaum.
- Allgeier, E.R. (1983). Ideological barriers to contraception. In D. Byrne & W.A. Fisher (Eds.), Adolescents, sex and contraception (pp. 171-205). Hillside, NJ: Erlbaum.
- Anderson, L.R., & Fishbein, M. (1965). Prediction of attitude from the number, strength, and evaluative aspect of beliefs about the attitude object: A comparison of summation and congruity theories. Journal of Personality and Social Psychology, 2(3), 437-443.
- Andrews, K.G., & Kandel, D.B. (1979). Attitudes and behavior: A specification of the contingent consistency hypotheses. American Sociological Review, 44, 298-310.
- Bagozzi, R.P. (1978). The construct validity of the affective, behavioral and cognitive components of attitude by analysis of covariance structures. Multivariate Behavioral Research, 13, 9-31.
- Bagozzi, R.P. (1981). Attitudes, intentions, and behaviors: A test of some key hypotheses. Journal of Personality and Social Psychology, 41, 607-627.
- Bagozzi, R.P. (1982). A field investigation of causal relations among cognitions, affect, intentions and behavior. Journal of Marketing Research, 19, 562-584.
- Bagozzi, R.P. & Burnkrant, R.E. (1979). Attitude organization and the attitude-behavior relationship. Journal of Social Psychology, 37, 913-929.

- Bagozzi, R.P., & Schnedlitz, P. (1985). Social Contingencies in the attitude model: A test of certain interaction hypotheses. Social Psychology Quarterly, 48(4), 366-373.
- Bagozzi, R.P., Youjae, Y. I., & Baumgartner, J. (1990). The level of effort required for behavior as a moderator of the attitude-behavior relation. European Journal of Social Psychology, 20, 45-59.
- Baker, S.A., Thalberg, S.P., & Morrison, D.M. (1988). Parents' behavioral norms as predictors of adolescent sexual activity and contraceptive use. Adolescence, 23(90), 265-282.
- Baldwin, S.E., & Vesintainer Baranoski, M. (1990). Family interactions and sex education in the home. Adolescence, 25(99), 573-582.
- Bandura, A. (1977a). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1977b). Social learning Theory. New Jersey, Prentice Hall.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist, 37, 122-147.
- Bandura, A. (1985). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ:Prentice Hall
- Bandura, A. (1986). Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. Evaluation and Programme Planning, 13, 9-17.
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. American Psychologist, 44, 1175-1184.
- Bandura, A. (1990). Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. Evaluation and Program Planning, 13, 9-17.
- Baron, R.A., & Byrne, D. (1987). Social Psychology: Understanding Human Interaction, (4th ed.). Boston: Allyn and Bacon, Inc.
- Baron, R.A., & Byrne, D. (1991). Social Psychology: Understanding Human Inter-action, (6th ed.). Boston: Allyn and Bacon, Inc.
- Barth, R.P., Fetro, J.V., Leland, N., & Volkan, K. (1992). Preventing adolescent pregnancy with social and cognitive skills. Journal of Adolescent Research, 7(2), 208-232.
- Bauman, K.E., & Chenoweth, R.L. (1984). The relationship between the consequences adolescents expect from smoking and their behavior: A factor analysis with panel data. Journal of Applied Social Psychology, 14(1), 28-41.

- Bauman, K.E., & Udry, J.R. (1981). Subjective expected utility and adolescent sexual behavior. Adolescence, 16, 527-535.
- Beale, D.A., & Manstead, A.S. (1991). Predicting mothers' intention to limit frequency of infants' sugar intake: Testing the theory of planned behavior. Journal of Applied Social Psychology, 21(5), 409-431.
- Bearden, W.O., & Woodside, A.B. (1978). Normative and attitudinal control as moderating influences on marijuana use. Journal of Health and Social Behaviour, 19, 199-204.
- Bem, D.J. (1972). Self-perception theory. Advances in Experimental Social Psychology, 6. New York: Academic Press.
- Bennett, S.M. (1984). Family environment for sexual learning as a function of fathers' involvement in family work and discipline. Adolescence, 9(75), 609-627.
- Bennett, S.M., & Dickinson, W.B. (1980). Student-parent rapport and parental involvement in sex, birth control and venereal disease education. Journal of Sex Research, 16, 114-130.
- Bentler, P.M., & Speckart, G. (1979). Models of attitude-behavior relations. Psychological Review, 86, 452-464.
- Bentler, P.M., & Speckart, G. (1981). Attitudes "cause" behaviors: A structural equation analysis. Journal of Personality and Social Psychology, 40, 226-238.
- Berkovitz, I.H. (1985). Healthy development of sexuality in adolescents: The school's contribution. Medical aspects of Human Sexuality, 19(10), 34-49.
- Biddle, B.J., Bank, B.J., & Slavinge, R.L. (1987). Norms, preferences, identities and retention decisions. Social Psychology Quarterly, 50(4), 322-337.
- Biemiller, L. (1987). Colleges could play crucial role in halting spread of AIDS epidemic, public health officials say. Chronicle of Higher Education, 33, 1-32.
- Black, C., & DeBlassie, R.R. (1985). Adolescent pregnancy: Contributing factors, consequences, treatment, and plausible solutions. Adolescence, 20, 281-290.
- Blinn, (1987). Phototherapeutic intervention to improve self-concept and prevent repeat pregnancies among adolescents. Family Relations, 36, 252-257.
- Blum, R. & Resnick, M. (1982). Adolescent sexual decision-making: Contraception, pregnancy, abortion, motherhood. Pediatric Annuals, 11(10), 797-805.
- Blumenthal, N.J., Merrell, D.A., & Langer, O. (1982). Obstetrics in the very young Black South African teenager. South African Medical Journal, 61, 518-520.

- Bongaarts, J. (1978). A framework for analyzing the proximate determinants of fertility. Population and Development Review, 4(1), 105-130.
- Boult, B.E., & Cunningham, P.W. (1992). Black teenage pregnancy: An African perspective. International Journal of Adolescence and Youth, 3, 303-309.
- Boyce, J., & Benoit, C. (1975). Adolescent pregnancy. New York State Journal of Medicine, 75, 872-874.
- Bowman, C.H., & Fishbein, M. (1978). Understanding public reaction to energy proposals: An application of the Fishbein model. Journal of Applied Social Psychology, 8, 319-340.
- Boyd, B., & Wandersman, A. (1991). Predicting undergraduate condom use with the Fishbein and Ajzen and the Triandis attitude-behavior models: Implications for Public Health Interventions. Journal of Applied Social Psychology, 21, 1810-1830.
- Brach, J.A., Chaiken, S., Govender, R. & Pratto, F. (1992). The generality of the automatic attitude activation effect. Journal of Personality and Social Psychology 62, 893-912.
- Brinberg, D., & Durand, J. (1983). Eating at fast-food restaurants: An analysis using two behavioral intention models. Journal of Applied Social Psychology, 13, 459-472.
- Brindis, C. (1992). Adolescent pregnancy prevention for Hispanic youth: the role of schools, families and communities. Journal of School Health, 62(7), 345-351.
- Brooks-Gunn, J., & Furstenberg, F. (1989). Adolescent sexual behavior. American Psychologist, 44, 249-257.
- Brooks-Gunn, J., & Ruble, D.N. (1982). The development of menstrual-related beliefs and behaviors during early adolescence. Child Development, 53, 1567-1577.
- Brown, I.S. (1984). Development of a scale to measure attitudes toward the condom as a method of birth control. Journal of Sex Research, 20, 255-263.
- Budd, R.J., North, D., & Spencer, C.P. (1984). Understanding seat-belt use: A test of Bentler and Speckart's extension of the 'Theory of Reasoned Action'. European Journal of Social Psychology, 14, 69-78.
- Budd, R.J., & Spencer, C.P. (1985). Exploring the role of personal normative beliefs in the 'Theory of Reasoned Action': the problem of discriminating between alternative path models. European Journal of Social Psychology, 15, 299-313.
- Buie, J. (1987). Teen pregnancy: It's time for the schools to take the problem. Phi Delta Kappan, 68, 737-739.

- Burnkrant, R.E., & Page, T. J. (Jr). (1982). An examination of the convergent, discriminant and predictive validity of Fishbein's behavioral intention model. Journal of Marketing Research, 19, 550-561.
- Carroll, J.L., Volk, K.D., & Hyde, J.S. (1985). Differences between males and females in motives for engaging in sexual intercourse. Archives of Sexual Behaviour, 14, 131-139.
- Casper, L.M. (1990). Does family interaction prevent adolescent pregnancy? Family Planning Perspectives, 22, 109-114.
- Cauce, A.M., Felner, R.D., & Primavera, J. (1982). Social support in high-risk adolescents: Structural components and adaptive impact. Journal of Youth and Adolescence, 10, 417-428.
- Chapman, S., & Hodgson, J. (1988). Shower in raincoats: Attitudinal barriers to condom use in high risk hetro-sexuals. Community Health Studies, 12, 97-105.
- Charng, H., Piliavin, J., & Callero, P.L. (1988). Role identity and reasoned action in the prediction of repeated behavior. Social Psychology Quarterly, 51(4) 303-317.
- Chassin, L., Presson, C.C., Besenberg, M., Corty, J., Olshavasky, P., & Sherman, L. (1981). Predicting adolescents' intentions to smoke cigarettes. Journal of Health and Social Behavior. 22, 445-455.
- Chilman, C. S. (1990). Promoting healthy adolescent sexuality. Family Relations, 39, 123-130.
- Christopher, F.S., & Roosa, W.W. (1990). An evaluation of an adolescent pregnancy prevention program: Is "just say no" enough? Family Planning Perspectives, 39, 66-72.
- Cialdini, R.B., Petty, R.E. & Cacioppo, J.T. (1981). Attitude and Attitude Change. Annual Review of Psychology, 32, 358-404.
- Clark, S.D., Zabin, L.S., & Hardy, J.B. (1984). Sex, contraception and parenthood: Experience and attitudes among urban Black young men. Family Planning Perspectives, 16, 77-82.
- Clement, U., Schmidt, G., & Kruse, M. (1984). Changes in sex differences in sexual behavior: A replication of a study on West German students (1966-1981). Archives of Sexual Behavior, 13, 99-120.
- Coblner, W.G. (1981). Prevention of adolescent pregnancy: A developmental perspective. Birth Defects, 27, 35-47.
- Cohen, J.B., Severy, L.J., & Ahtola, O.T. (1978). An extended expectancy-value approach to contraceptive alternatives. Journal of Population, 1, 22-41.

- Compass, B.E., Slavin, L.A., Wagner, B.M., & Vannatta, K. (1986). Relationship of life events and social support with psychological dysfunction among adolescents. Journal of Youth and Adolescence, 15, 205-221.
- Crawford, T.J., & Boyer, R. (1985). Salient consequences, cultural values, and childbearing intentions. Journal of Applied Social Psychology, 15(1), 16-30.
- Cvetkovich, G., & Grote, B. (1981). Psychosocial maturity and teenage contraceptive use: An investigation of decision-making and communication skills. Population and Environment, 4(4), 211-227.
- Cvetkovich, G., & Grote, B. (1983). Adolescent development and teenage fertility. In D. Byrne & W. Fisher (Eds.), Adolescents, sex, and contraception (pp. 109-123). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Darling, C.A., & Davidson, J.K. (1986). Coitally active university students: Sexual behaviours, concerns, and challenges. Adolescence, 21(82), 403-419.
- Davidson, A.R., & Jaccard, J.J. (1975). Population Psychology: A new look at an old problem. Journal of Personality and Social Psychology, 31, 1073-1082.
- Davidson, A.R., & Jaccard, J.J. (1979). Variables that moderate the attitude-behavior relation: Results of a longitudinal survey. Journal of Personality and Social Psychology, 37, 804-816.
- Davidson, A.R., Jaccard, J.J., Triandis, H.C., Morales, M.L., & Diaz-Guerrero, R. (1976). Cross-cultural model testing: Toward a solution of the etic-emic dilemma. International Journal of Psychology, 11, 1-13.
- Davis, R.A. (1989). Teenage pregnancy: A theoretical analysis of a social problem. Adolescence, 24(93), 19-28.
- Davis, S.M., & Harris, M.B. (1982). Sexual knowledge, sexual interests, and sources of sexual information of rural and urban adolescents from three cultures. Adolescence, 17(66), 471-492.
- Dawson, D.A. (1986). The effects of sex education on adolescent behavior. Family Planning Perspectives, 18, 162-167.
- DeAmicis, L.A., Klorman, E., Hess, D.W., & McAnarney, E.R. (1981). A comparison of unwed pregnant teenagers and nulligravid sexually active adolescents seeking contraception. Adolescence, 16, 11-20.
- deAnda, D., Becerra, R.M., & Fielder, E.P. (1988). Sexuality, pregnancy and motherhood among Mexican-American adolescents. Journal of Adolescent Research, 3, 403-412.
- DeLamater, J., & MacCorquodale, P. (1978). Premarital contraceptive use: A test of two models. Journal of Marriage and the Family, 40, 235-247.

- DeLamater, J., & MacCorquodale, P. (1979). Premarital sexuality. Madison: University of Wisconsin Press.
- Dembo, M.H., & Lundell, B. (1979). Factors affecting adolescent contraception practices: Implications for sex education. Adolescence, 14(56), 657-664.
- De Vries, H., & Backbier, E. (1993). Self-efficacy as an important determinant of quitting among smoking pregnant women. Preventive Medicine, 8, 345-349.
- De Vries, H., & Kok, G. (1986). From determinants of smoking behaviour to the implications for a smoking prevention programme. Health Education Research, 1(2), 85-94.
- DiClemente, R.J. (1990). The emergence of adolescents as a risk group for human immunodeficiency virus infection. Journal of Adolescent Research, 5, 7-17.
- DiClemente, R.J., Durbin, M., Siegel, D., Krasnovsky, F., Lazarus, N., & Comacho, T. (1992). Determinants of condom use among junior high school students in a minority inner-city school district. Paper presented at the 6th International Conference on AIDS, San Francisco.
- Donovan, J.E., & Jessor, R. (1985). Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. Journal of Consulting Clinic Psychology, 53, 890-904.
- Dryfoos, J.G. (1982). Contraceptive use, pregnancy intention and pregnancy outcomes among U.S. women. Family Planning Perspectives, 14, 81-94.
- Du Plessis, G.E., Meyer-Weitz, A., Snyman, P.H.R. & Steyn, M. (1994). Investigating the nature of community participation: a study in Bethal/eMzinoni. Report to Chief Directorate: Population Development. Pretoria: HSRC.
- Du Toit, B.M. (1987). Menarche and sexuality among a sample of Black South African schoolgirls. Social Science Medicine, 24(7), 561-571.
- Elkind, D. (1967). Egocentrism in adolescence. Child development, 38, 1025-1034.
- Erasmus, G., & Mostert, W.P. (1985). Factors associated with the perception of side-effects relating to the use of contraceptive methods. Curationis, 8(3), 45-47.
- Evans, J., Selstad, G., & Welcer, W. (1976). Teenagers: Fertility, control behaviour and attitudes before and after abortion. Family Planning Perspectives, 8, 192-200.
- Facing up to 80m. (3 May 1985). Financial Mail.
- Fazio, R.H. (1986). How do attitudes guide behavior? In R.M. Sorrentino & E.T. Higgins (Eds.), The Handbook of Motivation and Cognition (pp.204-243). New York, Guilford.
- Fazio, R.H. (1989). On the power and functionality of attitudes: The role of attitude accessibility. In A.R. Pratkanis, S.J. Breckler, & A.G. Greenwald (Eds.), Attitude structure

and function (pp.153-179). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Fazio, R.H. (1993). Variability in the likelihood of automatic attitude activation: Data reanalysis and commentary on Bragh, Chaiken, Govender, and Pratto (1992). Journal of Personality and Social Psychology 5, 753-758.
- Fazio, R.H., Chen, J., McDonel, E.C., & Sherman, S.J. (1982). Attitude accessibility, attitude-behavior consistency, and the strength of the object - evaluation association. Journal of Experimental Psychology, 18, 339-357.
- Fazio, R.H. & Zanna, M.P. (1978a). Attitudinal qualities relating to the strength of the attitude-behavior relationship. Journal of Experimental Social Psychology, 14, 398-408.
- Fazio, R.H. & Zanna, M.P. (1978b). On the predictive validity of attitudes: The roles of direct experience and confidence. Journal of Personality, 46, 228-243.
- Fazio, R.H., Zanna, M.P. & Cooper, J. (1978). Direct experience and attitude-behavior consistency: An information processing analysis. Personality and Social psychological Bulletin, 4, 48-51.
- Feldman-Summers, S., & Ashworth, C.D. (1981). Factors related to intentions to report rape. Journal of Social Issues, 37, 53-70.
- Finkel, M.L., & Finkel, D.J. (1975). Male adolescent contraceptive utilization. Adolescence, 13, 443-451.
- Fishbein, M. (1967). A consideration of beliefs and their role in attitude measurement and a behavior theory approach to the relations between beliefs about an object and attitude toward the object. In M. Fishbein (Ed.) Readings in attitude theory and measurement (pp. 257-266). New York: John Wiley & Sons.
- Fishbein, M. (1972). Toward understanding of family planning behavior. Journal of Applied Social Psychology 2, 219-227.
- Fishbein, M. (1990). AIDS and behavior change: An analysis based on the theory of reasoned action. Interamerican Journal of Psychology, 24(1), 37-56.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). Belief, attitude, intention, and behavior: An Introduction to theory and research. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Fishbein, M., & Ajzen, I., & McArdle, J. (1980). Changing the behavior of alcoholics: Effects of persuasive communication. In I. Ajzen & M. Fishbein (Eds.), Understanding attitudes and Predicting Social Behavior (pp. 217-242). Englewood Cliffs, N.J.:Prentice Hall, Inc.
- Fishbein, M., & Coombs, F.S. (1974). Basis for decision: An attitudinal analysis of voting behavior. Journal of Applied Social Psychology, 4, 95-124.

- Fishbein, M., & Jaccard, J. (1973). Theoretical and methodological consideration in the prediction of family planning intentions and behavior. Representative Research in Social Psychology, 4(1), 37-51.
- Fishbein, M., & Middlestadt, S.E. (1989). Using the theory of reasoned action as a framework for understanding and changing AIDS-related behaviors. In Mays, V.M., Albee, G.W., & Schneider, S.C. (Eds.), Primary prevention of AIDS (pp. 93-110). Sage, Newbury Park, CA.
- Fishbein, M., & Stasson, M. (1990). The role of desires, self-predictions, and perceived control in the prediction of training session attendance. Journal of Applied Social Psychology, 20(3), 173-198.
- Fisher, W.A. (1984). Predicting contraceptive behavior among university men: The role of emotions and behavioral intentions. Journal of Applied Social Psychology, 14, 104-123.
- Fisher, T.D. (1986). Parent-child communication about sex and young adolescents' sexual knowledge and attitudes. Adolescence, 21(83), 517-528.
- Fisher, W.A., Byrne, D., Edmunds, M., Miller, C.T., Kelley, K. & White, L.A. (1979). Psychological and situation-specific correlates of contraceptive behavior among university women. Journal of Sex Research, 15, 38-55.
- Flewelling, R.L., & Bauman, K.E. (1990). Family structure as a predictor of initial substance use and sexual intercourse in early adolescence. Journal of Marriage and the Family, 52(1), 171-181.
- Flisher, A.J., Roberts, M.M., & Blignaut, R.J. (1992). Youth attending Cape Peninsula day hospitals: Sexual behavior and missed opportunities for contraception counselling. South African Medical Journal, 82(2), 104-106.
- Foley, D. (1986). How (and why) to teach your child about sex. Prevention, 38, 126-140.
- Ford, N. (1992). The AIDS awareness and sexual behavior of young people in the South-west of England. Journal of Adolescence, 15, 393-413.
- Foreit, K., & Foreit, J. (1981). Risk-taking and contraceptive behavior among unmarried U.S. college students. Population and Environment, 4, 174-188.
- Forrest, J.D. (1987). Unintended pregnancy among American women. Family Planning Perspectives, 19, 76-77.
- Forrest, J.D., & Silverman, J. (1989). What public school teachers teach about preventing pregnancy, AIDS, and sexually-transmitted diseases. Family Planning Perspectives, 21, 65-72.
- Fox, G.L. (1980). The mother-daughter relationship as a sexual socialization structure: A research review. Family Relations, 29, 21-26.

- Fox, G.L., & Inazu, J.K. (1980). Patterns and outcomes of mother-daughter communication about sexuality. Journal of Social Issues, 36(1), 7-29.
- Fredicks, A.J., & Dossett, D.L. (1983). Attitude-behavior relations: A comparison of the Fishbein-Ajzen and the Bentler-Speckart Models. Journal of Personality and Social Psychology, 45(3), 501-512.
- Freeman, E., Rickels, K., Huggins, G., Mudd, E., Garcia, C., & Dickens, H. (1980). Adolescent contraceptive use: Comparison of male and female attitudes and information. American Journal of Public Health, 70, 790-797.
- Froman, R.D., & Owen, S.V. (1991). High school students perceived self-efficacy in physical and mental health. Journal of Adolescent Research, 6(2), 181-196.
- Furstenberg, F.F., Brooks-Gunn, J. & Chase-Lansdale, L. (1989). Teenaged pregnancy and childbearing. American Psychologist. 44(2), 313-320.
- Furstenberg, F.F., Brooks-Gun, J., & Morgan, S. P. (1987). Adolescent mothers in later life. Cambridge: Cambridge University Press.
- Furstenberg, F.F. (Jr.), Herceg-Baron, R., Shea, R., & Webb, D. (1984). Family communication and teenagers contraceptive use. Family Planning Perspectives, 16, 163-170.
- Furstenberg, F.F. (Jr.), Moore, K.A., & Peterson, J.L. (1986). Sex education and sexual experience among adolescents. American Journal of Public Health, 75, 1221-1222.
- Furstenberg, F.F., Shea, J., Allison, P., Herceg-Baron, R., & Webb, D. (1983). Contraceptive continuation among adolescents attending family planning clinics. Family Planning Perspectives, 15, 211-217.
- Gaddis, A., & Brooks-Gunn, J. (1985). The male experience of pubertal change. Journal of Youth and Adolescence, 14(1), 61-69.
- Garris, L., Steckler, A., & McIntire, J.R. (1976). The relationship between oral contraceptives and adolescent sexual behavior. Journal of Sex Research, 12, 135-146.
- Geis, B.D., & Gerrard, M. (1984). Predicting male and female contraceptive behavior: A discriminant analysis of groups high, moderate and low in contraceptive effectiveness. Journal of Personality and Social Psychology, 42, 153-158.
- Gerrard, M., McCann, L., & Fortini, M. (1983). Prevention of unwanted pregnancy. American Journal of Community Psychology, 11, 153-167.
- Gerrard, M., McCann, L., & Geis, B.D. (1983). The antecedents and prevention of unwanted pregnancy. Issues in Mental Health Nursing, 5, 85-101.
- Giblin, P., Poland, M., & Ager, J. (1988). Clinical applications of self-esteem and locus of control to adolescent health. Journal of Adolescent Health Care, 9, 1-14.

- Gilbert, A. J. (1986). Psychology and social change in the third world: A cognitive perspective. Unpublished doctoral thesis, University of South Africa, Pretoria.
- Goddard, J. (1986). Adolescent sexuality - are we opting out? Community nursing intervention during the life cycle. Nursing RSA/Verpleging, 1(7), 38-39.
- Godin, G. & Shephard, R.J. (1986). Psychosocial factors influencing intentions to exercise of young students from grades 7 to 9. Research Quarterly for Exercise and Sport. 57(1), 41-52.
- Goldsmith, S., Gabrielson, M.O., Gabrielson, I., Mathews, V., & Potts, L. (1972). Teenagers, sex and contraceptives. Family Planning Perspectives, 4(1), 32-38.
- Gordon, D.E. (1990). Formal operational thinking: The role of cognitive-developmental processes in adolescent decision-making about pregnancy and contraception. American Journal of Orthopsychiatry, 60(3), 346-356.
- Gordon, S., & Snyder, C. (1986). Personal issues in human sexuality. Newton, MA: Allyn and Bacon.
- Gorgen, R., Maier, B., & Diesfeld, H.J. (1993). Problems related to schoolgirl pregnancies in Burkina Faso. Studies in Family Planning, 24(5), 283-294.
- Green, V., Johnson, S., & Kaplan, D. (1992). Predictors of adolescent female decision making regarding contraceptive usage. Adolescence, 27(107), 613-632.
- Greenbaum, T.L. (1988). The practical handbook and guide to focus groups. Lexington U.S.A. Lexican Books, D.C. Heath & Co.
- Greydanus, D. (1982). The health system's responsibility to the adolescent at risk. In I. Stuart & C. Wells (Eds.), Pregnancy in adolescence: Needs, problems, and management (pp. 48-65). New York: Van Nostrand Reinhold Co.
- Grotevant, H.D., & Cooper, C.R. (1986). Individuation in family relationships. Human Development, 29, 82-100.
- Grube, J.W., Morgan, M., & McGree, S.T. (1986). Attitudes and normative beliefs as predictors of smoking intentions and behaviors: A test of three models. British Journal of Social Psychology, 25(2), 81-93.
- Gruber, E., & Chambers, C.V. (1987). Cognitive development and adolescent theory and practice. Adolescence, 22(87), 662-669.
- Gunston, K.D. (1986). Age of mearche, standard of education and early adolescent pregnancy. South African Medical Journal, 69, 539.
- Hagenhoff, C., Lowe, A., Hovell, M.F., & Rugg, D. (1987). Prevention of the teenage pregnancy epidemic: A social learning theory approach. Education and Treatment of

Children, 10(1), 67-83.

- Hajcak F., & Garwood, P. (1988). Quick-fix sex: pseudosexuality in adolescents. Adolescence, 23(92), 755-760.
- Hanson, S.L., Myers, D.E., & Ginsburg, A.L. (1987). The role of responsibility and knowledge in reducing teenage out-of-wedlock childbearing. Journal of Marriage and the Family, 49, 241-251.
- Harris, L. (1986). American teens speak: Sex, myths, TV, and birth control. New York: Planned Parenthood of America.
- Harris, L. (1988). Public attitudes toward teenage pregnancy, sex education, and birth control. New York: Planned Parenthood of America.
- Harvey, S.M. & Scrimshaw, S.C.M. (1986). Coitus dependent contraceptives: Factors associated with effective use. Journal of Sex Research, 25, 364-379.
- Hayes, S.C., & Brownstein, A.J. (1986). Mentalism, behavior-behavior relations, and a behavior-analytic view of the purposes of science. Behaviour Analyst, 9, 175-190.
- Height, D.I. (1986). Changing the pattern of children having children. Journal of Community Health, 11(1), 41-44.
- Helm, P., & Lindegaard, O. (1989). The relationship between menarch and sexual, contraceptive and reproductive life events. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 8, 59-63.
- Hepburn, E. H. (1983). A three-level model of parent-daughter communication anout sexual topics. Adolescence, 18(71), 523-534.
- Herbert, Y., Bernard, J., De Man, A.F., & Farrar, D. (1988). Factors related to the use of condoms among French-Canadian University Students. The Journal of Social Psychology, 129(5), 707-709.
- Herold, E.S. (1981). Measurement issues involved in examining contraceptive use among young single women. Population and Environment, 4, 128-144.
- Herold, E.S. & Goodwin, M.S. (1980). Development of a scale to measure attitudes toward using birth control pills. Journal of Social Psychology, 110, 115-122.
- Herold, E.S., & McNamee, J.E. (1982). An explanatory model of contraceptive use among young single women. The Journal of Sex Research, 18(4), 289-304.
- Herold, J.M., Valenzuela, M.S., & Morris, L. (1992). Premarital sexual activity and contraceptive use in Santiago, Chile. Studies in Family Planning, 23(2), 128-136.
- Herz, E.J., & Reis, J.S. (1987). Family life education for young inner-city teens: Identifying

- needs. Journal of Youth and Adolescence, 16, 361-377.
- Herz, E.J., Reis, J.S., & Barera-Stein, L. (1986). Family life education for young teens: An assessment of three interventions. Health Education Quarterly, 13(3), 201-221.
- Hogan, D.P., Astone, N.M., & Kitagawa, E.M. (1985). Social and environmental factors influencing contraceptive use among black adolescents. Family Planning Perspectives, 17(4), 165-169.
- Hogan, D.P., & Kitagawa, E.M. (1985). The impact of social status, family structure and neighborhood on the fertility of Black adolescents. American Journal of Sociology, 90(4), 825-855.
- Holland, J., Ramazanoglu, C., Scott, S., Sharpe, S., & Thompson, R. (1990). Sex, gender and power: young women's sexuality in the shadow of AIDS. Sociology of Health and Illness, 12(3), 336-350.
- Holmbeck, G.N., Waters, K.A., & Brookman, R.R. (1990). Psychosocial correlates of sexually transmitted diseases and sexual activity in black adolescent females. Journal of Adolescent Research, 5(4), 431-448.
- Hoogstraten, J., De Haan, W., & Ter Horst, G. (1985). Stimulating the demand for dental care: An application of Ajzen en Fishbein's theory of reasoned action. European Journal of Social Psychology, 15, 401-414.
- Horn, M.E., & Rudolph, L.B. (1987). An investigation of verbal interaction, knowledge of sexual behavior and self-concept in adolescent mothers. Adolescence, 22(87), 591-598.
- Hunter, F.T., & Youniss, J. (1982). Changes in functions, of three relations during adolescence. Development Psychology, 18, 806-811.
- Illegal abortions. (20 Oktober, 1995). Sowetan. p.5.
- Inazu, J.K., & Fox, G.L. (1980). Maternal influence on the sexual behavior of teenage daughters. Journal of Family Issues. 1, 81-102.
- Ingham, R., Woodcock, A., & Stenner, K. (1991). Getting to know you...young people's knowledge of their partners at first intercourse. Journal of Community and Applied Social Psychology, 1, 117-132.
- Inman, M. (1974). What teenagers want in sex education. American Journal of Nursing, 74, 1866-1867.
- Jaccard, J. (1981a). Attitudes toward male oral contraceptives: Implications for models of the relationship between beliefs and attitudes. Journal of Applied Social Psychology, 11(3), 181-191.
- Jaccard, J. (1981b). Attitudes and behavior: Implications of attitudes toward behavioral

- alternatives. Journal of Experimental Social Psychology, 17, 286-307.
- Jaccard, J., & Becker, M.A. (1985). Attitude-behavior: An information integration perspective. Journal of Experimental Social Psychology, 21, 440-465.
- Jaccard, J., & Davidson, A.R. (1972). Toward an understanding of family planning behaviors: An initial investigation. Journal of Applied Social Psychology, 2, 228-235.
- Janis, I.L., & Mann, L. (1977). Decision making: A psychological analysis of conflict, choice and commitment. New York: The Free Press.
- Jemmott, L.S., & Jemmott III, J.B. (1992). Family structure, parental strictness, and sexual behavior among inner-city black male adolescents. Journal of Adolescent Research, 7(2), 192-207.
- Jessor, R., & Jessor, S.L. (1977). Problem behavior and psychosocial development. New York: Academic Press
- Jones, E., Forrest, J.D., Henshaw, S.K., Silverman, J., & Torres, A. (1988). Unintended pregnancy, contraceptive practice and family planning services in developed countries. Family Planning Perspectives, 20(2), 53-67.
- Jorgensen, S.R. (1980). Contraceptive attitude-behavior consistency in adolescence. Population and Environment, 3(2), 174-194.
- Jorgensen, S.R., King, S.L., & Torrey, B.A. (1980). Dyadic and social network influence on adolescent exposure to pregnancy risk. Journal of Marriage and the Family, 42, 141-155.
- Jorgensen, S.R., & Sonstegard, J.S. (1984). Predicting adolescent sexual and contraceptive behavior: An application and test of the Fishbein model. Journal of Marriage and Family, 46, 43-55.
- Kantner, J. & Zelnick, M. (1972). Sexual experience of young unmarried women in the U.S. Family Planning Perspectives, 4, 9-14.
- Kantner, J. & Zelnick, M. (1973). Contraception and pregnancy: Experience of young unmarried women in the U.S. Family Planning Perspectives, 5, 21-35.
- Kantner, J. & Zelnick, M. (1977). Sexual and contraceptive experience of young unmarried women in the United States, 1976 and 1971. Family Planning Perspectives, 9, 55-71
- Kantner, J. & Zelnick, M. (1979). Reasons for non-use of contraception by sexually active women aged 15-19. Family Planning Perspectives, 11(5), 289-296.
- Kantola, S.J., Syme, G.J., & Campbell, N.A. (1982). The role of individual differences and external variables in a test of the sufficiency of Fishbein's model to explain behavioral intentions to conserve water. Journal of Applied Social Psychology, 12, 70-83.

- Kantrowitz, B., Hager, M., Wingert, P., Carroll, G., Raine, G., Anderson, M., Either spoon, B., Huck, J., & Coherty, S. (1987, 4th February). Kids and contraceptives. Newsweek, 54-65.
- Kegeles, S., Adler, N., & Irwin, C. (1989). Adolescents and condoms. American Journal of Disease Control, 143, 911-915.
- Keith, J.B., McCreary, C., Collins, K., Smith, C.P., & Bernstein, I. (1991). Sexual activity and contraceptive use among low-income urban black adolescent females. Adolescence, 26(104), 769-785.
- Kelley, K. (1983). Adolescent sexuality: The first lessons. In D. Byrne & W. Fisher (Eds.), Adolescents, sex, and contraception (pp. 125-142). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kelly, J.D. (1988). Some family and personality variables associated with black teenage pregnancy and abortion. (Doctoral dissertation, The Union for Experimenting Colleges and Universities, 1987). Dissertation Abstracts International. 49B(4), 1390.
- Kenney, A.M., Guardado, S., & Brown, L. (1989). Sex education and AIDS education in the schools: What states and large school districts are doing. Family Planning Perspectives, 21, 56-64.
- Kenney, A.M., & Orr, T. (1984). Sex education: An overview of current programs, policies and research. Phi Delta Kappan, 65, 492-501.
- Kerlinger, F.N. (1970). Foundations of behavioral research. New York: Holt, Reinhart & Winston.
- Ketterlinus, R.D., Lamb, M.F., Nitz, K., & Elster, A.B. (1992). Adolescent nonsexual and sex-related problem behaviours. Journal of Adolescent Research, 7,(4), 431-456..
- Kiesler, A. (1981). Intentional applications. Review of 'Understanding attitudes and predicting social behavior' by I. Ajzen and M. Fishbein (Eds.). Contemporary Psychology, 26(4), 253-255.
- Kiragu, K., & Zabin, L.S. (1993). The correlates of premarital sexual activity among school-age adolescents in Kenya. International Family Planning Perspectives, 19(3), 92-97.
- Kirby, D. (1984). Sexuality education: An evaluation of programs and their effects. Santa Cruz, CA: Network Publications.
- Kirby, D. (1985). School based health clinics: An emerging approach to improving adolescent health and addressing teenage pregnancy. Washington DC: Centre for Population Options. 1985.
- Kirby, D. (1992). School-based programs to reduce sexual risk-taking behaviors. Journal of School Health, 62(7), 280-287.

- Klein, L. (1978). Antecedents of teenage pregnancy. Clinical Obstetrics and Gynecology, 21, 1151-1159.
- Klein, J.D., Slap, G.B., Elster, A.B., & Schonberg, S.K. (1992). Access to health care for adolescents. Journal of Adolescent Health, 13, 162-170.
- Knoth, R., Boyd, K., & Singer, B. (1988). Empirical test of sexual selection theory: Predication of sex differences in onset, intensity, and time course of sexual arousal. The Journal of Sex Research, 24, 73-89.
- Koblinsky, S., & Atkinson, J. (1982). Parental plans for children's sex education. Family Relations, 31, 29-35.
- Kothandapani, V. (1971). Validation of feeling, belief, and intention to act as three components of attitude and their contribution to prediction of contraceptive behaviour. Journal of Personality and Social Psychology, 19, 321-333.
- Krueger, R.A. (1994). Focus Groups: A practical guide for applied research. Thousand Oaks California. Sage.
- Kulin, H.E. (1988). Adolescent pregnancy in Africa: A programmatic focus. Social Science and Medicine, 26(7), 727-735.
- Lackovic-Grgin, K., & Dekovic, M. (1990). The contribution of significant others to adolescents' self-esteem. Adolescence, 25(100), 839-846.
- Lagana, L. & Hayes, D.M. (1993). Contraceptive health programs for adolescents: A critical review. Adolescence, 28(110), 347-359.
- Laschinger, H.S. & Goldenberg, D. (1993). Attitudes of practicing nurses as predictors of intended care behavior in persons who are HIV positive: Testing the Ajzen-Fishbein theory of reasoned action. Research in Nursing and Health, 16(6), 441-450.
- LeGrand, T.K., & Mbacké, C.S.M. (1993). Teenage pregnancy and child health in the urban Sahel. Studies in Family Planning, 24(3), 137-149.
- Leigh, G.K., Weddle, K.D., & Loewen, I.R. (1988). Analysis of the timing of the transition to sexual intercourse for Black adolescent females. Journal of Adolescent Research, 3, 333-344.
- Lieberman, J.J. (1981). Locus of control as related to birth control knowledge, attitudes, and practices. Adolescence, 16, 1-10.
- Lindemann, C. (1974). Birth control and unmarried young women. New York: Springer Publishing Co.
- Liska, A.E. (1984). Emergent issues in the attitude-behavior consistency controversy. American Sociological Review, 39, 261-272.

- Lundy, J.R. (1972). Some personality correlates of contraceptive use among unmarried female college students. Journal of Psychology, 80, 9-14.
- MacDonald, A.P. Jr. (1970). Internal-external locus of control and the practice of birth control. Psychological Reports, 27, 206.
- Maddux, J.E., & Rogers, R.W. (1983). Protection and motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. Journal of Experimental Social Psychology, 19, 469-479.
- Manstead, A., Profitt, C., & Smart, J. (1983). Predicting and understanding mothers' infant-feeding intentions and behavior: Testing the theory of reasoned action. Journal of Personality and Social Psychology, 44, 657-671.
- Marsiglio, W., & Mott, F.L. (1986). The impact of sex education on sexual activity, contraceptive use and premarital pregnancy among American teenagers. Family Planning Perspectives, 18, 151-162.
- Maslach, G., & Kerr, G.B. (1983). Tailoring sex-education programmes to adolescents: A strategy for the primary prevention of unwanted adolescent pregnancies. Adolescence, 18(70), 449-456.
- Mast, C. (1988). How to say "no" to sex. Medical aspects of Human Sexuality, 22(9), 26-32.
- Maticka-Tyndale, E. (1990). Sexual scripts and AIDS prevention: Variations in adherence to safer sex guidelines by heterosexual adolescents. The Journal of Sex Research, 28, 45-66.
- Maxwell, J., Sacks, A.R., Frary, R.B., & Keller, J.F. (1977). Factors influencing contraceptive behavior of single college students. Journal of Sex and Marital Therapy, 3, 265-273.
- McCarty, D. (1981). Changing contraceptive usage intentions: A test of the Fishbein model of intention. Journal of Applied Social Psychology, 11, 192-211.
- McCaul, K.D., O'Neill, H., & Glasgow, R.E. (1988). Predicting the performance of dental hygiene behaviours: An examination of the Fishbein and Ajzen model and self-efficacy expectations. Journal of Applied Social Psychology, 18(2), 114-128.
- McCauley Ohannessian, C., & Crockett, L.J. (1993). A longitudinal investigation of the relationship between educational investment and adolescent sexual activity. Journal of Adolescent Research, 8(2), 167-182.
- Mercer, G. W., & Kohn, P.M. (1979). Gender differences in the integration of conservatism, sex urge, and sexual behaviors among college students. The Journal of Sex Research, 15, 129-142.

- Metzler, C.W., Noell, J., & Biglan, A. (1992). The validation of a construct of high-risk sexual behavior in heterosexual adolescents. Journal of Adolescent Research, 7(2), 232-249.
- Meyer, A.J. & Mynhardt, J.C. (1990). 'n Ondersoek na die interne faktore en eksterne faktore wat die aanvaarding van gesinsbeplanningsboodskappe aan swart tieners woonagtig in landelike gebiede in die Suid-Oos Transvaal beïnvloed. Pretoria: RGN.
- Meyer-Weitz, A.J. (1993). The perceptions of teachers regarding AIDS and life-style education in schools. Pretoria: HSRC.
- Meyer-Weitz, A.J. Ledwaba, F., & Khumalo, Z. (1995, February) Adolescents' perceptions of condom use and their risk for HIV infection and other sexually transmitted diseases. Paper presented at the 16th African Health Sciences Congress, Nairobi, Kenya.
- Meyer-Weitz, A., & Steyn, M. (1992). AIDS preventive education and life skills training programme for secondary schools: Development and evaluation. Pretoria: HSRC.
- Meyer-Weitz, A., Steyn, M., Swart, S. & Coetzee, A. (1991). The perceptions of family-planning advisers regarding their working conditions. Pretoria: HSRC.
- Miller, W.B. (1973). Sexuality, contraceptions and pregnancy in a high-school population. California Medicine, 119(2), 14-21.
- Miller, W.B. (1976). Sexual and contraceptive behavior in young unmarried women. Primary Care, 3, 427-453.
- Miller, W.B. (1986). Why some women fail to use their contraceptive method: A psychological investigation. Family Planning Perspectives, 18, 27-32.
- Miller, B.C., & Bingham, C.R. (1989). Family configuration in relation to the sexual behaviour of female adolescents. Journal of Marriage and the Family, 51, 499-506.
- Miller, B.C., & Dyk, P.H. (1990). Adolescent fertility-related behaviour in the 1990s. Journal of Family Issues, 11(3), 235-238.
- Miller, B.C., & Fox, G.L. (1987). Theories of adolescent heterosexual behavior. Journal of Adolescent Research, 2, 269-282.
- Miller, B.C., Higginson, R., McCoy, J.K., & Olson, T. (1987). Parental discipline and control attempts in relation to adolescent sexual attitudes and behavior. Journal of Marriage and the Family, 48, 503-512.
- Miller, B.C., McCoy, J.K., Olson, T.D., & Wallace, C.M. (1986). Parental discipline and control attempts in relation to adolescent sexual attitude and behavior. Journal of Marriage and the Family, 48, 503-512.

- Miller, B.C., & Moore, K.A. (1990). Adolescent sexuality, pregnancy and parenting: An update on research through the 1980s. Journal of Marriage and the Family, 52, 1025-1044.
- Miller, P., Wickoff, R.L., & McMahon, M. (1985). Indicators of medical regimen adherence for myocardial infarction patients. Nursing Research, 34, 268-272.
- Mindick, B., & Oskamp, S. (1982). Individual differences among adolescent contraceptors: Some implications for intervention. In I. Stuart & C. Wells (Eds.), Pregnancy in adolescence: Needs, problems, and management (pp. 140-176). New York: Van Nostrand Reinhold Co.
- Ministry of Welfare and Population Development (1995). Population Policy for South Africa: Green Paper. Pretoria: Department of Welfare and Population Development.
- Miniard, P.W. & Cohen, J.B. (1979). Isolating attitudinal and normative influences in behavioral intentions models. Journal of Market Research, 16, 102-110.
- Miniard, P., & Cohen, J. (1981). An examination of the Fishbein-Ajzen behavioural intentions model's concepts and measures. Journal of Experimental Social Psychology, 17, 309-339.
- Mokhobo, D. (1989). AIDS in Africa. Nursing RSA/Verpleging, 4(3), 20-22
- Moore, K.A., Peterson, J.L., & Furstenberg, F.F. (1986). Parental attitudes and the occurrence of early sexual activity. Journal of Marriage and Family, 48, 777-782.
- Morrison, D. (1985). Adolescent contraceptive behavior: A review. Psychological Bulletin, 98, 538-568.
- Morrison, D. (1989). Predicting contraceptive efficacy: A discriminant analysis of three groups of adolescent women. Journal of Applied Social Psychology, 19(17), 1431-1452.
- Mostert, W.P. & Lötter, J.M. (1990). The demographic future of South Africa. Pretoria: HSRC.
- Mostert, W.P., Oosthuizen, J.S., & Hofmeyr, B.E. (1991). Demografie: Die studie van menslike bevolkings. Pretoria: RGN.
- Mueller, K. E., & Powers, W.G. (1990). Parent-child sexual discussion perceived communicator style and subsequent behavior. Adolescence, 25(98), 469-482.
- Mynhardt, J.C., & Plug, C. (1983). A bilingual South African prejudice scale. Reports from the Psychology Department, No. 10. Pretoria: University of South Africa.
- Nash, E.S. (1990). Teenage pregnancy - need a child bear a child? South African Medical Journal, 77(3), 147-151.

- Nathanson, C.A., & Becker, M.H. (1986). Family and peer influence on obtaining a method of contraception. Journal of Marriage and the Family, 48, 513-524.
- National Research Council (1987). Risking the future: Adolescent sexuality pregnancy and childbearing, 1, Washington, D.C. National Academy Press.
- Ncayiyana, D.J., & Ter Haar, G. (1989). Pregnant adolescents in rural Transkei. South African Medical Journal, 75, 231-232.
- Neuendorff, D.J. (1989). Teenage awareness of family planning matters. Australian Journal of Social Issues, 21, 57-66.
- Newcomer, S., & Baldwin, W. (1992). Demographics of adolescent sexual behavior, contraception, pregnancy, and STDs. Journal of School Health, 62(7), 265-270.
- Newcomer, S., & Udry, J. (1984). Adolescent sexual behavior and popularity. Adolescence, 18, 515-522.
- Newcomer, S., & Udry, J. (1985). Parent-child communication and adolescent sexual behavior. Family Planning Perspectives, 17, 29-35.
- Newcomer, S., & Udry, J. (1987). Parental marital status effects on adolescent sexual behavior. Journal of Marriage and the Family, 49, 235-240.
- Ngubane, H. (1977). Body and Mind in Zulu Medicine. London Academic Press.
- Nichols, D., Woods, E.T., Gates, D.S., & Sherman, J. (1987). Sexual behavior, contraceptive practice and reproductive health among Liberain adolescents. Studies in Family Planning, 18(3), 169-176.
- Nunn, G. (1987). An investigation of the relationship between children's self-concept and evaluation of parent figures: Do they vary as a function of family structure? Journal of Psychology, 121, 563-566.
- Obeng-Quaidoo, I. (1985). Culture and communication research methodologies in Africa: a proposal for change. Gazette, 36, 109-120.
- Olson, L., & Rollins, J. (1982). Psychological barriers to contraceptive use among adolescent women. In I. Stuart & C. Wells (Eds.), Pregnancy in adolescence: Needs, problems, and management (pp. 177-193). New York: Van Nostrand Reinhold Co.
- O'Mohoney, D. (1987). Schoolgirl pregnancies in Libode, Transkei. South African Medical Journal, 71, 771-773.
- Oppong, C. (Ed.) (1987). Sex roles, population and development in West Africa. Heinemann: Portsmouth.

- Oronsaye, A., Ogbeide, O., & Unuigbo, E. (1982). Pregnancy among schoolgirls in Nigeria. International Journal of Gynaecology and Obstetrics, 20(5), 409-412.
- Osgood, D.W., Johnson, L.D., O'Malley, P.M., & Bachman, J.G. (1988). The generality of deviance in late adolescence and early adulthood. American Sociology Review, 53, 81-93.
- Oskamp, S. (1977). Attitudes and opinions. Englewood Cliffs, N.Y.: Prentice-Hall, Inc.
- Oskamp, S., & Mindick, B. (1983). Personality and attitudinal barriers to contraception. In D. Byrne & W.A. Fisher (Eds.), Adolescents, sex and contraception (pp. 65-107). Hillsdale, NJ: Erlbaum Associates.
- Oswald, H., & Pforr, P. (1992). Sexuality and AIDS: attitudes and behaviors of adolescents in East and West Berlin. Journal of Adolescence, 15, 373-391.
- Pagel, M., & Davidson, A. (1984). A comparison of three social psychological models of attitude and behavioral plan: prediction of contraceptive behavior. Journal of Personality and Social Psychology, 47, 517-533.
- Paige, K.E. (1983). A bargaining theory of menarcheal responses in preindustrial cultures. In J. Brooks-Gunn & A.C. Petersen (Eds.) Girls at puberty: Biological and psychosocial perspectives (pp.301-322). New York: Plenum Press.
- Pete, J., & DeSantis, L. (1990). Sexual decision making in young black adolescent females. Adolescence, 25(97), 145-154.
- Phinney, V.C., Jensen, L.C., Olsen, J.A., & Cundick, B. (1990). The relationship between early development and psychosexual behaviours in adolescent females. Adolescence, 25(98), 321-332.
- Pick de Weiss, S., Atkin, L.C., Gribble, J.N., & Andrade-Palos, P. (1991). Sex, contraception, and pregnancy among adolescents in Mexico City. Studies of Family Planning, 22(2), 74-82.
- Pittman, K.J., Wilson, P.M., Adams-Taylor, S., & Randolph, S. (1992). Teen contraception in the 1990s. Journal of School Health, 62(7), 288-293.
- Pleck, J.H., Sonenstein, F.L., & Ku, L.C. (1990). Contraceptive attitudes and intention to use condoms in sexually experienced and inexperienced adolescent males. Journal of Family Issues, 11(3), 294-312.
- Pleck, J.H., Sonenstein, J.H., & Swain, S.O. (1988). Adolescent males' sexual behaviour and contraceptive use: Implications for male responsibility. Journal of Adolescent Research, 3, 275-284.
- Pollack, A.E. (1992). Teen contraception in the 1990s. Journal of School Health. 62(7), 288-293.

- Pomazal, R., & Brown, J.D. (1977). Understanding drug use motivation: A new look at a current problem. Journal of Health and Social Behaviour, 18, 212-222.
- Pomazal, R., & Jaccard, J. (1976). An information approach to altruistic behavior. Journal of Personality and Social Psychology, 33, 317-326.
- Population and Policy. (September 1989). Policies for fertility Reduction: Focus on Asia. U.N.
- Population Reference Bureau. Inc. (1990). World population data sheet. Washington D.C.: Population Reference Bureau.
- Population Reference Bureau. Inc. (1994). World population data sheet. Washington D.C.: Population Reference Bureau.
- Population UNFPA Newsletter, (1989).
- Presser, H. (1977). Guessing and misinformation about pregnancy risk among urban mothers. Family Planning Perspectives, 9, 111-115.
- Preston-Whyte, E.M. (1990). Qualitative perspectives on fertility trends among African teenagers. In Mostert, W.P. & Lotter, J.M. (Eds.) South Africa's Demographic Future (pp. 75-86). Pretoria: HSRC.
- Preston-Whyte, E.M. & Miller, R. (1987). Coping with Ethnography: The constructing and interpretation of an ethnographic text. African Studies, 46(1), 1-32.
- Preston-Whyte, E., & Zondi, M. (1990). To control their own reproduction: The agenda of black teenage mothers in Durban. Briefing Agenda, 47-68.
- Proctor, S. (1986). A developmental approach to pregnancy prevention with early adolescent females. Journal of School Health, 56, 313-316.
- Rall, A., & Thiele, G.A. (1985). Kommunikasie met betrekking tot gesinsbeplanning onder swart vroue in Witbank. Pretoria: RGN.
- Rajecki, D.J. (1989). Attitudes. (2nd ed.). Sunderland, MA: Sinauer Associates.
- Reddy, P., Meyer-Weitz, A.J., Weijts, W. & Kok, G. (1995). Sacred or Secret: Understanding the psycho-social and contextual determinants of sexually transmitted diseases and associated practices. Unpublished manuscript, Medical Research Council, Cape Town.
- Reichelt, P.A., & Werley, H.H. (1975). Contraception, abortion and venereal disease: Teenagers' knowledge and the effect of education. Family Planning Perspectives, 7(2), 83-88.

- Reis, J., & Tymchyshyn, P. (1992). A longitudinal evaluation of computer-assisted instruction on contraception for college students. Adolescence, 27(108), 803-811.
- Reiss, J. (1986). A sociological journey into sexuality. Journal of Marriage and the Family, 48, 233-242.
- Reiss, I.M., Banwart, A., & Foreman, H. (1975). Premarital contraceptive usage: A study and some theoretical explanations. Journal of Marriage and the Family, 37, 619-639.
- Richard, R., & Van De Plicht, J. (1991). Factors affecting condom use among adolescents. Journal of Community and Applied Social Psychology, 1, 105-116.
- Robertson, J.A., & Plant, M.A. (1988). Alcohol, sex and risks of HIV infection. Drug and alcohol dependence, 22, 75-78.
- Robbins, C., Kaplan, H.B., & Martin, S.S. (1985). Antecedents of pregnancy among unmarried adolescents. Journal of Marriage and Family, 47, 567-583.
- Rockey, T. (1986). Teenage Pregnancy. Nursing RSA Verpleging, 1(11), 16-17.
- Rodgers, J.L. (1983). Family configuration and adolescent sexual behavior. Population and Environment: Behavioral and Social Issues, 6, 73-83.
- Rogers, E.M. (1983). Diffusion of innovations. New York: The Free Press.
- Rodgers, J.E., & Rowe, D.C. (1990). Adolescent sexual activity and mildly deviant behaviour. Journal of Family Issues, 11(3), 274-293.
- Rogel, M., & Zuehlke, M. (1982). Adolescent contraceptive behaviour: Influences and implications. In I. Stuart & C. Wells (Eds.), Pregnancy in adolescence: Needs, problems, and management (pp. 194-216). New York: Van Nostrand Reinhold Co.
- Rogel, M.J., Zuehlke, M. E., Petersen, A.C., Tobin-Richards, M., & Shelton, M. (1980). Contraceptive behavior in adolescence: A decision-making perspective. Journal of Youth and Adolescence, 9, 491-506.
- Romer, D., & Hornik, R. (1992). HIV education for youth: The importance of social consensus in behaviour change. AIDS Care, 4, 285-303.
- Roosa, M.W., & Christopher, F.S. (1990). Evaluation of an abstinence-only adolescent pregnancy prevention program: A replication. Family Relations, 39(4), 363-367.
- Rosenbaum, E., & Kandel, D.B. (1990). Early onset of adolescent sexual behavior and drug involvement. Journal of Marriage and Family, 52, 783-798.
- Ross, M.W., & McLaws, M.L. (1992). Subjective norms about condoms are better predictors of use and intention to use than attitudes. Health Education Research, 7(3), 335-339.

- Rothenberg, P.B. (1980). Communication about sex and contraception between mothers and their adolescent children. Population and Environment, 3, 35-50.
- Rutsch, S.A. (1987, March/April). Teenage sexuality and responsible decision making. Gemeenskapsgesondheid in Suid-Afrika, 16-18.
- Ryan, M.J. (1982). Behavioural intention formation: A structural equation analysis of attitudinal and social influences interdependency. Journal of Consumer Research, 9, 263-278.
- Ryan, M.J., & Bonfield, E.H. (1980). The Fishbein extended model and consumer behavior. Journal of Consumer Research, 2(2), 118-136.
- Saltzer, E.B. (1978). Locus of control and the intention to lose weight. Health Education Monographs, 6(2), 118-128.
- Saltzer, E. (1981). Cognitive moderators of the relationship between behavioral intentions and behavior. Journal of Personality and Social Psychology, 41, 260-271.
- Sanders, G., & Mullis, R. (1988). Family influences on sexual attitudes and knowledge as reported by college students. Adolescence, 23(92), 837-845.
- Santelli, J.S., & Beilenson, P. (1992). Risk factors for adolescent sexual behavior, fertility and sexually transmitted diseases. Journal of School Health, 62(7), 271-279.
- Scales, P. (1977). Males and morals: Teenage contraceptive behavior and the double standard. Family Coordinator, 26, 211-222.
- Schoeman, M. (1990). Sexuality education among black South African teenagers: What can reasonably be expected. Curationis, 13(3-4), 13-18.
- Schaalma, H.P., Kok, G. & Peters, L. (1993). Determinants of consistent condom use by adolescents: the impact of experience of sexual intercourse. Health Education Research, 8(2), 255-267.
- Schifter, D.E., & Ajzen, I. (1985). Intention, perceived control and weight loss: an application of the theory of planned behavior. Journal of Personality and Social Psychology, 49, 843-851.
- Schlegel, R.P., Crawford, C.A., & Sanborn, M.D. (1977). Correspondence and mediational properties of the Fishbein model: An application to adolescent alcohol use. Journal of Experimental Social Psychology, 13, 421-430.
- Schofield, M. (1965). The sexual behavior of young people. London: Longmans, Green.
- Schuman, H., & Johnson, M.P. (1976). Attitudes and behavior. Annual Review of Sociology, 2, 161-207.

- Schuman, H., & Pressor, S. (1981). Questions and answers in attitude surveys: Experiments on question form, wording and context. New York: Academic Press.
- Schwartz, D.B., & Darabi, K.F. (1986). Motivations for adolescents' first visit to a family planning clinic. Adolescence, 21(83), 535-545.
- Schwartz, S., & Tessler, R. (1972). A test of a model for reducing measured attitude-behavior discrepancies. Journal of Personality and Social Psychology, 24, 225-230.
- Scott, J.W. (1983). The sentiments of love and aspirations for marriage and their association with teenage sexual activity and pregnancy. Adolescence, 18(72), 889-897.
- Scott-Jones, D., & Turner, S.L. (1988). Sex education, contraceptive and reproductive knowledge, and contraceptive use among Black adolescent females. Journal of Adolescent Research, 3, 171-187.
- Sejwacz, D., Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Predicting and understanding weight loss: Intentions, behaviors, and outcomes. In I. Ajzen & M. Fishbein (Eds.), Understanding attitudes and predicting social behavior (pp. 101-112). Englewood Cliffs, New York: Prentice-Hall.
- Setiloane, C.W.M. (1990). Contraceptive use amongst urban and rural youths in South Africa - A comparative study. Curationis, 13(4), 44-50.
- Shah, F., & Zelnik, M. (1981). Parent and peer influence on sexual behavior, contraceptive use and pregnancy experience of young women. Journal of Marriage and the Family, 43, 339-348.
- Shah, F., Zelnik, M., & Kantner, J.F. (1975). Unprotected intercourse among unwed teenagers. Family Planning Perspectives, 1, 39-44.
- Shimp, T.A., & Kavas, A. (1984). The theory of reasoned action applied to coupon usage. Journal of Consumer Research, 11, 795-809.
- Shepherd, G.J. (1987). Individual differences in the relationship between attitudinal and normative determinants of behavioral intent. Communication Monographs, 54, 221-231.
- Sibiya, J. (1981). Contemporary trends in marriage and its preliminaries among the Abakwa-Mkwananszi. Unpublished M.A. Thesis, University of Zululand.
- Silverstein, C.D., & Buck, G.M. (1986). Parental preferences regarding sex education topics for sixth graders. Adolescence, 21(84), 971-980.
- Slonim-Nevo, V. (1992). First premarital intercourse among Mexican-American and Anglo-American adolescent women: Interpreting ethnic differences. Journal of Adolescent Research, 7(3), 332-351.
- Smetana, J., & Adler, N. (1979). Understanding the abortion decision: A test of Fishbein's

- expectancy X value model. Journal of Population, 2, 338-357.
- Smetana, J., & Adler, N. (1980). Fishbein's value x expectancy model: An examination of some assumptions. Personality and Social Psychology Bulletin, 6, 89-96.
- Smith Majer, L., Santelli, J.S., & Coyle, K. (1992). Adolescent reproductive Health: Roles for school personnel in prevention and early intervention. Journal of School Health, 62(67), 294-297.
- Smith, P.B., Nenny, S.W., Weinman, M.L., & Mumford, D.M. (1982). Factors affecting perception of pregnancy risk in the adolescent. Journal of Youth and Adolescence, 11, 207-215.
- Smith, E.A., Udry, J.R., & Morris, N.M. (1985). Pubertal development and friends: A biosocial explanation of adolescent sexual behavior. Journal of Health and Social Behaviour, 26, 183-192.
- Sonenstein, F.L., Pleck, J.H., & Ku, L.C. (1989). Sexual activity, condom use and AIDS awareness among adolescent males. Family Planning Perspectives, 16, 19-25.
- Sonnenstein, F., & Pittman, K. (1984). The availability of sex education in large city school districts. Family Planning Perspectives, 16, 19-25.
- Songer-Nocks, E. (1976). Situational factors affecting the weighting of predictor component in the Fishbein model. Journal of Experimental Social Psychology, 12, 56-69.
- Spiegel, A., & Boonzaier, E. (1988). Promoting Tradition: Images of the South African past. In E. Boonzaier & J. Sharp (Eds.) South African Keywords, Cape Town.
- Sparks, P., Hedderley, D., & Shepherd, R. (1991). Expectancy-value models of attitudes: A note on the relationship between theory and methodology. European Journal of Social Psychology, 21(3), 261-171.
- Spencer, B. (1984). Young men: their attitudes towards sexuality and birth control. British Journal of Family Planning, 10, 13-19.
- Steyn, M., Huggins, G., Meyer, A., Van Aswegen, A., & Van Der Merwe, C. (1991). An assessment of the Community-Based Health Programme (CBHP) in Kwa Zulu. Pretoria: HSRC.
- St. Lawrence, J.S. (1993). African-American adolescents' knowledge, health-related attitudes, sexual behaviour, and contraceptive decisions: Implications for the prevention of adolescent HIV infection. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61(1), 104-112.
- Stout, J.W., & Rivera, S.P. (1989). Schools and sex education: Does it work? Pediatrics, 83, 375-379.

- Strahle, W.M. (1983). A model of premarital coitus and contraceptive behavior among female adolescents. Archives of Sexual Behavior, 12, 67-94.
- Strecher, V.J., McEvoy, B., Becker, M.H., & Rosenstock, I.M. (1986). The role of self-efficacy in achieving health behaviour change. Health Education Quarterly, 13(1), 73-91.
- Struder, M., & Thorton, A. (1989). Adolescent religiosity and contraceptive usage. Journal of Marriage and the Family, 49, 117-128.
- Sutton, S., Marsch, A., & Matheson, J. (1987). Explaining smokers' decisions to stop: Test of an expectancy-value approach. Social Behaviour, 2(1), 35-49
- Swart, S., Meyer-Weitz, A.J., & Du Plessis, G.E. 1993. Report on process evaluation of family planning service points in Region G25. Pretoria: HSRC.
- Swenson, I., Oakley, D., Swanson, J., & Marcy, S. (1991). Community health nurses' knowledge of attitudes toward, and involvement with adolescent contraceptive services. Adolescence, 26(101), 7-11
- Tanner, W.M., & Pollack, R.H. (1986). The effect of condom use and erotic instructions on attitudes toward condoms. The Journal of Sex Research, 25(4), 537-541.
- Thompson, L., & Spanier, G.B. (1978). Influence of parents, peers, and partners on the contraceptive use of college men and women. Journal of Marriage and the Family, 40, 481-492.
- Thornburg, H.D. (1981). Adolescent sources of information on sex. The Journal of School Health, 51, 274-277.
- Treffke, H., Tiggemann, M., & Ross, M.W. (1992). The relationship between attitude, assertiveness and condom use. Psychology and Health, 6, 45-52.
- Triandis, H.C. (1977). Interpersonal behaviour. Monterey, CA: Brooks-Cole.
- Udry, J.R., Talbert, L., & Morris, N.M. (1986). Biosocial foundations for adolescent female sexuality. Demography, 23(2), 217-230.
- United Nations. (1989). Adolescent Reproductive Behaviour: Evidence from Developing Countries, 2, New York: United Nations.
- Useche, B., Villegas, M., & Alzate, H. (1990). Sexual behavior of Colombian school students. Adolescence, 25(98), 291-304.
- Vinukur-Kaplan, D. (1978). To have- or not to have- another child: Family planning attitudes, intentions, and behaviour. Journal of Applied Social Psychology, 8, 29-48.
- Warner, L.G., & DeFleur, M.L. (1969). Attitude as an interactional concept: Social constraint and social distance as intervening variables between attitudes and action.

American Sociological Review, 34, 153-169.

Warren, C., & Neer, M. (1986). Family sex communication orientation. Journal of Applied Communication Research, 14, 86-107.

Warshaw, P.R. (1980a). Predicting purchase and other behaviors from general and contextually specific intentions. Journal of Marketing Research, 17, 26-33.

Warshaw, P.R. (1980b). A new model for predicting behavioral intentions: An alternative to Fishbein. Journal of Marketing Research, 17, 153-172.

Weisman, C.S., Plichta, C.A., Natanson, M., Ensminger, M., & Robinson, J.C. (1991). Consistency of condom use for disease prevention among adolescent users of oral contraceptives. Family Planning Perspectives, 23, 71-74.

Welbourne, A.K. (1978). The relation of parental sexual knowledge and attitudes and communication about sexual knowledge with their early adolescent children. Dissertation Abstracts International, 38A, 6031-6032.

Welman, C. (1986a). Psychosocial aspects of contraceptive use. Nursing RSA/Verpleging, 1(5), 21.

Welman, C. (1986b). The relationship of family planning nurse and client. Nursing RSA/Verpleging, 1(6), 20-21.

Werner, P.D., & Middlestadt, S.E. (1979). Factors in the use of oral contraceptives by young women. Journal of Applied Social Psychology, 9(6), 537-547.

Werner, P.D., Middlestadt-Carter, S.E., & Crawford, T.J. (1975). Having a third child: Predicting behavioral intentions. Journal of Marriage and the Family, 37, 348-358.

White, S.D., & DeBlassie, R.R. (1985). Adolescent sexual behaviour. Adolescence, 27(105), 183-191.

White, D., Phillips, K., Mulleady, G., & Cupitt, C. (1993). Sexual issues and condom use among injecting drug users. AIDS Care, 5(4), 427-437.

Whitley, B.E., & Schofield, J.W. (1986). A meta-analysis of research on adolescent contraceptive use. Population and Environment, 8(3/4), 173-203.

Wight, D. (1992). Impediments to safer heterosexual sex: a review of research with young people. AIDS Care, 4(1), 11-21.

Wright, C. (1978). Teenage pregnancy, a national disaster: A significant factor in black teenage unemployment. Journal of the National Medical Association, 70, 685-688.

Wu, C., & Shaffer, D.R. (1987). Susceptibility to persuasive appeals as a function of source credibility and prior experience with the attitude object. Journal of Personality and Social

Psychology, 34, 36-40.

Wulfert, E., & Wan, C.K. (1993). Condom use: A self-efficacy model. Health Psychology, 12(5), 346-353.

Yarber, W.L., & Parrillo, A.V. (1992). Adolescents and sexually transmitted diseases. Journal of School Health, 62(7), 331-338.

Zabin, L.S., & Clark, S.D.(Jr). (1981). Why they delay: A study of teenage family planning clinic patients. Family Planning Perspectives, 15(3), 105-110.

Zabin, L.S., Hirsch, M.B., Smith, E.A., Street, R., & Hardy, J.B. (1986a). Evaluation of a pregnancy prevention program for urban teenagers. Family Planning Perspectives, 18(3), 119-126.

Zabin, L.S., Hirsch, M.B., Smith, E.A., Street, R., & Hardy, J.B. (1986b). Adolescent pregnancy-prevention program: A model for research and evaluation. Journal of Adolescent Health Care, 7(2), 77-87.

Zabin, L.S., Hirsch, M.B., Street, R., Emerson, M.R., Smith, M., Hardy, J.B., & King, T.M. (1988). The Baltimore pregnancy prevention programme for urban teenagers. Family Planning Perspectives, 20(4), 182-193.

Zabin, L.S., Kantner, J.F., & Zelnik, M. (1979). The risk of adolescent pregnancy in the first months of intercourse. Family Planning Perspectives, 11(4), 215-222.

Zanna, M.P., & Olson, J.M. (1982). Individual differences in attitudinal relations. In M.P. Zanna, E.T. Higgins, & C.P. Herman (Eds.), Consistency in social behavior: The Ontario symposium. 2, Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Zanna, M.P., Olson, J.M., & Fazio, R.H. (1980). Attitude-behavior consistency: An individual difference perspective. Journal of Personality and Social Psychology, 38, 432-440.

Zelnik, M. (1979). Sex education and knowledge of pregnancy risk among U.S teenage women. Family Planning Perspectives, 11(6), 355-358.

Zelnik, M., & Kantner, J.F. (1972). The probability of premarital intercourse, Social Science Research, 1, 335.

Zelnik, M., & Kantner, J.F. (1975). Unprotected intercourse among unwed teenagers. Family Planning Perspectives, 7, 39-45.

Zelnik, M., & Kantner, J.F. (1977). Sexual and contraceptive experience of young unmarried women in the United States, 1976 and 1971. Family Planning Perspectives, 9, 55-71.

Zelnik, M., & Kantner, J.F. (1978). First pregnancies among women aged 15-19, 1976-

1971. Family Planning Perspectives, 10, 11-20.

Zelnik, M., & Kantner, J.F. (1979). Reasons for nonuse of contraception by sexually active women aged 15-19. Family Planning Perspectives, 11(5), 289-296.

Zelnik, M., & Kantner, J.F. (1980). Sexual activity, contraceptive use and pregnancy among metropolitan area teenagers: 1971-1979. Family Planning Perspectives, 12(5), 230.

Zelnik, M., Kantner, J.F., & Ford, K. (1981). Sex and pregnancy in adolescence. Beverly Hills, CA:Sage.

Zelnik, M., & Kim, Y.J. (1982). Sex education and its association with teenage sexual activity, pregnancy and contraceptive use. Family Planning Perspectives, 14(3), 117-126.

Zelnik, M., & Shah, F.K. (1983). First intercourse among young Americans. Family Planning Perspectives, 15(2), 64-70.

Zuckerman, M., & Reis, H.T. (1978). Comparison of three models for predicting altruistic behavior. Journal of Personality and Social Psychology, 36, 498-510.

BYLAE A

VRAELYS AAN TIENDERJARIGES

1

QUESTIONNAIRE FOR BLACK TEENAGERS LIVING IN RURAL AREAS

District:

CARD NUMBER	01	1-2
RECORD NUMBER		3-6
DISTRICT		7
PROJECT NUMBER		8-17

SECTION 1

THERE ARE NO RIGHT OR WRONG ANSWERS. PLEASE ANSWER HONESTLY.

FIELDWORKER: PLEASE BE AWARE OF INTERVIEWER BIAS AND RESPONDENT BIAS.

1. Sex of respondent

Male	1	Female	2
------	---	--------	---

R1	R2	R3	R4							

18-21

2. How old are you?

14y	15y	16y	17y	18y
1	2	3	4	5

R1	R2	R3	R4						

22-25

1

3. What was the highest school standard you completed?

No school

Sub A, Sub B

Std 1, Std 2

Std 3, Std 4, Std 5

Form I, II, III (Stds 6, 7, 8)

Form IV, V (Stds 9, 10)

1
2
3
4
5
6

R1	R2	R3	R4				

26-29

4. What do you consider to be the best or ideal number of children for anybody to have?

Fieldworker: Write down the number of children for each respondent. If 7 children or more mark 7 only. If Don't know mark Code 8, if Doesn't matter mark Code 9.

Don't know

Doesn't matter

8
9

R1	R2	R3	R4				

30-33

5. What do you consider to be the best or ideal number of sons to have?

Fieldworker: Write down the number of children for each respondent. If 7 and more children mark 7. If Don't know Code 8, if Doesn't matter Code 9.

Don't know

Doesn't matter

8
9

R1	R2	R3	R4				

34-37

1

6. What do you consider to be the best or ideal number of daughters to have?

Fieldworker: Write down number of children for each respondent. If 7 and more children mark 7. If Don't know mark Code 8, if Doesn't matter mark Code 9.

Don't know

8
9

Doesn't matter

R1	R2	R3	R4				

38-41

7. Why do you say so many sons and so many daughters?

(Fieldworker: Ask every respondent individually.)

R1

R2

R3

R4

--	--	--	--

42-45

END OF SECTION 1

1

SECTION 2

1. Which bodily (biological) change must first take place before a girl can fall pregnant?

Menstruation

1

Others (specify)

2

Don't know

3

R1	R2	R3	R4				

46-49

2. Which bodily (biological) change must first take place before a boy can father a child?

First ejaculation

1

Others (specify)

2

Don't know

3

R1	R2	R3	R4				

50-53

3. Is it possible that pregnancy can occur after having sexual intercourse only once?

Yes	1
-----	---

No	2
----	---

Don't know	3
------------	---

R1	R2	R3	R4				

54-57

1

4. If a girl is pregnant, how will she know?

Menstruation stops

1

Others (specify)

2

Don't know

3

R1	R2	R3	R4				

58-61

There are methods that a couple can use to delay or avoid falling pregnant. We call it contraceptive methods or family-planning methods. We will discuss a few.

THERE ARE NO RIGHT OR WRONG ANSWERS. PLEASE ANSWER ONLY WHAT YOU THINK.

5. Have you ever heard of such methods?

Yes 1

No 2

R1	R2	R3	R4				

62-65

6. Have you ever heard of the pill?

Yes 1

No 2

R1	R2	R3	R4				

66-69

1+2

FIELDWORKER: Mark N.A. for respondents who answered No in Question 6.

7. Who must take the pill?

Women	1
Others (specify)	2
Don't know	3
N/A	4

R1	R2	R3	R4				

70-73

8. How often must the pill be taken?

Daily	1
Others (specify)	2
Don't know	3
N/A	4

R1	R2	R3	R4				

74-77

CARD NUMBER	02	1-2
RECORD NUMBER		3-6
DISTRICT		7

9. Some people say it is a good thing to use the pill; others say it is bad. What do you say and why?

R1

R2

R3

R4

--	--	--	--

8-11

10. Have you ever heard of the IUD (loop)?

Yes	1
-----	---

No	2
----	---

R1	R2	R3	R4				

12-15

Fieldworker: Please mark N.A. for respondents who answered No in Question 10.

11. Who should use the IUD (loop)?

Women

Others (specify)

Don't know

N/A

1
2
3
4

R1	R2	R3	R4				

16-19

12. Who should insert the IUD (loop)?

Doctor/sister

Others (specify)

Don't know

N/A

1
2
3
4

R1	R2	R3	R4				

20-23

2

13. In what part of the body is the IUD (loop) placed?

Womb

1

Others (specify)

2

Don't know

3

N/A

4

R1	R2	R3	R4				

24-27

14. Some people say it is a good thing to use the IUD (loop), others say it is bad. What do you say and why?

R1

R2

R3

R4

--	--	--	--

28-31

15. Have you ever heard of the injection as a method to prevent a pregnancy?

Yes 1

No 2

R1	R2	R3	R4				

32-35

2

Fieldworker: Please mark N.A. for respondents who answered No in Question 15.

16. Who must receive the injection?

Women

1

Others (specify)

2

Don't know

3

N/A

4

R1	R2	R3	R4				

36-39

17. How often should one get the injection?

Every 3 months or every 6-8 weeks

1

Other (specify)

2

Don't know

3

N/A

4

R1	R2	R3	R4				

40-43

18. Some people say it is a good thing to use the injection and others say it is bad. What do you say and why?

R1

R2

R3

R4

--	--	--	--

44-47

2

19. Have you heard of an operation (sterilization) in order not to have more children?

Yes 1

No 2

R1	R2	R3	R4				

48-51

Fieldworker: Mark N.A. for respondents who answered No in Question 19.

20. Who can have this operation (sterilization)? (Mark only one code)

Correct (man and woman)

Don't know

N/A

1
2
3

R1	R2	R3	R4				

52-55

21. Some people say it is a good thing to have this operation, others say it is bad. What do you say and why?

R1

R2

R3

R4

--	--	--	--

56-59

22. What can a man do to prevent a pregnancy?

Condom

1

Others (specify)

2

Don't know

3

R1	R2	R3	R4					

60-63

23. Have you heard of the condom?

Yes	1
-----	---

No	2
----	---

R1	R2	R3	R4					

64-67

Fieldworker: Mark N.A. for respondents who answered No in Question 23.

24. Will you have any problems if you want to get hold of the condom?

Yes	1
-----	---

No	2
----	---

N.A.	3
------	---

R1	R2	R3	R4					

68-71

Fieldworker: If Yes in Question 24, ask Question 25.

2+3

25. What are these problems?

R1

R2

R3

R4

--	--	--	--

72-75

26. Some people say it is a good thing to use a condom and others say it is bad. What do you say and why?

R1

R2

R3

R4

--	--	--	--

76-79

CARD NUMBER	03	1-2
RECORD NUMBER		3-6
DISTRICT		7

SECTION 3

(THERE ARE NO RIGHT OR WRONG ANSWERS. PLEASE ANSWER ONLY HONESTLY.)

1. Do you think that teenagers have a need to be educated on sexual matters?

Yes 1	No 2	Don't know 3
-------	------	--------------

R1	R2	R3	R4				

8-11

2. Some people say it is the task of the school and/or parents to educate children on sexual matters. How do you feel about it?

Fieldworker: Mark only one answer.

Task of parents only	1
Task of school only	2
Task of both parents and school	3
Don't know	4
Information must not be given to children	5

R1	R2	R3	R4				

12-15

3. Some teenagers discuss sexual matters with their parents. Will you find it difficult to discuss sexual matters with your parents?

Yes	1	No	2	Don't know	3
-----	---	----	---	------------	---

R1	R2	R3	R4						

16-19

4. Have you ever discussed sexual matters with your parents?

Yes	1	No	2
-----	---	----	---

R1	R2	R3	R4						

20-23

Fieldworker: If Yes in Question 4, ask Question 5.

5. What did you discuss?

R1

R2

R3

R4

--	--	--	--

24-27

6. Some teenagers discuss the use of contraceptives with their parents. Have you ever discussed the use of contraceptives with your parents?

Yes	1	No	2
-----	---	----	---

R1	R2	R3	R4						

28-31

Fieldworker: If Yes in Question 6 ask Question 7.

7. What did you discuss?

R1

R2

R3

R4

--	--	--	--

32-35

8. Have you ever discussed the use of contraceptives with your teachers?

Yes	1
-----	---

No	2
----	---

R1	R2	R3	R4				

36-39

Fieldworker: If Yes in Question 8, ask Question 9.

9. What did you discuss?

R1

R2

R3

R4

--	--	--	--

40-43

10. Have you ever discussed the use of contraceptives with your friends?

Yes	1
-----	---

No	2
----	---

R1	R2	R3	R4				

44-47

Fieldworker: If Yes in Question 10, ask Question 11.

3

What did you discuss?

R1

R2

R3

R4

--	--	--	--

48-51

12. Have you read anything about contraceptives lately?

Yes	1
-----	---

No	2
----	---

R1	R2	R3	R4				

52-55

13. Have you heard any discussion or advertisement on the radio of ways to keep one from getting pregnant?

Yes	1
-----	---

No	2
----	---

No radio	3
----------	---

R1	R2	R3	R4				

56-59

14. Have you seen any discussion or advertisement on TV of ways to keep one from getting pregnant?

Yes	1
-----	---

No	2
----	---

No TV	3
-------	---

R1	R2	R3	R4				

60-63

3

15. On which one of the following topics would you like to have more information?

Fieldworker: Read out answers and mark only one answer.

Physical growth of boys and girls?

Premarital sex

Contraceptives

Aids + VD

All of the above

Do not want any information

1
2
3
4
5
6

R1	R2	R3	R4				

64-67

END OF SECTION 3

SECTION 4

THERE ARE NO RIGHT OR WRONG ANSWERS. PLEASE ANSWER ONLY HONESTLY.

- 1. Do you think it is a good thing for sexually active teenagers to use a contraceptive method or is it bad?

Good	1	Bad	2	Don't know	3
------	---	-----	---	------------	---

R1	R2	R3	R4				

68-71

- 2. What do you think is the most important reason why some sexually active teenagers don't use a contraceptive method?

R1

R2

R3

R4

--	--	--	--

72-75

- 3. If a boy and girl are sexually active, who should use a contraceptive method?

Boy	1
Girl	2
Both	3
No one	4
Don't know	5

R1	R2	R3	R4				

76-79

4

CARD NUMBER	04	1-2
RECORD NUMBER		3-6
DISTRICT		7

4. Why do you say that?

R1

R2

R3

R4

--	--	--	--

8-11

5. Do you think it is good to use a contraceptive method because it removes the worry of becoming or making someone pregnant if you don't want to?

Good	1
------	---

Bad	2
-----	---

Don't know	3
------------	---

R1	R2	R3	R4				

12-15

6. Do you think that the use of a contraceptive method is bad because it will encourage promiscuity?

Yes	1
-----	---

No	2
----	---

Don't know	3
------------	---

R1	R2	R3	R4				

16-19

7. Do you think it is right for a girl to fall pregnant before marriage in order to prove her fertility?

Yes	1
-----	---

No	2
----	---

Don't know	3
------------	---

R1	R2	R3	R4				

20-23

4

8. Do you think it is a good thing to have many children so that they can look after you when you are old?

Yes 1

No 2

Don't know 3

R1	R2	R3	R4				

24-27

9. Do you think it is a bad thing to have too many children because people with many children often have less money than people with few children?

Yes 1

No 2

Don't know 3

R1	R2	R3	R4				

28-31

10. Some people find it difficult to give their children a proper education. Do you think it is because these people have too many children?

Yes 1

No 2

Don't know 3

R1	R2	R3	R4				

32-35

11. Do you think it is a good thing to plan a family because a planned family will have a better future than an unplanned family?

Yes 1

No 2

Don't know 3

R1	R2	R3	R4				

36-39

12. Do you think an unplanned baby will spoil a teenager's chance of a good education?

Yes	1	No	2	Don't know	3
-----	---	----	---	------------	---

R1	R2	R3	R4				

40-43

13. If people keep on having as many children as they want, do you think there will be enough (a) jobs and (b) schools for everybody in future?

(a) Enough jobs?

Yes	1	No	2	Don't know	3
-----	---	----	---	------------	---

R1	R2	R3	R4				

44-47

(b) Enough schools?

Yes	1	No	2	Don't know	3
-----	---	----	---	------------	---

R1	R2	R3	R4				

48-51

14. What are the good things about having a small family?

- R1
- R2
- R3
- R4

--	--	--	--

52-55

4

What are the bad things about having a small family?

R1

R2

R3

R4

--	--	--	--

56-59

16. Do you think it is better to use a contraceptive method than become the parent of an unplanned baby?

Yes	1
-----	---

No	2
----	---

Don't know	3
------------	---

R1	R2	R3	R4				

60-63

17. At what age would you like to have your first child?

15y

1

16y

2

17y

3

18y

4

19y

5

20y

6

21y

7

22y+

8

Don't know

9

R1	R2	R3	R4				

64-67

18. Have you ever heard of Aids?

Yes	1	No	2
-----	---	----	---

R1	R2	R3	R4				

68-71

19. Have you ever heard of VD? (venereal disease)

Yes	1	No	2
-----	---	----	---

R1	R2	R3	R4				

72-75

CARD NUMBER	05	1-2
RECORD NUMBER		3-6
DISTRICT		7

20. Do you know how one can get Aids or VD?

Yes	1	No	2
-----	---	----	---

R1	R2	R3	R4				

8-11

Fieldworker: If Yes in Question 20, ask Question 21.

21. If Yes, how?

(Sexual intercourse)

1

(Others) (specify)

2

R1	R2	R3	R4				

12-15

22. Which contraceptive method can help to prevent the spreading of VD and Aids?

(Condom)

1

Others (specify)

2

Don't know

3

R1	R2	R3	R4				

16-19

23. What are the good things about having a large family?

R1

R2

R3

R4

--	--	--	--

20-23

24. What are the bad things about having a large family?

R1

R2

R3

R4

--	--	--	--

24-27

SECTION 5

THERE ARE NO RIGHT OR WRONG ANSWERS. PLEASE ANSWER HONESTLY.

- 1. Do you think that your parents will approve or disapprove of you using a contraceptive method?

Approve	1
Disapprove	2
Don't know	3

R1	R2	R3	R4				

28-31

- 2. Do you think that your teachers will approve or disapprove of you using a contraceptive method?

Approve	1
Disapprove	2
Don't know	3

R1	R2	R3	R4				

32-35

- 3. Do you think that your friends will approve or disapprove of you using a contraceptive method?

Approve	1
Disapprove	2
Don't know	3

R1	R2	R3	R4				

36-39

5

4. Do some of your friends use a contraceptive method?

Yes 1

No 2

Don't know 3

R1	R2	R3	R4				

40-43

5. Whose ideas and advice do you follow most of the time concerning sexual matters?

Fieldworker: Read the answers and mark only one.

Your parents

1

Your friends

2

Your teachers

3

Your own

4

Don't know

5

R1	R2	R3	R4				

44-47

6. Will your parents punish you if you were to fall pregnant or make a girl pregnant?

Yes 1

No 2

Don't know 3

R1	R2	R3	R4				

48-51

END OF SECTION 5

SECTION 6

There are vehicles driving around in specific areas which provide people with certain types of contraceptive methods. They are called mobile clinics.

1. Have one of these mobile clinics ever visited your area?

Yes	1	No	2	Don't know	3
-----	---	----	---	------------	---

R1	R2	R3	R4				

52-55

Fieldworker: Mark N.A. if respondent has answered No or Don't know in Question 1.

2. Do you know on which (a) days and at what (b) times the mobile clinic visits your area?

(a) Days

Yes	1	No	2	N.A.	3
-----	---	----	---	------	---

R1	R2	R3	R4				

56-59

(b) Times

Yes	1	No	2	N.A.	3
-----	---	----	---	------	---

R1	R2	R3	R4				

60-63

5

3. Will you have any problems if you want to visit the mobile clinic?

Yes 1 No 2 Don't know 3 N.A. 4

R1	R2	R3	R4				

64-67

Fieldworker: If Yes in Question 3, ask Question 4.

4. What kind of problems?

R1
R2
R3
R4

--	--	--	--

68-71

5. Do you know of a family-planning clinic near your home?

Yes 1 No 2

R1	R2	R3	R4				

72-75

Fieldworker: Mark N.A. if respondent has answered No or Don't know in Question 5.

5+6

6. Do you know on which (a) days and at what (b) times you can visit the clinic?

(a) Days

Yes	1	No	2	N.A.	3
-----	---	----	---	------	---

R1	R2	R3	R4						

76-79

CARD NUMBER 06 1-2

RECORD NUMBER 3-6

DISTRICT 7

(b) Times

Yes	1	No	2	N.A.	3
-----	---	----	---	------	---

R1	R2	R3	R4						

8-11

7. Will you experience any problems or difficulties if you want to visit the clinic?

Yes	1	No	2	Don't know	3	N.A.	4
-----	---	----	---	------------	---	------	---

R1	R2	R3	R4						

12-15

Fieldworker: If Yes in Question 7, ask Question 8.

8. What kind of problems or difficulties?

R1

R2

R3

R4

--	--	--	--

16-19

9. Do you know that contraceptive services are available free of charge to all population groups in South Africa?

Yes	1
-----	---

No	2
----	---

R1	R2	R3	R4				

20-23

10. If you were ever to ask for a contraceptive method at the clinic will you feel embarrassed?

Yes	1
-----	---

No	2
----	---

Don't know	3
------------	---

R1	R2	R3	R4				

24-27

11. If you were ever to use a contraceptive method will you be afraid that someone might discover it?

Yes	1
-----	---

No	2
----	---

Don't know	3
------------	---

R1	R2	R3	R4				

28-31

END OF SECTION 6

SECTION 7

Fieldworker: Ask every respondent individually please.
 There are no right or wrong answers.
 Please answer honestly.

Please indicate if you agree or disagree with the following statements.

Agree	1	Disagree	2	Don't know	3
-------	---	----------	---	------------	---

(1)

I can decide for myself how many children to have.
 Ngingazinqumela mina ukuthi zingaki izingane
 engingaba nazo.

R1	R2	R3	R4				

32-35

(2)

My life is chiefly controlled by other powerful
 people.
 Impilo yami ibuswa eqinye zeziphathimandla

R1	R2	R3	R4				

36-39

(3)

I have often found that what is going to
 happen will happen.
 Ngiye ngafumanisa kaningi ukuthi ekufuze
 kwenzeke kuzokwenzeka.

R1	R2	R3	R4				

40-43

(4)

If I want to get what I want I have to please
 the people above me
 Uma ngifuna ukuthola lokho engikufunayo kufuze
 ngithokozise abantu abangaphezulu kwami.

R1	R2	R3	R4				

44-47

06

(5)

I can not plan for the future because many things turn out to be a matter of good or bad luck.
Angikwazi ukuhlelela ikusasa ngoba izinto eziningi ziphenduka ziye ngenhlahla noma ngeshwa.

R1	R2	R3	R4				

48-51

(6)

When I make plans, I can make them work most of the time.
Uma ngenza amcebo, ngingawenza ukuba aphumelele ugaso sonke isikhathi.

R1	R2	R3	R4				

52-55

SECTION 8

FIELDWORKER: ASK EVERY RESPONDENT INDIVIDUALLY
PLEASE. THERE ARE NO RIGHT OR WRONG ANSWERS.
PLEASE ANSWER HONESTLY.

1. Have you ever had sexual intercourse?

Yes	1	No	2
-----	---	----	---

R1	R2	R3	R4

56-59

Fieldworker: If Yes in Question 1 ask Question 2.

2. How old were you when you first had sexual inter-
course?

10-12

1

13

2

14

3

15

4

16

5

17

6

18+

7

R1	R2	R3	R4

60-63

6

3. Have you ever used a contraceptive method?

Yes, still using

1

Yes, but stopped

2

No, never

3

R1	R2	R3	R4				

64-67

4. Which contraceptive method?

Pill

1

IUD (loop)

2

Injection

3

Condom

4

Other (specify)

5

Never used a method

6

R1	R2	R3	R4				

68-71

Fieldworker: If you marked Code 6 or 7 in Question 4 ask Question 5.

5. Do you intend to use a contraceptive method in the near future?

Yes 1

No 2

R1	R2	R3	R4				

72-75

Fieldworker: If Yes in Question 5, ask Question 6.

6&7

6. Which method will you use?

Pill

1

IUD (loop)

2

Injection

3

Condom

4

Don't know

5

Other (specify)

6

R1	R2	R3	R4				

76-79

CARD NUMBER	07	1-2
RECORD NUMBER		3-6
DISTRICT		7

7. Why will you use or not use a contraceptive method?

R1

R2

R3

R4

--	--	--	--

8-11

8. Have you ever visited a family planning clinic to obtain more information on contraceptive and sexual matters?

Yes 1

No 2

R1	R2	R3	R4				

12-15