

'N ONDERSOEK NA FAKTORE WAT MET KONTRASEPTIEWE STAKING VERBAND HOU: KLEURLINGVROU IN DIE METROPOLITAANSE GEBIED VAN KAAPSTAD

MARIETJIE STRYDOM

SUMMARY

There is concern over persons who fail to attend family planning clinics without a motivated reason. This represents one of the major stumbling blocks to a successful family planning program.

The author investigated factors associated with clinic drop-out among coloured women in a metropolitan area. Almost half of those who ceased to attend had a good reason for doing so.

The main findings regarding the other defaulters was that there is a lack of motivation among Coloured women to prevent unplanned pregnancies through temporary contraception and that the program may not meet all the needs of the public. In this regard specific reference is made to the need of those women who no longer bring their youngest child to a child health clinic as family planning services are usually integrated with this clinic.

AGTERGROND

Ten tyde van die implementering van die Nasionale Gesinsbeplanningsprogram (NGBP) gedurende 1974, is dit as een van die programdoelwitte gestel om binne 'n tydperk van vyf jaar die idee van gesinsbeplanning aan alle volwasse nes bekend te stel en 50% vroue wat aan die risiko van konsepsie blootgestel is (vroue in die ouderdomsgroep 15 tot 49 jaar) by gesinsbeplanningsdienste te betrek (Departement van Gesondheid 1974: 1).

Samesprekings met personeel van die NGBP dui daarop dat bywoningsyfers by gesinsbeplanningsklinieke gedurende die begin van die tagtigerjare begin afplat het as gevolg van 'n laer getal nuwelinge wat betrek kon word en weens 'n afname in die gemiddelde gebruiksduur. Staking van gesinsbeplanningskliniekbywoning sonder gemotiveerde rede (byvoorbeeld 'n beplande swangerskap) wek heelwat kommer, aangesien dit een van die belangrikste struikelblokke in

die weg van 'n geslaagde gesinsbeplanningsprogram kan wees.

Volgens Kreager (1977: 14) is die staking van kontraseptiewe gebruik 'n komplekse verskynsel wat 'n verskeidenheid fasette het: *Discontinuation of contraceptive practice is a complex social, cultural, psychological and often medical problem, involving numerous contraceptive methods and channels, and characterized by a range of variables often independent of family planning programmes.* Sonder wetenskaplike navorsing op hierdie terrein sal die vraag na die redes vir staking van gesinsbeplanningskliniekbesoeke nie bevredigend beantwoord kan word nie.

In die buiteland is reeds 'n verskeidenheid studies in verband met kliniekuitval onderneem.* Vanweë verskille in onder meer die ontwikkelingsvlak van die bevolking, programbeleid en diensleweringstruktuur, kan gegewens wat met ondersoeke in ander lande verkry is nie sonder meer van toepassing gemaak word op toestande in Suid-Afrika nie. Sodanige bevindinge kan egter wel vir die navorser, beplanner en programadministrateur van rigtinggewende belang wees.

Bevindinge van navorsers in oorsese lande toon dat klagtes in verband met **newe-effekte** dikwels die belangrikste rede vir staking van kontraseptiewe gebruik is (byvoorbeeld Ballweg en Mac Corquodale 1974: 92; Bouvier 1973: 60 en Bracken 1976: 59). Volgens sowel Ballweg en Mac Corquodale (1974: 92) as Bracken en Kasl (1973: 269) is swangerskap (hetsy beplan of onbeplan) naas **newe-effekte** die belangrikste rede vir staking van kontrasepsie, terwyl swangerskap volgens Michielutte *et al.* (1973: 170) die belangrikste rede vir staking van kliniekbywoning is.

Die bevindinge van sowel Michielutte *et al.* (1973: 170) as Keller (1979: 196) toon dat die **wagtyd** by 'n kliniek 'n belangrike aanleidende faktor tot staking van kliniekbywoning is. Bracken en Kasl (1973: 269) vind *kliniekroetine*, waarby onder meer die kliniekure en wagtyd by die kliniek ingesluit word, as een van die belangrikste redes vir staking van kliniekbywoning.

Siegel *et al.* (1971: 1890) en Chan (1971: 71-72) stem ooreen dat die uitvalsifer onder **werkende** vroue effens hoër is as onder **nie-werkende** vroue. In teenstelling met

M. Strydom, MA(MW), D Litt. et Phil (RAU).
Senior Navorser, Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing

*Vergelyk literatuurlys.

bevindinge van Bouvier (1973: 54), Lee *et al.* (1978: 13), Siegel *et al.* (1971: 1890) en Westoff en Ryder (1968: 285) dat 'n hoër uitvalsyfer voorkom by vroue met 'n lae **onderwyspeil** as by diegene wat oor 'n hoë onderwyspeil beskik, bevind Chan (1971: 72), Bouvier (1973: 59) en Bracken en Kasl (1973: 264) die omgekeerde.

Bevindinge oor die invloed van **ouderdom** op kontraseptiewe staking toon ook verskille: Westoff en Ryder (1968: 283) vind 'n laer uitvalsyfer by jonger (< 30 jaar) as by ouer (30 - 44 jaar) vroue, terwyl Bracken en Kasl (1973: 267) relatief hoër uitvalsyfers by die jongste (< 20 jaar) en die oudste (> 39 jaar) ouderdomskategorieë as by vroue in die kategorie 20-39 jaar aantoon. Ten opsigte van die variasie van kontraseptiewe staking volgens **pariteit** vind sowel Chan (1971: 72) as Bracken en Kasl (1973: 267) dat die hoogste uitvalsyfer voorkom onder vroue met baie lae pariteit (0-1) en diegene met hoë pariteit (4 en hoër).

Die RGN het sedert 1980 drie verslae oor kliniekuitval en kontraseptiewe staking binne die NGBP gepubliseer (Strydom 1980, 1981 en 1984*) en bevind dat beplande swangerskap by Indiër- en Kleurlingrespondente die belangrikste rede vir staking van kontraseptiewe gebruik is (Strydom 1980: 11). In geval van Swart respondente in Daveyton is gedurende 1980 (p. 11) bevind dat die persepsie van nuwe-effekte die belangrikste rede vir staking is, terwyl 1981-bevindinge by dieselfde kliniek beroepsaktiwiteit of skoolbywoning (p. 12) as belangrikste rede vir staking aantoon.

DIE ONDERSOEKGROEP

Hierdie ondersoek is onder Kleurlingvroue in die metropolitaanse gebied van Kaapstad uitgevoer — 'n gebied waar bykans die helfte (46,7%) van alle Kleurlinge in die RSA volgens sensusgewens gedurende 1980 woonagtig was.

Die ondersoekgroep bestaan uit 575 vroue wat gedurende Januarie, Februarie en die eerste twee weke

van Maart 1980 nie hul geskeduleerde afspraak by een van die drie gesinsbeplanningsklinieke waar die ondersoek onderneem is* nagekom het nie. Veldwerkers het daarin geslaag om 'n vraelys in 'n persoonlike onderhoudsituasie met 437 (76%) van hierdie vroue te voltooi. Die belangrikste redes waarom alle vroue nie ondervra kon word nie is dat hul adres ná verhuising onbekend was (110), of dat vroue onbekend was by dié adres wat by die gesinsbeplanningskliniek beskikbaar was (14). Van diegene wat opgespoor is het bykans 'n derde (30,4%) steeds kontrasepsie toegepas. Die vroue wat nie ondervra kon word nie is ook nie noodwendig stakers van kliniekbywoning of van kontraseptiewe gebruik nie.

REDES VIR STAKING VAN KONTRASEPTIEWE GEBRUIK

'n Reeks vrae is aan respondente gestel om uit te vind waarom kliniekbesoek en/of kontraseptiewe gebruik gestaak is. Respondente kon op meer as een sodanige vraag 'n ja-responsie verstrek.

Ongeveer een derde (33,7%) van die vroue het opgehou om een van die drie gesinsbeplanningsklinieke wat by die ondersoek betrek is by te woon omdat hulle weens veranderde omstandighede (byvoorbeeld omrede hulle buitenshuis begin werk het) kontrasepsie by 'n ander verspreidingspunt bekom het, en 12,4% het opgehou om kontrasepsie te gebruik omdat hulle nie meer aan die risiko van konsepsie blootgestel is nie. Die oorblywende 53,9% vroue was onbeplande stakers van kliniekbywoning en van kontraseptiewe gebruik wat gevolglik aan die risiko van ongewenste swangerskap blootgestel was.

Bogenoemde 53,9% onbeplande stakers kan in twee kategorieë verdeel word. Aan die een kant staak respondente weens redes wat verband hou met die besondere metode wat hulle gebruik het of onaanvaarbare behandeling wat hulle by die **klinieke** ontvang het. Aan die ander kant kom staking voor weens probleme wat herlei kan word tot 'n gebrek aan **inligting**

omtrent alternatiewe verspreidingspunte van kontrasepsie waar omstandighede respondente verhoed het om die betrokke kliniek te herbesoek en wat hulle te doen staan om alledaagse struikelblokke in die voortsetting van kontrasepsie te oorbrug.

Dit blyk dat tekorte rondom die inligting-voorligtingkommunikasie-subprogram (die IVK-subprogram) van die NGBP tot bykans driekwart (73,8%) van onbeplande kontraseptiewe staking aanleiding gegee het en probleme rondom die kliniese subprogram tot slegs sowat 'n kwart (26,2%) daarvan.

'N MEERVOUDIGE ANALISE VAN FAKTORE WAT MET KONTRASEPTIEWE STAKING VERBAND HOU

Die meerveranderlike klassifikasie-ontledingstegniek is gebruik om te bepaal welke faktore (verklarende veranderlikes) met kontraseptiewe staking verband hou.

Staking weens alle programfaktore

Genoem in volgorde van belangrikheid bied die volgende ses verklarende veranderlikes betekenisvolle verklaring van die variasie van kontraseptiewe staking by vroue wat weens alle programfaktore (kliniese en voorligtingsredes) gestaak het. Ekonomiese aktiwiteit (64% van diegene wat nie ekonomies aktief is nie staak weens alle programfaktore, 42% bloukraagwerkers en 41% witkraagwerkers); omgewing of kliniek (Mitchell's Plein — 43%; Retreat — 60% en Heideveld — 64%); begeerte tot verdere kinders (geen verdere kinders — 63%, wil nog kinders hê — 47%); lewende kinders (geen of 1 — 60%, 2 of 3 — 51%, 4 of meer — 40%); ouderdom (< 25 — 50%, 25 tot en met 24 — 55% en > 35 — 59%); ouderdom begin met kontrasepsie (< 25 — 53%, 25 tot en met 29 — 53% en > 30 — 56%).

Staking weens kliniese faktore

Slegs twee voorspellers het in die geval van die afhanklike veranderlike *staking weens kliniese faktore* 'n statisties beduidende verband getoon. Soos by alle programfaktore is beroepstatus van die vrou die

*Hierdie artikel is op die verslag gebaseer.

*Mitchell's Plein, Retreat en Heideveld.

belangrikste faktor in staking weens kliniese faktore (28% vroue wat nie ekonomies aktief is nie staak weens kliniese faktore, bloukraagwerkers — 11% en witkraagwerkers — 8%). Die ander veranderlike wat 'n statisties beduidende verband toon, is die besondere kontraseptiewe gebruik is (orale pil — 22% en inspuiting — 16%).

SAMEVATTING EN BESPREKING

Ekonomiese aktiwiteit

Weens die geringe verskille in die persentasies stakers in die twee ekonomies aktiewe kategorieë en die groot persentasieverskille tussen laasgenoemde kategorieë en nie-ekonomies aktiewe vroue, blyk dit dat beroepstatus as sodanig (bloukraag- vs witkraagwerk) nie 'n rol in staking speel nie, maar wel ekonomiese aktiwiteit — vroue wat nie werk nie staak kontrasepsie in groter mate as werkende vroue. Hierdie bevinding kom ooreen met dié in oorsese lande waarna reeds verwys is.

Rol van kliniek

'n Vraag wat nog ten opsigte van die veranderlike omgewing/kliniek bestaan, is of die tendens (bevindinge) deur die status van die inwoners van die betrokke omgewings veroorsaak word en of dit die gevolg van faktore is wat aan die aard van die kliniekdiens in die betrokke omgewing toegeskryf kan word. Die feit dat die voorspeller onderwyspeil geen statisties beduidende verband met staking weens sowel alle programfaktore as kliniese faktore getoon het nie, laat die vermoede ontstaan dat die rol van die kliniek in staking eerder as die status van die omgewing as die beïnvloedende faktor uitgesonder kan word.

Staking by vroue wat nie meer kinders wil hê nie

Dit is uit die aard van die ondersoek miskien nie moontlik om die anomalie te verklaar waarom staking soveel meer by vroue aangetref word wat geen verdere kinders wil hê nie as in die geval by vroue wat metodes slegs vir spasieringsdoelendes gebruik.

Die moontlikheid bestaan dat van die vroue wat gesê het dat hulle nie nog kinders wil hê nie, die koms

van 'n volgende swangerskap tog nie as heeltemal ongewens mag beskou nie en daarom nie so sterk gemotiveerd is om kontrasepsie op effektiewe wyse toe te pas nie. Dit is ook moontlik dat voorgenoemde ambivalensie veral by ouer vroue met lae pariteit, asook diegene wat op 'n relatief gevorderde leeftyd moderne kontrasepsie begin gebruik het, mag voorkom en tot dié anomaliese verband bydra.

Die hoë voorkoms van sterilisasie onder Kleurlingvroue in die Skiereiland en elders (Mostert 1977: 10) mag dan ook veral die gevolg wees van die voorkoms van ongewenste swangerskappe wat nie deur die volgehoue en effektiewe gebruik van ander kliniese kontrasepsie voorkom kon word nie.

Newe-effekte

In ooreenstemming met ondersoeke in oorsese lande kom klagtes in verband met newe-effekte as rede vir staking van kontraseptiewe gebruik by relatief baie vroue (24%) voor. Aangesien die invloed van ander veranderlikes deur 'n meervoudige ontledingsprosedure uitgekakel is, toon newe-effekte in die huidige ondersoek egter nie betekenisvolle assosiasie met kontraseptiewe staking nie.

Swangerskap

In die huidige ondersoek is swangerskap (hetsy beplan of onbeplan) nie 'n belangrike rede vir kontraseptiewe staking nie. Die teenstelling van hierdie bevinding met die van navorsers in oorsese lande waarna in afdeling 1 verwys is, kan onder meer toegeskryf word aan die feit dat soveel as 57% respondente nie meer kinders wou hê nie. Dit kom dus voor asof die ondersoekgroep kontrasepsie eerder gebruik om verdere swangerskappe te voorkom, terwyl respondente in oorsese ondersoeke waarna verwys is eerder vir doeleindes van geboortepasieëring van kontrasepsie gebruik gemaak het.

Staking onder pil-gebruikers

Bevindinge van die ondersoek onder bespreking dat staking in groter mate by pil-gebruikers as by gebruikers van ander kontraseptiewe voorkom, kom ooreen met dié in oorsese lande. Hierdie bevindinge behoort die implikasie te hê

dat programadministrateurs die toekenning van veral die kontraseptiewe pil aan kliënte met oorleg hanteer, en begrip verskaf ten opsigte van die werking en moontlike newe-effekte wat dit teweeg kan bring.

Dit is duidelik uit die ondersoek dat staking van kliniekbywoning nie noodwendig tot staking van kontraseptiewe gebruik lei nie. Slegs sowat die helfte van die Kleurlingvroue wat opgehou het om een van die klinieke in die steekproef te besoek, is daardeur aan die risiko van onbeplande swangerskap blootgestel.

Belangrikste bevindinge

Die belangrikste twee bevindinge wat uit die ondersoek na vore gekom het, is dat daar 'n aansienlike gebrek aan motivering by die Kleurlingvroue bestaan om onbeplande swangerskappe deur tydelike kontrasepsie te verhoed, en dat die gesinsbeplanningsprogram in die Skiereiland-gebied ten tyde van die ondersoek nie daarin geslaag het om die verskynsel van onbeplande kontraseptiewe staking te voorkom nie. Die indruk word gevorm dat die diens nie genoegsaam daarop ingestel is om in al die behoeftes van die publiek te voldoen nie.

Omdat die gesinsbeplanningsdiens in Suid-Afrika grootliks as deel van 'n omvattende openbare gesondheidsdiens aangebied word, en veral by die moeder-kind-gesondheidsdiens ingeskakel is, is dit so dat vroue wat slegs 'n gesinsbeplanningsdiens benodig se besondere behoeftes nie altyd bevredig sal kan word nie. Vroue wat nie (meer) jong kinders het wat gereeld na gesondheidsklinieke geneem moet word nie verloor dan ook maklik kontak met die geïntegreerde diens. Indien sy ekonomies aktief sou raak en daar nie 'n gesinsbeplanningsdiens by die werkomgewing aangebied word nie, kan sy maklik weens onkunde oor alternatiewe moontlikhede van verkryging van kontrasepsie aan die risiko van onbeplande swangerskap blootgestel word.

Die feit dat onbeplande staking van kontrasepsie by so baie vroue voorkom wat nie verdere kinders wil hê nie, kan waarskynlik ook tot

Vervolg op p. 56