

***DIE ONGETROUDE KLIËNT SE PERSEPSIE VAN
VERPLEEGKUNDIGES SE HOUDING
TEN OPSIGTE VAN KONTRASEPTIEWE METODEDES***

deur

ANSO TRUTER

voorgelê ter gedeeltelike vervulling van die vereistes vir

die graad

MAGISTER ARTIUM

in

Verpleegkunde

aan die

UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA

STUDIELEIER: MEV JE SMITH


MEDESTUDIELEIER: PROF JM DREYER

JANUARIE 2000

Studentenommer: 786-174-5

Verklaring

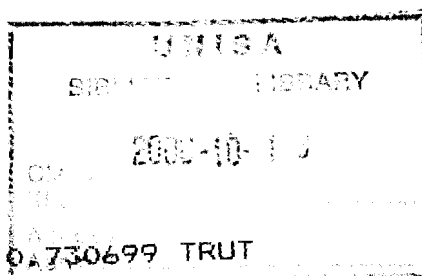
Ek verklaar hiermee dat *DIE ONGETROUDE KLIËNT SE PERSEPSIE VAN VERPLEEGKUNDIGES SE HOUDING TEN OPSIGTE VAN KONTRASEPTIEWE METODEDES* my eie werk is en dat ek alle bronne wat ek gebruik of aangehaal het deur middel van volledige verwysings aangedui en erken het.


.....

HANDTEKENING
(Anso Truter)

.....2000-01-26.....

DATUM



0001761547

DIE ONGETROUDE KLIËNT SE PERSEPSIE VAN VERPLEEGKUNDIGES SE HOUDING TEN OPSIGTE VAN KONTRASEPTIEWE METODES

STUDENT:	Anso Truter
GRAAD:	Magister Artium in Verpleegkunde
DEPARTEMENT:	Gevorderde Verpleegwetenskappe
STUDIELEIER:	Mev JE Smith
MEDESTUDIELEIER:	Prof JM Dreyer

Opsomming

Die effek van die kliënt-verpleegkundige-verhoudings op kliënte se keuse en volgehoue gebruik van kontraseptiewe metodes het tot op hede baie min aandag geniet. Die doel van hierdie studie was 'n ondersoek na die ongetroude kliënt se persepsie van die verpleegkundige se houding. Die steekproef het bestaan uit 99 kliënte (tussen die ouderdomme van 15 en 50 jaar) wat die betrokke reprodktiewegesondheidsklinieke in die Kaapse Metropol besoek het. Die eerste 20 kliënte wat die kliniek besoek het, is genader om 'n vraelys in te vul. Hierdie studie toon 'n algehele positiwiteit, naamlik 58,3% teenoor die houding van geregistreerde verpleegkundiges. Die meerderheid van die kliënte (88,0%) het aangedui dat hulle weer die kliniek sal besoek wat dus die kliënte se tevredenheid toon.

Summary

The effect of the client-registered nurse relationship on clients' choice and continuous use of contraceptive methods has until now received very little attention. The purpose of this study was to explore unmarried clients' perception of the attitude of the registered nurse. The sample existed of 99 clients (between the ages of 15 and 50 years) who visited the relevant reproductive health clinics in the Cape Metropole. The first 20 clients who visited the clinic were approached to complete a questionnaire. This study shows an overall positivity of 58,3% with regard to the attitude of registered nurses. Most of the clients (88,0%) indicated that they would visit the clinic again, which indicate their satisfaction.

SLEUTELTERME

Geregistreerde verpleegkundige; ongetroude kliënt; houding; persepsie; reprodktiewegesondheidsdienste; reprodktiewe gesondheid; kontraseptiewe metodes; terminasie van swangerskap; ingeligte keuse.

Opedra aan:

My ouers, Jasper en Joey Maass.

Dankie vir die ondersteuning.

Bedankings

Ek wil graag die volgende persone bedank:

- Mev M Adamo, Adjunk-Direkteur van Reproductiewe Gesondheid, vir haar ondersteuning en insae
- Mev M Clark en dr S Marais, vir hul ondersteuning en hulp
- Mev B Smith, studieleier, vir haar absoluut waardevolle en onselfsugtige ondersteuning en bystand
- Prof M Deyer, medestudieleier, vir haar raad en ondersteuning
- Dr R Niewoudt van die Departement Statistiek, vir haar hulp met die vraelys en statistiese ontleding
- Mev S Hugo van Rekenaardienste, vir haar hulp met die ontleding van die data
- Mev I Gräbe, vir die redigering van my verhandeling
- Mnr H Truter, my man, vir sy geduld en ondersteuning

Hoofstuk 1**Oriëntering tot die studie**

1.1	INLEIDING	1
1.2	AGTERGROND VAN DIE STUDIE	2
1.3	RASIONAAL VAN DIE STUDIE	3
1.4	PROBLEEMSTELLING	4
1.5	DOEL VAN DIE STUDIE	5
1.5.1	Navorsingsdoelwitte	5
1.5.1.1	Algemene doelstelling	5
1.5.1.2	Spesifieke doelwitte	5
1.6	PARADIGMATIESE PERSPEKTIEF	6
1.7	GELDIGHEID EN BETROUBAARHEID VAN DIE STUDIE	8
1.8	OPERASIONELE DEFINISIES	8
1.9	ETIESE BEGRONDING	11
1.10	UITEENSETTING VAN DIE VERLOOP VAN DIE STUDIE ...	11
1.11	SAMEVATTING	12

Hoofstuk 2**Literatuuroorsig**

2.1	INLEIDING	13
-----	------------------------	----

2.2	KING SE DOELWITBEREIKINGSTEORIE (<i>GOAL ATTAINMENT THEORY</i>)	14
2.3	REPRODUKTIEWEGESONDHEIDSDIENSTE	20
2.3.1	Gesinsbeplanningsberading	21
2.3.2	Gesinsbeplanningsmetodes	23
2.3.3	Witskrif oor die Transformasie van Gesondheidsdienste in Suid-Afrika	23
2.4	PROBLEME WAT ONGETROUDE KLIËNTE ONDERVIND TEN OPSIGTE VAN REPRODUKTIEWE GESONDHEID	25
2.5	DIE ONGETROUDE KLIËNTE SE VERWAGTINGE VAN REPRODUKTIEWEGESONDHEIDSDIENSKLINIEKE	28
2.5.1	Verpleegsorg vir die ongetroude kliënt	28
2.5.2	Etiese besluite	30
2.5.3	Die verpleegkundige se rol	30
2.5.4	Kennis, vaardighede en dienste	31
2.6	DIE WGO EN DOELWITTE VIR JONGMENSE SE REPRODUKTIEWE GESONDHEID	32
2.7	SAMEVATTING	32

Hoofstuk 3

Navorsingsmetodologie

3.1	INLEIDING	33
3.2	NAVORSINGSMETODOLOGIE	33
3.3	POPULASIE EN STEEKPROEF	35
3.3.1	Afbakening van die studiegebied	35

Inhoudsopgawe	Bladsy
3.3.1.1	Geografiese afbakening 35
3.3.1.2	Teikenpopulasie 35
3.3.1.3	Steekproef 36
3.4	DATA-INSAMELING 37
3.4.1	Navorsingsinstrument 37
3.4.1.1	Ontwikkeling van die vraelys 38
3.4.1.2	Inhoud van die vraelys 39
3.4.1.3	Loodsstudie van die navorsingsinstrument 39
3.5	GELDIGHEID EN BETROUBAARHEID VAN DIE NAVORSINGSINSTRUMENT 40
3.6	ONTLEDING VAN DIE DATA 41
3.7	ETIESE ASPEKTE VAN DIE OPNAMEMETODE 41
3.8	SAMEVATTING 42

Hoofstuk 4

Die ontleding en interpretasie van data

4.1	RESPONS OP DIE STUDIE 45
4.2	DATA VERKRY VAN DIE STUDIE 45
4.3	OPSOMMING 61

Hoofstuk 5

Opsomming, beperkings, bevindings en aanbevelings van die studie

5.1	OPSOMMING	63
5.2	BEPERKINGS VAN DIE STUDIE	64
5.3	BESPREKING VAN DIE BEVINDINGS	64
5.3.1	Vraelyste	64
5.3.2	Kliënte se persepsie van reprodktiewegesondheidsdienste	65
5.3.2.1	Redes vir die gebruik van sekere dienste	65
5.3.2.2	Effek van die verpleegkundige se houding op die volgehoue gebruik van kontrasepsie	65
5.3.2.3	Korrekte oordrag van inligting deur die verpleegkundiges	68
5.4	TOEPASSING — KING SE DOELWITBEREIKINGSTEORIE .	69
5.5	AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING	71
5.5.1	Aanbevelings vir die verpleegpraktyk	71
5.5.2	Aanbevelings vir gesondheidsonderrig	72
5.6	SLOT	73
	BIBLIOGRAFIE	74

Tabel 1.2:	Geboortes by ongetroude meisies: Kaapse Metropool 1996	2
Tabel 4.1:	Ouderdomsverspreiding van respondente wat die klinieke besoek en aan die navorsing deelgeneem het	46
Tabel 4.2A:	Respondente se siening van verpleegkundiges se houdings (positiewe stellings) ($n_1 = 7$)	54
Tabel 4.2B:	Respondente se siening van verpleegkundiges se houdings (negatiewe stellings) ($n_2 = 7$)	54
Tabel 5.1:	Verband tussen die navorsingsvrae, gevolgtrekkings en aanbevelings	73

Lys van figure	Bladsy
-----------------------	---------------

Figuur 2.1: Interaksie	15
Figuur 4.1: Huwelikstatus van respondente	47
Figuur 4.2: Aantal besoeke by 'n spesifieke kliniek	48
Figuur 4.3: Dienste waar kontrasepsiemiddels verkry word	49
Figuur 4.4: Aanbeveling om kontraseptiewe metodes te gebruik	50
Figuur 4.5: Teenadvies om kontrasepsiemiddels te gebruik	52
Figuur 4.6: Redes vir kliniekbywoning	53
Figuur 4.7: Kliënte se siening van beskikbare inligting	55
Figuur 4.8: Respondente se persepsie van die diens	56
Figuur 4.9: Inligting deur kliënte versoek	58

HAT	-	Verklarende handwoordeboek van die Afrikaanse taal
KPA	-	Kaapse Provinsiale Administrasie
MIV	-	Menslike-immuniteitsgebreksindroom
SAQ	-	Self-administered questionnaire
SPPS	-	Statistical Package for the Social Sciences
Unisa	-	Universiteit van Suid-Afrika
Vigs	-	Verworwe Immuniteitsgebreksindroom
WHO	-	World Health Organisation
WGO	-	Wêreldgesondheidsorganisasie
%	-	Persentasie

HOOFSTUK 1

Oriëntering tot die studie

1.1 INLEIDING

Hierdie is 'n studie van beperkte omvang. Dit ondersoek kliënte se persepsie van reprodktiewegesondheidsdienste in die Kaapse Metropool asook verpleegkundiges se houding teenoor die ongetroude kliënt en die manier waarop hierdie houding die keuse van kontraseptiewe metodes en die volgehoue toepassing daarvan beïnvloed. In hierdie hoofstuk sal die volgende onderwerpe gedek word:

- Agtergrond van die studie
- Rasionaal van die studie
- Probleemstelling
- Doel van die studie
- Paradigmatiese perspektief
- Geldigheid en betroubaarheid van die studie
- Operasionele definisies

- Etiese begronding
- Oorsig van die studie
- Samevatting

1.2 AGTERGROND VAN DIE STUDIE

Die navorser was werksaam by gesinsbeplanningsdienste en het waargeneem dat ongetroude kliënte wat van die dienste gebruik maak, onwelkom voel en dat die verpleegkundiges se houding tot die gevoel bydra. Hierdie moontlik negatiewe houding van die verpleegkundige teenoor ongetroude kliënte wat kontraseptiewe middels gebruik, kan veroorsaak dat seksueel aktiewe meisies die gebruik van die middels staak en swanger word. Elke ongewenste swangerskap wat voorkom is een te veel, omdat dit voorkombaar is en omdat dit so 'n groot impak op die ongetroude meisie se lewe sowel as op haar gesin en die hele gemeenskap het.

Tabel 1.2: Geboortes by ongetroude meisies: Kaapse Metropol 1996

	Wit	Kleurling	Swart	Asiër	Ongespesifiseerd
10-14 jaar	0	105	21	0	199
15-20 jaar	77	2 955	485	0	6 692
Totale aantal lewende geboortes	77	3 060	506	0	6 891

(Planned parenthood: sd)

Tabel 1.2 toon die aantal geboortes by ongetroude moeders wat gedurende 1996 in die Kaapse Metropol geregistreer is. Baie swangerskappe by ongetroude moeders eindig dikwels nie in die geboorte van 'n voltydse baba nie, omdat dit deur aborties getermineer word.

Verder was die syfers vir die terminasie van swangerskappe in die Kaapse Metropol vir die ouderdom onder 18 jaar 4 528 vir die tydperk 1 Februarie 1997 tot 31 Maart 1998 (Department of Health 1998:6) wat daarop dui dat baie swangerskappe onbeplan of ongewens was. Hierdie terminasies word gedoen onder die Wet op Keuse oor die beëindiging van swangerskap, 92 van 1996 (Suid-Afrika 1996:61). Die terminasie van swangerskap is altyd 'n traumatiese ervaring vir enige volwasse vrou, hoeveel te meer nie vir 'n jong, ongetroude meisie nie. Hierdie toedrag van sake moet en kan voorkom word deur die gereelde gebruik van kontraseptiewe middels. Indien dit sou beteken dat die verpleegkundiges hulle houding teenoor die ongetroude kliënt moet verander, moet die nodige stappe gedoen word om dit teweeg te bring. Indien die negatiewe houding van verpleegkundiges nie werklik bestaan nie en net 'n persepsie van die ongetroude kliënt of die navorser is, is dit belangrik om dit vas te stel.

Die korrekte manier om hierdie probleme te benader, is om vas te stel wat die werklike situasie is deur data in te samel oor die persepsie van die ongetroude kliënt, wat van hierdie kontraseptiewe dienste in die Kaapse Metropol gebruik maak, oor die houding van die verpleegkundige en oor die vraag of dit ongetroude kliënte se keuse van kontraseptiewe metodes en die volgehoue toepassing daarvan beïnvloed.

1.3 RASIONAAL VAN DIE STUDIE

- Ongewenste swangerskappe word deur die volgehoue toepassing van kontraseptiewe metodes voorkom.
- Gratis dienste word aan die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropol gelewer waar hierdie metodes aan hulle verduidelik word.
- Enige faktor wat die keuse en volgehoue toepassing van kontraseptiewe metodes belemmer, moet uitgeskakel word.
- Menige ongetroude kliënt wat van die reprodktiewe dienste in die Kaapse Metropol gebruik maak, het al gekla dat die afkeurende en veroordelende houding van die verpleegkundiges teenoor hulle veroorsaak het dat hulle verdere besoeke aan die klinieke en die gebruik van kontraseptiewe middels gestaak het.

- Hierdie houdings, indien dit bestaan, kan bydra tot ongewenste swangerskappe en moet dus ondersoek word.

Die data wat met hierdie studie ingesamel is, kan bydra tot die totstandkoming van 'n meer doeltreffende diens, kliëntetevredenheid bevorder en die voorkoms van ongewenste swangerskappe verminder.

1.4 PROBLEEMSTELLING

Daar is 'n persepsie by sommige ongetroude kliënte wat die reprodktiewe-gesondheidsdienste in die Kaapse Metropool besoek, dat die verpleegkundiges in hierdie dienste 'n afkeurende en veroordelende houding teenoor hulle openbaar wat hulle keuse van kontraseptiewe metodes en die volgehoue toepassing daarvan beïnvloed. Uit hierdie probleemstelling ontstaan die volgende navorsingsvrae:

- **Bestaan** hierdie negatiewe houding van die verpleegkundiges teenoor die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropool werklik?
- **Watter** optrede van die verpleegkundige beleef die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropool as negatief?
- **Hoe** beïnvloed die houding van die verpleegkundige die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropool se keuse en volgehoue toepassing van kontraseptiewe metodes?
- **Waarom** onderbreek ongetroude kliënte in die Kaapse Metropool die gebruik van kontraseptiewe middels?
- **Voorsien** die verpleegkundige die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropool van die nodige inligting sodat die kliënt ingeligte besluite kan neem?

- **Wat is die behoeftes van die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropol ten opsigte van reprodktiewe gesondheid?**

1.5 DOEL VAN DIE STUDIE

Volgens Mouton (1996:101) toon die doel van die navorsing aan wat die navorser hoop om met sy navorsing te bereik. Die doel van hierdie navorsing is om vas te stel watter persepsie by die ongetroude kliënt bestaan oor die houding van verpleegkundiges en of hierdie houding die keuse en volgehoue toepassing van kontraseptiewe metodes beïnvloed.

1.5.1 Navorsingsdoelwitte

Die volgende navorsingsdoelwitte is vir die studie gestel.

1.5.1.1 Algemene doelstelling

Die algemene doelstelling van die navorsing is om vas te stel wat in die literatuur beskikbaar is oor die houding van verpleegkundiges en die effek daarvan op die keuse en volgehoue toepassing van kontraseptiewe metodes deur die ongetroude kliënt en of enige navorsing oor hierdie onderwerp in die Kaapse Metropol gedoen is.

1.5.1.2 Spesifieke doelwitte

Spesifieke doelwitte van die studie is om

- **vas te stel of hierdie negatiewe houding van verpleegkundiges teenoor die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropol werklik bestaan**
- **vas te stel watter optrede van die verpleegkundige teenoor die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropol as negatief ervaar word**

- **vas te stel** of die houding van verpleegkundiges die keuse en volgehoue toepassing van kontraseptiewe metodes deur die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropool, beïnvloed
- **vas te stel** waarom die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropool die toepassing van kontraseptiewe metodes onderbreek
- **vas te stel** of die verpleegkundige die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropool van die korrekte inligting in verband met verskillende kontraseptiewe metodes voorsien
- **vas te stel** wat die behoeftes van die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropool ten opsigte van reprodktiewe gesondheid is
- **aanbevelings te doen** om die houding van verpleegkundiges ten opsigte van die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropool te verbeter
- **aanbevelings te doen** vir verdere navorsing

1.6 PARADIGMATIESE PERSPEKTIEF

Paradigmas help ons om verskynsels te verstaan. Paradigmas gee rigting aan navorsing, bevorder die ontwikkeling van aannames en sluit teorieë en metodes in (Brink 1996:28; Cresswell 1994:1; Mouton & Marais 1990:21; Polit & Hungler 1995:12). Dit kan dus bydra om 'n begrip te vorm van die effek van verpleegkundiges se houdings op die kontraseptiewe gedrag van ongetroude kliënte in die Kaapse Metropool.

Die paradigma wat in hierdie navorsing toegepas word, is die kwantitatiewenavorsingsbenadering aangesien vasgestel moet word of verpleegkundiges werklik 'n negatiewe houding teenoor die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropool openbaar, wat die omvang daarvan is asook wat die uitwerking van hierdie houdings op die keuse en volgehoue gebruik van kontraseptiewe metodes is. Die opnamemethode is gevolg om die data in te samel. 'n

Vraelysopname is gedoen onder die kliënte wat van die reprodktiewegesondheidsdienste in die Kaapse Metropool gebruik maak, om vas te stel wat hulle persepsie van die houding van die verpleegkundiges by hierdie klinieke is (Polit & Hungler 1995:651).

Die teoretiese perspektief is op die Doelbereikingsteorie (*Goal attainment theory*) gebaseer (George 1990:190). Hierdie teorie is deur King ontwikkel en was gebruik om verpleegkunde en die proses van verpleging te bestudeer. Hierdie teorie dui aan dat elkeen wat betrokke is by die **interaksie** gedurende die verpleegproses sy of haar eie idees, houdings en persepsies na die interaksie proses bring. **Persepsie** is elke persoon se verteenwoordiging van realiteit en word beïnvloed deur ouderdom, geslag, opvoeding, kultuur en so meer. **Kommunikasie** word gedefinieer as 'n proses waar inligting weergegee word en is nodig om die akkuraatheid van persepsies te bepaal. **Transaksie** word gedefinieer as waarneembare gedrag van mense in interaksie en wanneer transaksie voorkom, word doelwitte bereik. Daar word van persone wat 'n sekere posisie beklee in 'n sosiale sisteem verwag om 'n sekere rol te vervul, wat sekere reëls en verpligtinge insluit soos deur die posisie wat die persoon beklee voorgeskryf. **Stres** is die dinamiek wat voorkom gedurende die interaksieproses en kan positief of negatief wees. **Groei en ontwikkeling** word gedefinieer as voortdurende veranderinge wat in individue plaasvind tydens die interaksieproses, totdat selfaktualisering bereik is. **Tyd** verwys na die tydsduur tussen een gebeurtenis en 'n ander soos wat elke mens dit op sy eie unieke manier ondervind. **Ruimte** sluit die fisiese area in wat bekend staan as "gebied" en die sielkundige ruimte waaroor elke individu beskik, waarin elke individu veilig voel en wat die ander individu tydens die interaksie moet respekteer.

Soos in hierdie navorsing toegepas, hou hierdie teorie die moontlikheid in om die onafhanklike veranderlikes van hierdie navorsing (die houdings van die verpleegkundiges) en die afhanklike veranderlikes (naamlik die keuse en volgehoue toepassing van kontraseptiewe metodes) te verduidelik. Dit is moontlik omdat die hoofelemente van die teorie gesien word in die interpersoonlike sisteem waarin twee mense wat gewoonlik vreemdelinge vir mekaar is, bymekaar kom in 'n gesondheidsorganisasie om te help en gehelp te word om 'n gesondheidstatus in stand te hou wat gewoonlik funksionering toelaat (George 1990:190). (Die teorie sal in hoofstuk 2 verder bespreek word.)

1.7 GELDIGHEID EN BETROUBAARHEID VAN DIE STUDIE

- Geldigheid kan gedefinieer word as die mate waartoe die instrument dit meet wat dit veronderstel is om te meet (Polit & Hungler 1995:656). In hierdie navorsing is die geldigheid van die navorsing bereik deur die literatuurstudie, die navorser se eie ervaring en menings van ander gesondheidspraktiseerders, navorsingstudiese leiers en 'n statistikus, en die navorsingbevindinge.
- Betroubaarheid word beskou as die graad van konsekwentheid waarmee die instrument elke keer by dieselfde slotsom kom as dit gebruik word om sekere eienskappe waarvoor dit ontwikkel is, te meet (Polit & Hungler 1995:651). In hierdie navorsing is betroubaarheid bereik deur 'n voortoets te doen op vyf persone wat nie aan die navorsing deelgeneem het nie. (Geldigheid en betroubaarheid sal in hoofstuk 3 verder bespreek word.)

1.8 OPERASIONELE DEFINISIËS

◆ Persepsie

Volgens die *Verklarende handwoordeboek van die Afrikaanse taal* (HAT) (1994:794) is 'n persepsie die opneem van indrukke in die bewussyn asook die resultaat daarvan. Volgens King se Doelbereikingsteorie kan persepsie gesien word as elke persoon se voorstelling van die werklikheid (George 1990:200).

In hierdie navorsing word persepsie gesien as die ongetroude kliënt se siening en indrukke van die houding van verpleegkundiges by die reprodktiewegesondheidsdienste in die Kaapse Metropol.

◆ Houding

Word deur die HAT (1994:396) beskryf as "Manier van doen: optrede".

An attitude is a feeling or disposition towards a person, an object or an idea, and includes cognitive, affective and behavioral components. Attitudes are generally assessed as **positive and negative** and therefore an evaluative process is involved (Pera & Van Tonder 1996:10).

In hierdie navorsing word “houding” gesien as die optrede van verpleegkundiges tydens die interaksie met die ongetroude kliënt. In hierdie geval word dit as negatief beskou en beïnvloed dit die keuse en volgehoue toepassing van kontraseptiewe metodes deur die ongetroude kliënt wat van die kontraseptiewegesondheidsdienste in die Kaapse Metropol gebruik maak.

◆ **Verpleegkundige**

‘n Verpleegkundige is ‘n professionele persoon met die verantwoordelikheid om individue, gesinne, groepe en gemeenskappe te help om gesond te word en gesondheid in stand te hou (George 1990:5).

Vir die doel van hierdie studie is ‘n verpleegkundige die professionele persoon wat by die reprodktiewegesondheidsdienste van die Kaapse Metropol werksaam is en die ongetroude kliënt van die nodige inligting moet voorsien om haar in staat te stel om ‘n ingeligte besluit te neem, sonder om die kliënt se keuse op enige manier te beïnvloed.

◆ **Ongetroude kliënt**

Volgens King in George (1990: 203) is ‘n kliënt ‘n individu wat drie fundamentele behoeftes het, naamlik (1) die behoefte aan bruikbare gesondheidsinligting wanneer dit nodig is, (2) die behoefte aan sorg ter voorkoming van siekte en (3) die behoefte aan sorg wanneer die individu nie in staat is om haarself self te help nie.

Vir die doel van hierdie studie word die ongetroude kliënt gesien as die individu wat die reprodktiewegesondheidsdiens in die Kaapse Metropol besoek, nie getroud is nie, die

behoefte het aan en die reg op akkurate inligting oor kontraseptiewe metodes wat toegelaat moet word om haar eie vrye keuse uit te voer sonder beïnvloeding van ander en wat met respek behandel moet word.

◆ **Kontrasepsie**

Kontrasepsie beteken 'n aksie of middel wat voorkom dat konsepsie, dit wil sê bevrugting en dus swangerskap voorkom (HAT 1994:568). Dit beteken dat kunsmatige metodes gevolg word om bevrugting te voorkom sonder dat geslagsgemeenskap beperk word (Theron & Grobler 1992:9).

◆ **Terminasie van swangerskap**

Terminasie van swangerskap kan gedefinieer word as die "beëindiging van 'n swangerskap, die skeiding en uitdrywing deur geneeskundige of chirurgiese metodes, van die inhoud van die uterus van 'n swanger vrou" (Suid-Afrika 1996:3).

◆ **Reproduktiewe gesondheid**

Reproduktiewe gesondheid impliseer dat dit vir mense moontlik is om 'n bevredigende en veilige sekslewe te hê; die vermoë het om voort te plant; die vryheid het om te besluit wanneer en hoeveel kinders hulle wil hê; die reg het tot inligting en die reg het tot kontraseptiewe metodes om sodoende die hoogste standaard van seksuele en reproductiewe gesondheid te bereik (Hatcher, Ward, Blackburn, Geller & Stelton 1998:v).

◆ **Reproduktiewegesondheidsorgdiens**

'n Reproductiewegesondheidsdiens is 'n diens wat toeganklik, bekostigbaar en aanvaarbaar vir die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropol is en wat veilige en doeltreffende kontraseptiewe metodes verduidelik en middels voorsien wat swangerskap voorkom (Hatcher et al 1998:v).

◆ Ingeligte keuse

Dit is die korrekte besluit wat die ongetroude kliënt, wat gebruik maak van die reprodktiewegesondheidsdienste in die Kaapse Metropool, maak oor haar keuse van kontraseptiewe metodes volgens haar eie unieke behoeftes, omdat haar besluit op akkurate bruikbare inligting gebaseer is en sy nie op een of ander manier tot 'n ander besluit beïnvloed is nie (Hatcher et al 1998:3).

1.9 ETIESE BEGRONDING

Die navorser het onderneem om al die respondente met **respek** te hanteer en hul **privaatheid** te eerbiedig. **Vertroulikheid** is verseker tydens die insameling van data deurdat elke respondent **anoniem** kon bly aangesien geeneen van hulle op enige manier geïdentifiseer kon word nie.

Respondente is **ingelig** oor die doel van die studie en **toestemming** tot deelname is mondelings van die respondente verkry.

Die respondente is verseker dat deelname aan die studie **vrywillig** is en dat hulle hul op enige stadium aan die studie kon **onttrek**, sou hulle dit verkies. Geen behandeling sou onttrek word en daar sou ook nie op enige manier teen iemand gediskrimineer word wat besluit om nie deel te neem nie.

Toestemming is ook van die gesondheidsowerhede verkry om die navorsing by die reprodktiewegesondheidsdienste in die Kaapse Metropool uit te voer (bylae 2).

1.10 UITEENSETTING VAN DIE VERLOOP VAN DIE STUDIE

Hoofstuk 1: Oriëntering tot die studie

Hoofstuk 2: Literatuuroorsig

Hoofstuk 3:	Navorsingsmetodologie
Hoofstuk 4:	Data-analise en interpretasie van data
Hoofstuk 5:	Opsomming, beperkings, bevindinge en aanbevelings van die studie

1.11 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die belangrikheid van die toepassing van kontraseptiewe metodes deur die ongetroude seksueel aktiewe kliënt bespreek omdat dit ongewenste swangerskappe voorkom wat 'n groot impak op die jongmens se lewe kan hê. Daar is ook beklemtoon dat alle faktore wat die toegang tot kontraseptiewe metodes belemmer, geïdentifiseer en aangespreek moet word. Aangesien daar 'n persepsie by die ongetroude kliënt kan bestaan dat die houding van verpleegkundiges haar vrye keuse en volgehoue toepassing van kontraseptiewe metodes beïnvloed, moet dit ondersoek word. 'n Oorsig is daarom gegee van die paradigmatiese en teoretiese perspektiewe op grond waarvan die navorsing aangepak is.

In hoofstuk 2 word 'n oorsig gegee van die inligting wat in die literatuur oor die onderwerp gevind is.

HOOFSTUK 2

Literatuuroorsig

2.1 INLEIDING

In hoofstuk 1 is die probleem van die toename in swangerskappe by ongetroude meisies asook die toename in die terminasie van ongewenste swangerskappe genoem. Die bekommernis is uitgespreek dat 'n afkeurende en veroordelende houding by verpleegkundiges moontlik die ongetroude kliënt se keuse en volgehoue toepassing van kontraseptiewe metodes kan beïnvloed en tot ongewenste swangerskappe kan bydra.

In hierdie hoofstuk sal die volgende onderwerpe gedek word:

- King se Doelwitbereikingsteorie
- Benadering van die Departement van Gesondheid in Suid-Afrika tot seksuele- en reproductiewegesondheidsdienste
- Gesinsbeplanningsmetodes
- Witskrif oor transformasie van gesondheidsdienste in Suid-Afrika se siening van adolessente se gesondheid
- Gesinsbeplanningberading

- Probleme wat jong ongetroudes ondervind ten opsigte van reprodktiewe gesondheid
- Jong ongetroudes se verwagtinge van reprodktiewegesondheidsklinieke
- Die verpleegkundige se rol
- Die Wêreldgesondheidsorganisasie (WGO) se doelwitte ten opsigte van reprodktiewe gesondheid vir adolessente

2.2 KING SE DOELWITBEREIKINGSTEORIE (*GOAL ATTAINMENT THEORY*) (soos toegepas op hierdie studie)

Die hoofelemente van die doelwitbereikingsteorie kan gevind word in interpersoonlike sisteme, waar twee persone wat vreemdelinge is in 'n gesondheidsorgdiens bymekaar kom om te help of gehelp te word om gesondheid tot stand te bring en in stand te hou en waar die individue binne sekere rolle funksioneer. Die konsepte van die teorie is **interaksie, persepsie, kommunikasie, transaksie, rol, stres, groei en ontwikkeling, tyd en ruimte** (George 1990:199).

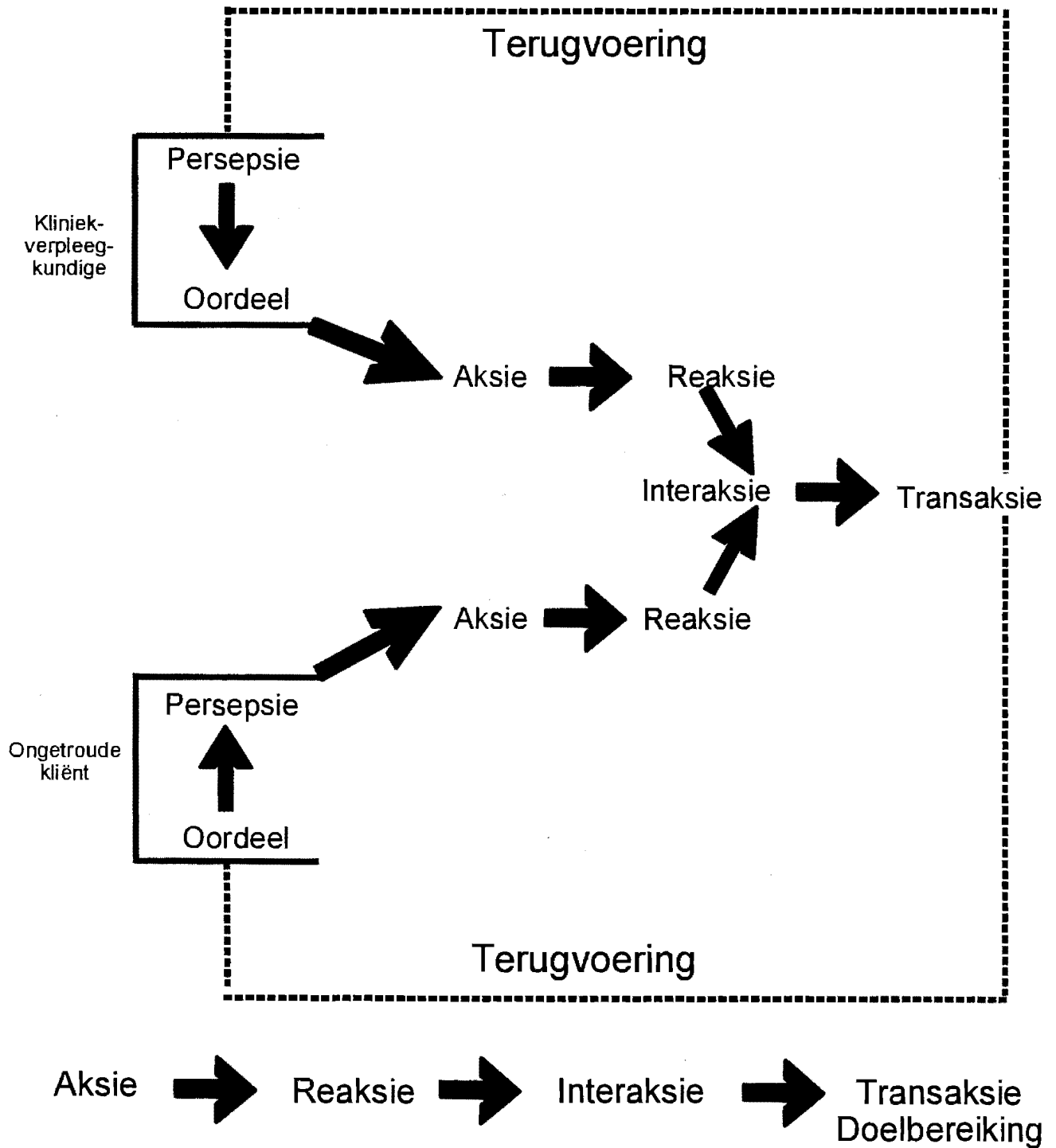
Hierdie teorie en die konsepte is ook van toepassing op die proses wat plaasvind wanneer twee vreemdelinge, naamlik 'n verpleegkundige (wat hulp verleen), met die ongetroude kliënt wat die reprodktiewegesondheidsdiens besoek (om hulp te ontvang), in interaksie tree om 'n gemeenskaplike doel te bereik.

George (1990:199-202) sit die konsepte as volg uiteen (soos toegepas op hierdie studie):

▲ **Interaksie**

Interaksie word gedefinieer as 'n proses van persepsie en kommunikasie tussen 'n persoon en omgewing en tussen 'n persoon en persoon, wat verteenwoordig word deur doelgerigte verbale en nieverbale gedrag (figuur 2.1). Uitruiing van idees, houdings en persepsies vind plaas tussen individue wat by hierdie interaksie betrokke is. Elke betrokke se persepsie, idees, en so meer, kan heeltemal verskil van die ander persoon s'n. Hierdie interaksie is 'n doelgerigte proses. Elkeen wat by hierdie interaksieproses betrokke is, neem waar, oordeel en neem geestelike aksie of besluite om op te tree. Elkeen reageer dan op sy eie manier op die heersende situasie (persepsie, oordeel, aksie, reaksie) en die ander individu.

**Besoek van 'n kliënt aan 'n reproductiewe-
gesondheidskliniek word op onderstaande
diagram gebaseer**



*Figuur 2.1
Interaksie*

Bron: George (1990:200)

Volgens King is interaksie en transaksie waarneembaar. Die ongetroude kliënt en die verpleegkundige bring ook elkeen sy eie idees, houdings en persepsies na die gesondheidsdiens en die interaksieproses vir uitruiling. Die uitkoms van die ongetroude kliënt se besoek hang af van die interaksie wat tussen die verpleegkundige en kliënt plaasgevind het. Die interaksie het sy doel bereik indien die kliënt die nodige inligting ontvang het sodat sy ingeligte keuses kan doen oor kontraseptiewe metodes. Die interaksie tussen verpleegkundige en ongetroude kliënt was positief indien sy gemotiveer is om terug te keer na die kliniek en volhou met die gebruik van die gekose kontraseptiewe middels (George 1990:200).

▲ Persepsie

Persepsie is elke persoon se verteenwoordiging van realiteit. Dit is 'n funksie van die sensoriese senuweestelsel. Die elemente van persepsie behels die inneem van energie vanuit die omgewing, die organisering daarvan in die brein as inligting, transformering van energie, prosessering van inligting, die stoor van die inligting en die uitvoer van inligting in die vorm van openbare gedrag. Persepsie is dus die basis vir die versameling en interpretering van data wanneer 'n ongetroude kliënt die kliniek besoek. Die kliënt se persepsie word beïnvloed deur die funksie van haar sensoriese sisteem, ouderdomsontwikkeling, geslag, opleiding, vooropgestelde idees oor die kliniek en verpleegkundige en waarom daar kontak gemaak word met die kliniek. Die kliënt se persepsie dat die verpleegkundige 'n negatiewe houding openbaar teenoor ongetroude kliënte wat van die reprodktiewegesondheidsorgdienste gebruik maak, sal haar gedrag beïnvloed. Die gedrag waarna verwys word, is dat haar vrye keuse ten opsigte van kontraseptiewe metodes belemmer word en/of dat sy nie meer van die dienste gebruik maak nie en/of die gebruik van kontraseptiewe metodes staak, wat tot swangerskap kan lei. Die verpleegkundige se persepsie word beïnvloed deur sy of haar kulturele en sosio-ekonomiese agtergrond en ouderdom en die kliënt se probleme of rede vir die kliniekbesoek. Die verpleegkundige se persepsie is moontlik dat ongetroude kliënte nie seksueel aktief behoort te wees nie, en die gedrag wat sy dan openbaar is afkeurend. Veroordelende gedrag kan behels dat sy nie vriendelik teenoor die kliënte optree nie, nie behulpsaam is of die nodige inligting aan die kliënte verskaf nie (George 1990:200).

▲ Kommunikasie

Kommunikasie word gedefinieer as 'n proses waartydens inligting oorgedra word tussen twee individue. Dit kan direk van aangesig tot aangesig plaasvind soos in vergaderings of tydens konsultasie of indirek deur middel van die telefoon, televisie of die geskrewe woord. Tydens kommunikasie word inligting oorgedra en uitgeruil tussen individue. Kommunikasie is ook nodig om die akkuraatheid van persepsies te bepaal en om verkeerde persepsies te verander. Kommunikasie is die doel van die besoek van die ongetroude kliënt aan die kliniek (George 1990:200).

▲ Transaksie

Transaksie word gedefinieer as die waarneembare gedrag van mense in interaksie met hul omgewing. Transaksie verteenwoordig die waarderingskomponent van menslike interaksies en bevat onderhandeling en uitruil van inligting in 'n sosiale konteks. Wanneer transaksies tussen verpleegkundige en kliënt voorkom, word doelwitte bereik. Die ongetroude kliënt sou dus 'n kontraseptiewe metode kies nadat sy genoegsame voorligting ontvang het. Dit beteken dus dat die kliënt en verpleegkundige mekaar gevind het en albei partye saamstem dat dit die regte keuse vir die kliënt se behoeftes is. Die verpleegkundige verskaf dan aan die ongetroude kliënt inligting ten opsigte van die datum van 'n volgende besoek (George 1990:200).

▲ Rol

Rol word gedefinieer as voorgestelde gedrag wat verwag word van persone wat 'n sekere posisie in 'n sosiale sisteem beklee. Sekere reëls wat regte en verpligtinge definieer, word met hierdie posisie geassosieer. Hierdie rol plaas een of meer individue in interaksie teenoor mekaar in 'n sekere situasie vir die bereiking van 'n spesifieke doel. Dit is belangrik dat rolle verstaan word en duidelik geïnterpreteer word om konflik en verwarring te vermy. Die verpleegkundige het haar rol wat sy moet vervul soos deur haar professie en opleiding voorgeskryf. Die ongetroude kliënte het die rol soos deur die samelewing bepaal is en kom met sekere verwagtinge na die kliniek. Elke kliënt is uniek en het 'n agtergrond wat

verskillend is. Die verpleegkundige moet dus haar verwagte rol vervul sonder om te oordeel of die ongetroude kliënte te beïnvloed met haar houding en gedrag wat op haar persoonlike persepsie gebaseer is (George 1990:201).

▲ **Stres**

Stres word gedefinieer as 'n dinamiese toestand wat ontstaan waar 'n mens in interaksie is met die omgewing om balans te skep en te behou. Hierdie balans is noodsaaklik vir gesonde groei, ontwikkeling en optrede. Die energierespons van die individu op persone, objekte en gebeure word stressors genoem. Stres kan positief of negatief wees, maar 'n hoë vlak van stres kan 'n individu se interaksievermoë en doelwitbereiking belemmer. Die verpleegkundige beleef stres deurdat sy in interaksie moet tree met verskillende kliënte elk met sy eie uniekheid en unieke behoeftes. Die ongetroude kliënt se versoek aan die verpleegkundige om oor kontraseptiewe metodes ingelig te word, is 'n stressor omdat dit heel waarskynlik nie met die verpleegkundige se eie opvattinge, waardes en norme ooreenstem nie. Sy mag egter nie toelaat dat haar eie persepsies haar goeie oordeel en optrede beïnvloed nie. Vir die ongetroude kliënt kan die seksuele verhouding waarin sy haar bevind, 'n stressor wees, omdat sy moontlik bewus is van die feit dat dit nie haar ouers, die verpleegpersoneel en die gemeenskap se goedkeuring wegdra nie. Die ongetroude kliënt het vrese ten opsigte van die kliniekbesoek, vrese dat vertroulikheidsreëls nie toegepas sal word nie en dat almal sal weet dat sy seksueel aktief is (George 1990:201).

▲ **Groei en ontwikkeling**

Groei en ontwikkeling word gedefinieer as voortdurende veranderinge wat gedurende aktiwiteite in individue op sellulêre, molekulêre en gedragsvlak plaasvind. Dit is die proses wat plaasvind in die lewe van individue wanneer hulle gehelp word om te beweeg van 'n toestand waar net 'n potensiaal bestaan tot die bereiking van selfaktualisering. Die ongetroude kliënt is in 'n sekere ontwikkelings stadium en moet gehelp word om haar volle potensiaal te bereik. Tydens die interaksie tussen die ongetroude kliënt en verpleegkundige vind groei en ontwikkeling by beide die kliënt en verpleegkundige plaas omdat hulle by

mekaar leer en persepsies verander. Verpleegkundiges se groei en ontwikkeling hang ook af van die verandering van hul verwysingsraamwerk en werksomstandighede en hul gewilligheid om te leer (George 1990:201).

▲ Tyd

Tyd word gedefinieer as 'n volgorde van gebeure wat in die toekoms voortbeweeg. Dit is die opeenvolging van gebeure wat verandering, 'n verlede en 'n toekoms impliseer. Hierdie tydsduur tussen een gebeurtenis en 'n ander is uniek en word verskillend deur individue ondervind. Tyd in hierdie verband word gesien as die opeenvolging van gebeure wat die ongetroude kliënt in 'n posisie geplaas het waar sy die stap moes doen om hulp by die reprodktiewegesondheidsorgdiens te gaan soek (George 1990:201).

▲ Ruimte

Ruimte word gesien as die fisiese area of "gebied" waarin menslike interaksie plaasvind. Ruimte het ook 'n sielkundige konnotasie want elke individu het sy eie persoonlike ruimte waarbinne hy nie maklik ander persone toelaat nie. Indien dit moet gebeur dat 'n ander persoon sy persoonlike ruimte binnedring omdat omstandighede dit vereis, kan dit stresvol wees en sy gedrag beïnvloed. Die ongetroude kliënt word deur haar seksuele gedrag en haar vrees vir swangerskap gedwing om 'n vreemdeling toe te laat om haar baie persoonlike lewe binne te dring. Dit kan haar gedrag sodanig beïnvloed dat sy kla dat die verpleegkundige 'n afkeurende en veroordelende houding teenoor haar openbaar. Dit kan net haar eie persepsie wees, omdat sy moontlik skuldig en ongemaklik in die situasie voel. Respek vir mekaar se ruimte moet duidelik in die interaksie weerspieël word wanneer die ongetroude kliënt die kliniek besoek. Elke kliënt moet as 'n unieke persoon hanteer word.

Volgens George (1990:201) het King die volgende agt voorspellende proposisies in haar doelwitbereikingsteorie, hoewel sy aandui dat ander proposisies ook nog bygevoeg kan word

(1) Indien die persepsies in die huidige verpleegkundige-kliënt-interaksies akkuraat is, sal

transaksies plaasvind.

- (2) Indien die verpleegkundige en kliënt 'n transaksie sluit (dus saamstem en mekaar in die interaksieproses gevind het), sal doelwitte bereik word.
- (3) Indien doelwitte bereik is, sal tevredenheid voorkom.
- (4) Indien doelwitte bereik is, het effektiewe verpleegsorg plaasgevind.
- (5) Indien transaksies in verpleegkundige-kliënt-verhoudings aangegaan word, sal groei en ontwikkeling plaasvind.
- (6) Indien die verpleegkundige en kliënt se persepsie van rolverwagtinge en roloptrede ooreenstem, sal transaksies plaasvind.
- (7) Indien rolkonflik deur die verpleegkundige of die kliënt of albei ondervind word, sal daar stres in die verpleegkundige-kliënt-verhoudings voorkom.
- (8) Indien verpleegkundiges met spesiale kennis en vaardighede toepaslik kommunikeer met kliënte, sal gesamentlike doelwitte bereik word.

Alhoewel die inligting wat in hierdie hoofstuk bespreek word, raakpunte met King se Doelwitbereikingsteorie het, is dit moeilik om dit in kompartemente te bespreek omdat die bepreking deurgaans elemente van interaksie, persepsie, kommunikasie en transaksie bevat.

2.3 REPRODUKTIEWEGESONDHEIDSDIENSTE

Toegepas volgens King (George 1990:205) se teorie, is 'n reprodktiewe-gesondheidsorgdiens die ruimte waarbinne die ongetroude kliënt se persoonlike sisteem en die verpleegkundige se persoonlike sisteem tydens interaksie gevorm word. Tydens interaksie word die volgende inligting aan die ongetroude kliënt wat hulp kom soek het, deur die verpleegkundige (wat die hulp verleen) oorgedra en dienste verskaf:

- raad oor kontrasepsie en voorsiening van dienste aan alle persone wat dit benodig
- kontrasepsievoorstel op grond van ingeligte keuse
- seksualiteitsopvoeding en berading
- gesondheidsbevordering
- hantering van seksueel oordraagbare siektes en Menslike-immuniteitsgebreksindroom (MIV)/Verworwe Immuniteitsgebreksindroom (Vigs)

- die gebruik van kondome
- kankersifting, byvoorbeeld borsondersoek en die neem van servikale smere vir alle vroue
- toepassing van sindromiese benadering tot die behandeling van seksueel oordraagbare siektes (Provinsiale Administrasie Wes-Kaapstreek 1995:1-2)
- berading en verwysing ten opsigte van die keuse oor beëindiging van swangerskappe

2.3.1 Gesinsbeplanningsberading

Volgens King (George 1990:205) bring die verpleegkundige spesiale kennis en vaardighede na die interaksieproses wat sy aanwend wanneer sy met die ongetroude kliënt in kommunikasie tree. Die ongetroude kliënt bring weer kennis van haarself en haar eie persepsie van die probleem waarvoor sy raad soek. Berading deur die verpleegkundige help kliënte om hul eie keuses ten opsigte van reprodktiewe gesondheid en gesinsbeplanning te doen (Hatcher et al 1998:3-7). Goeie berading het tot gevolg dat die kliënte meer tevrede is omdat hulle doelwitte bereik is. Hulle gebruik ook gesinsbeplanningsmetodes langer en meer suksesvol. Opleiding, 'n sorgsame houding en respek vir kliënte se behoeftes is nodig by goeie berading. Die ses grondbeginsels vir berading aan nuwe kliënte wat 'n gesinsbeplanningskeuse doen, is die volgende:

(1) *Behandel elke kliënt goed*

Wees vriendelik, toon respek, ontwikkel 'n vertrouensverhouding, praat openlik, beantwoord vrae deeglik en geduldig en verseker die kliënt van die vertroulikheid van die inligting.

(2) *Moedig interaksie aan*

Luister, leer en reageer ten opsigte van die kliënt. Hanteer elke kliënt individueel. Probeer die kliënt se behoeftes, bekommernisse en situasie verstaan. Moedig die kliënt aan om te praat en vrae te vra.

(3) *Gee gepaste inligting aan die kliënt*

Luister na die kliënt se behoeftes. Kyk na die kliënt se ontwikkelingsfase en pas inligting daarby aan. Inligting moet akkuraat in die kliënt se taal oorgedra word. Pas inligting aan by die kliënt se persoonlike situasie en daaglikse lewe. Hierdie verpersoonliking van inligting oorkom die gaping tussen die voorsiener se kennis en wat die kliënt verstaan.

(4) *Vermy te veel inligting*

Indien te veel inligting verstrek word, sal die kliënt dit nie onthou nie. Die tyd is ook beperk vir die kliënt vir vrae, maar die kliënt moet 'n ingeligte keuse kan doen.

(5) *Maak die metode duidelik wat die kliënt versoek/Verskaf die gevraagde middel*

Die voorsiener help die kliënte om hul eie ingeligte keuse te doen en die voorsiener moet dit respekteer ongeag wat gebeur. Goeie berading oor 'n metode sluit die volgende in: effektiwiteit, voor- en nadele, newe-effekte en komplikasies, hoe om dit te gebruik, die voorkoming van seksueel oordraagbare siektes en opvolgbesoeke. Goeie berading begin met die metode wat die kliënt in gedagte het. Die voorsiener maak seker of die kliënt nie enige mediese toestande het wat die gebruik van die metode beïnvloed nie en of die kliënt die metode verstaan en weet hoe om dit toe te pas. Inligting oor ander metodes moet ook gegee word en 'n vergelyking moet getref word. Die kliënt kan dus 'n ingeligte keuse doen. As daar nie 'n mediese toestand teenwoordig is nie, moet die kliënt die middel gegee word wat sy wil gebruik, sodat sy dit langer en meer effektief sal gebruik.

(6) *Help die kliënt verstaan en onthou*

Die voorsiener gebruik monsters van gesinsbeplanningsmiddels, plakkate en pamflette sodat die verbruiker die metodes kan verstaan. Die voorsiener moet toesien dat die kliënt die metode verstaan. Die kliënt kan ook pamflette kry om huis toe te neem.

Sien bylae 3 vir die ses stappe van “Gather” in die beradingsproses wat in die Kaapse Metropol by reprodktiewegesondheidsklinieke gebruik word.

2.3.2 Gesinsbeplanningsmetodes

Volgens die beleid van die Departement van Reprodktiewe Gesondheid in Suid-Afrika is die volgende metodes beskikbaar waaroor inligting verskaf moet word:

- onthouding
- orale kontraseptiewe middels
- inspuitbare kontrasepsie
- intra-uteriene toestelle
- konvensionele metodes
- post-koitale kontrasepsie
- sterilisasie

(Departement van Gesondheid en Welsyn. KPA. 1988:1-2)

2.3.3 Witskrif oor Transformasie van die Gesondheidsdienste in Suid-Afrika

Volgens die *White Paper for the transformation of the health system in South Africa* (South Africa 1997:210) is daar ‘n behoefte om die toegang tot gesondheidsorgdienste vir adolessente te verbeter met die klem op die vermindering van middelmisbruik, depressie, tienerswangerskappe en seksueel oordraagbare siektes. Die hoofdoelstelling is om die gesondheidstatus van adolessente en die jeug te verbeter en in stand te hou. Een van die doelwitte wat gestel word, is om die voorkoms van geboortes onder meisies jonger as 16 jaar en 16 tot 18 jaar met 5 en 10 persent onderskeidelik, te verminder.

Volgens die *White Paper* (South Africa 1997:64-65) moet daar ‘n sorgsame etos gevorm word, gebaseer op die beginsel dat persone wat die gesondheidsstelsel gebruik, sorg en empatie ondervind. Die volgende implementeringstrategieë is voorgestel:

- *Opstel van 'n Handves van gemeenskaps- en pasiënteregte.* Dit moet opgestel word in konsultasie met gesondheidsdiensverskaffers ter ondersteuning van die demokratisering van die samelewing.
- *Definiëring van gesondheidsorgpersoneel se regte.* Die regte moet gedefinieer en respekteer word, sodat die etos van sorg beskerm word en nie uitgebuit of ondermyn word nie. Personeel se veiligheid en sekuriteit moet verseker word.
- *Loodsing van 'n veldtog.* 'n Aktiewe veldtog moet geloods word om 'n kultuur van sorg by al die gesondheidsdienste te vestig. Senior personeel van alle vlakke sowel as die ministerie behoort betrek te word. Die volgende aktiwiteite moet ingesluit word:
 - Gesondheidsorgverskaffers moet beloon word vir meegevoel en sorgsame diens.
 - Die seleksie van gesondheidswetenskapstudente moet ook op grond van die kriteria vir sorg en meegevoel gedoen word.
 - Etiekkursusse ten opsigte van gesondheidsorg, onder deeglike toesig, moet prominent voorkom in opleidingsprogramme.
 - Groepsdruk kan gebruik word om meegevoel en sorgsame houdings onder gesondheidspersoneel te verseker.
 - Opleidingsinstansies moet vaardigheid in die hoof Suid-Afrikaanse tale bevorder en toepaslike opleiding verskaf ten opsigte van professionele kursusse. 'n Afrikataal moet oorweeg word.
 - Kliniese eksamens vir gesondheidswetenskapstudente moet krediete insluit vir sorg en meegevoel.
 - Skole moet leiding voorsien aan persone wat 'n loopbaan in die gesondheidsprofessies wil volg.
 - 'n Effektiewe en voldoende ondersteuningsstelsel moet ontwikkel word vir gesondheidspersoneel, veral vir die landelike areas met die implementering van die volgende:

- 'n Verbeterde kommunikasiesisteem vir gesondheidswerkers in landelike areas moet as 'n dringendheid beskou word.
- Fondse moet op nasionale vlak beskikbaar gemaak word vir die verbetering van fisiese gesondheidsorgstrukture en toerusting.

2.4 PROBLEME WAT ONGETROUDE KLIËNTE ONDERVIND TEN OPSIGTE VAN REPRODUKTIEWE GESONDHEID

Volgens King (George 1990:201) ervaar die ongetroude kliënt om verskeie redes stres. Dit lyk asof dit nie net 'n gebrek aan kennis van kontraseptiewe middels is wat 'n rol speel en haar verhinder om kontrasepsie te gebruik nie. Ander aspekte kan ook verhinder dat sy van die dienste gebruik maak, byvoorbeeld 'n tekort aan kennis van waar laekostedienste verkry kan word, verleentheid en vrees vir mediese ondersoek, bekommernis dat vriende en familie sal uitvind dat sy kontraseptiewe middels gebruik en ook verleentheid omdat sy seksueel aktief is (Mahomed & Masana 1991:317).

Volgens Smart (1996:43) in Scally (1993a) is dit hoogs onwaarskynlik dat jong mense 'n diens gebruik waar hulle nie verseker is van vertroulikheid nie. Engel (1996:166) toon dat adolessente nie kontrasepsie gebruik nie omdat hulle nie seksuele aktiwiteite erken nie, 'n tekort aan selfvertroue het, vrees dat vertroulikheid nie gehandhaaf sal word nie, verleë is of vergeet om voorrade te kry.

Volgens Beake, Zimbizi en Stevens (1996:288) is die hooforsaak van swangerskap by baie ongetroude kliënte die houdings van die samelewing en gesondheidswerkers ten opsigte van seksueel aktiewe ongetroude jongmeisies. Diegene wat veronderstel is om te help, is soms afkeurend en onbeskof teenoor jongmense wat hulle nader. Gevolglik laat jongmense na om hulp te soek ten opsigte van kontrasepsie. Sommige van hierdie jongmense woon in gemeenskappe waar kontrasepsie nie goedgekeur word nie of middels nie gegee word sonder die ouer se toestemming nie.

Hoewel die wet jongmense toelaat om kontraseptiewe middels by klinieke te kry, kla

sommige jongmense dat gesondheidswerkers afkeurend en onbehelpsaam is.

Volgens Payne in Lewis en Bor (1994:253) oefen sekere demografiese veranderlikes ook 'n invloed uit op die verpleegkundige se houding ten opsigte van seksualiteit, byvoorbeeld ouderdom, godsdiens, vroomheid, die graad van verstedeliking van die gebied en werk. Die invloed van hierdie faktore toon dat die verpleegkundige se houding ten opsigte van seksualiteit en kennis van seksualiteit beïnvloed word deur persoonlike lewensgebeure en waardes. Dit beklemtoon die belangrikheid vir die gesondheidsorgprofessionalis om bewus te wees van persoonlike bevooroordeeldheid en om dit te skei van professionele oordeel.

Volgens Hanna (1997:759) het verpleegkundiges die potensiaal om vroulike ongetroude kliënte te help om ongewenste swangerskappe te voorkom deur persepsiegebaseerde interaksies. Persepsiegebaseerde interaksie kan persepsies direk beïnvloed en volharding indirek beïnvloed (Hanna 1997:519).

Twinn (1997:753-756) se studie van "Metodologiese aangeleenthede in die evaluering van die kwaliteit van publiekegesondheidsverpleegkunde: 'n gevallestudie van moeder-en-kind-gesondheidsentra in Hong Kong", het getoon dat een van die faktore wat verband hou met die persepsie van sorg, die houding van die verpleegkundiges is. In hierdie studie het 5% van die kliënte die behoefte aan 'n verandering in die houding van die personeel teenoor die kliënte geïdentifiseer. Drie van die vier gevallestudiesentra het die belangrikheid van interaksie tussen kliënte en verpleegkundiges aangedui. Die beskrywings van verpleegkundiges het van sorgsaam tot niesorgsaam en verontagsaming van kliënte se belange gewissel.

Bachmann, Mtwazi en Barron (1996:34-40) het 'n studie gemaak oor die kwaliteit van sorg in gesinsbeplanningklinieke in 'n Suid-Afrikaanse voorstad, waar onderhoude met 367 kliënte gevoer is. In antwoord op die vraag oor die respondente se gevoel ten opsigte van die verpleegkundige wat hulle gesien het, het 44,3% die verpleegkundige se empatiese manier as gaaf, sorgsaam, vriendelik en behelpsaam beskryf, 28,9% was neutraal, wat hulle as *okay* en *allright* beskryf het, een geval was ongelukkig met die verpleegkundige en 26,4% het

aanmerkings oor die kommunikasievermoëns gemaak soos *luister en verduidelik goed*. Dit blyk dus uit die aanvaardingsvraelys dat daar 'n hoë graad van tevredenheid met die diens is. Tog toon die voorgenoemde navorsers dat kwalitatiewe evaluering meer insig sal gee in kliënt- en personeelpersepsies. Die navorsers meen ook dat diepteonderhoude met kliënte en personeellede meer inligting hieroor sal blootlê.

Volgens Lewis en Bor (1994:254, 257-258) toon die studie oor die verpleegkundige se kennis van en houding tot seksualiteit en die verhouding hiervan tot die verpleegpraktyk die volgende: een van die groot hindernisse in die bevordering van 'n oop verhouding tussen die verpleegkundige en pasiënt by gesprekke oor seksualiteit is die sterk houdings van die verpleegkundiges. Hierdie houdings word meer deur emosionele (affektiewe) elemente beïnvloed as deur kognitiewe faktore. Onderrig is dus belangrik om verpleegkundiges te leer hoe om persoonlike oortuigings te skei van professionele waardes en nie noodwendig jou basiese oortuigings te verander nie, en waarom dit belangrik is. Hierdie onderrig moet ook biologiese, sielkundige en sosiale aspekte van seksualiteit insluit sowel as die houding wat die verpleegkundige alreeds het ten opsigte van sekere seksuele sake. Dit is belangrik dat verpleegkundiges eers al hierdie aspekte van seksualiteit verstaan voordat hulle bewus kan word van hulle eie seksualiteit. Hierdie onderrig is belangrik op basiese sowel as na-basiese vlak. Hierdie studie het ook getoon dat 30 uit die 160 respondente nie tydens basiese opleiding of indiensopleiding geleer is om die seksuele geskiedenis van 'n kliënt te neem nie.

Volgens Hayler (1996:663) se studie oor niebevooroordeelde sorg in die konteks van verpleegkundiges se houdings tot pasiënte se seksualiteit, is dit duidelik dat verpleegkundiges se houdings dikwels negatief weerspieël word in die verpleegkundige-pasiënt-verhouding, veral op die gebied van seksualiteit en seksuele oriëntasie. Verpleegkundiges is nie verwyderd van die sosiale kragte wat negatiewe stereotipes van individue vorm en versterk nie. Verpleegkundiges kan in baie gevalle nie niebevooroordeelde sorg verskaf nie en houdings beïnvloed dus die sorg wat hul verskaf negatief. Baie verpleegkundiges voel ook gedwonge om hul gevoelens oor seksualiteit te onderdruk omdat dit nie ooreenstem met hulle oortuigings nie. 'n Eerste stap tot meer houdingsbewuste sorg is om bewustheid te stimuleer sowel as die fasilitering van 'n proses waarin verpleegkundiges hulle oortuigings in verband

met hul kliniese praktyk kan ondersoek. 'n Reflektiewe praktyk en kliniese toesig is baie belangrik in die sorgsame verhouding. Verpleegkundiges moet oor 'n raamwerk beskik waarbinne hulle kan identifiseer en reflekteer oor die belangrikheid van hul houdings in die praktyk.

2.5 DIE ONGETROUDE KLIËNT SE VERWAGTINGE VAN REPRODUKTIEWEGESONDHEIDSDIENSKLINIEKE

Volgens die mening van verskeie outeurs het jongmense die volgende verwagtinge wat voortvloei uit 'n transaksie wat plaasvind tussen verpleegkundige en kliënt:

- Dienste moet bereikbaar en goed geadverteer word.
- 'n Afspraak moet nie 'n vereiste wees nie.
- Absolute vertroulikheid is essensieel.
- 'n Wye reeks dienste wat byvoorbeeld die bespreking van gesinsprobleme en inligting ten opsigte van kontrasepsie en seksueel oordraagbare siektes insluit, moet beskikbaar wees.
- Personeel moet van jongmense hou en maklik met hulle kommunikeer.
- Manlike sowel as vroulike personeellede moet beskikbaar wees.
- Gerieflike kliniekure is belangrik.
- Daar moet 'n informele en niekliniese atmosfeer heers.
- Die houding van die personeel moet nie veroordelend wees nie.
- Goed gekwalifiseerde personeel moet te alle tye beskikbaar wees.
- Personeel moet kliënte gemaklik laat voel en nie wegstuur nie.
- Meer inligting oor kontraseptiewe metodes moet beskikbaar wees.

(Little 1997:45; Mansen, Jackson & Livingston 1996:186; Smart 1996:43-45)

2.5.1 Verpleegsorg vir die ongetroude kliënt

Verpleegsorg vir die ongetroude kliënt wat dikwels nog 'n adolessent is, is 'n uitdaging vir verpleegkundiges omdat hierdie ontwikkelings stadium van kind na jong volwassenheid nie

net bekend is vir die sterk identifikasie met die portuurgroep nie, maar ook vir die besondere bestaan van die tienerkultuur. Verpleegsorg vir die ongetroude kliënt is deurweef met morele implikasies. Die ongetroude kliënt dring aan op die regte van die volwassene (soos om seksueel aktief te wees), maar kan nie die verantwoordelikhede en pligte daarin aanvaar nie (soos wanneer sy sou swanger raak) (bylae 4). Ernstige gesondheidsverwante aangeleenthede, byvoorbeeld onverantwoordelike seksuele gedrag onder ongetroude kliënte, het etiese en morele implikasies (Pera & Van Tonder 1996:109). Die ongetroude kliënt kan swanger raak of 'n seksueel oordraagbare siekte opdoen, terwyl die verpleegkundige haar persoonlike oortuigings opsy moet skuif om effektiewe verpleegsorg aan die kliënt te voorsien.

Volgens Blum en Bearinger (1990:294) moet daar 'n heroriëntasie wees in die deurlopende onderrig van gesondheidswerkers. Dit moet wegbeweeg van die sensasionele aspekte van adolessentegesondheidsorg na die areas waarin daar basiese tekortkominge is, byvoorbeeld seksuele oriëntasie en seksuele behoeftes, om meer effektief te voorsien in die huidige en toekomstige gesondheidsorgbehoefte van die jeug.

Volgens Palmer (1998:16-17) blyk dit dat verpleegkundiges feitekennis benodig van seksualiteit en seksuele gesondheidsaspekte. Hulle moet dus 'n positiewe houding aanneem ten opsigte van die kliënt se uitdrukking van seksualiteit en seksuele oriëntasie. Die volgende aanbevelings word gedoen om dit moontlik te maak.

- Verpleegkundiges moet die vaardighede ontwikkel en die sensitiwiteit hê om met kliënte te kommunikeer oor seksualiteit en seksuele gesondheidsaangeleenthede. Die ontwikkeling van hierdie vaardighede behoort deur eksperimentele leeraktiwiteite plaas te vind. Instansies wat verpleegonderrig aanbied, moet hierdie vaardighede voorsien deur eksperimentele leeraktiwiteite wat kleiner groepe vereis, in te sluit. Fasiliteerders van hierdie tipe leeraktiwiteite moet voldoende voorbereid wees, byvoorbeeld deur middel van sosiodrama-opleiding en aanvaarbare feitekennis van seksualiteit en seksuele gesondheid. Dit is belangrik dat kliniese personeel en nie noodwendig dosente nie hierdie vaardighede leer.

2.5.2 Etiese besluite

Verpleegkundiges moet voortdurend etiese besluite neem oor wat gedoen moet word ten opsigte van 'n sekere kliënt, want die primêre doel van verpleging is om die beste sorg te voorsien vir elke individu. 'n Verpleegkundige moet haarself ken, weet waarin sy glo en wat haar waardes is. Hierdie selfkennis dra by tot etiese besluitneming en verpleegpraktyk. Tog is verpleegkundiges individue met persoonlike waardes, geloof en houdings. Hulle moet daarteen waak om hul waardes op hul kliënte af te dwing. Kliënte het die vermoë om hul eie besluite te neem, gebaseer op die nodige inligting (Pera & Van Tonder 1996:9). Verpleegkundiges in reprodktiewegesondheidsdienste moet dus voortdurend besef watter groot verantwoordelikheid daar op hulle skouers rus om die kliënt die regte leiding te gee.

2.5.3 Die verpleegkundige se rol

Harbin (1995:226) dui die volgende faktore aan wat die sorgverskaffer in aanmerking moet neem ten opsigte van die ongetroude kliënt se gedrag en behoeftes:

- Voorsieners moet gereeld hul kennis van die literatuur en metaboliese impak van huidige kontraseptiewe opsies opknap.
- Baie faktore het 'n impak op die beste kontraseptiewe keuse vir 'n ongetroude jong kliënt. Die kliënt se kennis van kontrasepsie moet dus in ag geneem word, byvoorbeeld haar kennis van die metode, die newe-effekte, ensovoorts.
- Advies moet pas by die kliënt se psigososiale-ontwikkelingsvlak.
- Sorgverskaffers moet berading aan adolessente gee ten opsigte van die risiko's van seksuele aktiwiteite met meer as een seksmaat, blootstelling aan MIV en seksueel oordraagbare siektes en die gebruik van kondome.
- Gesondheidsvoorligting moet gerig wees op die verbetering van kommunikasievaardighede en die aanmoediging van seksuele maats om kondome te gebruik.
- Kennis van effektiewe kondoomgebruik moet bevorder word.
- Advies ten opsigte van die keuse van die kontraseptiewe metode gekombineer met voorligting en opvolg asook die aanmoediging van volgehoue kontrasepsiegebruik en

die beskerming van vroulike adolessente teen MIV, seksueel oordraagbare siektes en swangerskap, moet te alle tye beskikbaar wees.

2.5.4 Kennis, vaardighede en dienste

Volgens Liden (1999:16) het dr Gro Harlem Bruntland, Algemene Direkteur van die Wêreldgesondheidsorganisasie, by 'n ministeriële konferensie oor bevolkingsaangeleenthede gesê dat kliënte die kennis, vaardighede en dienste moet hê wat hulle benodig om gesonde keuses te doen ten opsigte van hul seksuele en reprodktiewe gesondheid. Hierdie kennis is nie 'n aanmoediging vir onverantwoordelike gedrag nie, maar help om meer verantwoordelike houdings daar te stel. Verpleegkundiges moet hul houdings verander ten opsigte van ongetroude kliënte se seksualiteit.

Ongetroude kliënte is teikens vir siektes as gevolg van 'n verskeidenheid van biologiese, psigososiale en sosiale faktore. Elke jaar doen een uit elke 20 jongmense 'n seksueel oordraagbare siekte op en een uit vier ondergaan 'n onveilige aborsie. Dit is gesondheidspersoneel se etiese plig om hierdie probleme te voorkom. Die reg wat ongetroude kliënte het ten opsigte van gelykheid en nediskriminasie ten opsigte van ras, geslag, ouderdom en klas moenie vergeet word nie. Persone het 'n reg op 'n omgewing wat vry is van seksuele geweld asook die reg op privaatheid en vryheid van keuse. Ignorering van jongmense se seksuele en reprodktiewe gedrag en die onvermoë om effektiewe, gelyke, publieke gesondheidsisteme te ontwikkel, het ernstige gevolge.

Volgens Wöcke (1998:28) maak Denemarke se gevorderde gesondheidstelsel voorsiening vir 'n klagtesisteam ten opsigte van professionele behandeling in die gesondheidsdiens. Die Raad vir Pasiënteklagtes is 'n onafhanklike publieke outoriteit wat mediese personeel mag kritiseer of sekere ernstige gevalle aan die publieke aanklaer mag voorlê met die oog daarop om oortreders hof toe te neem.

2.6 DIE WGO SE DOELWITTE VIR JONGMENSE SE REPRODUKTIEWE GESONDHEID

Die WHO (1989:14) stel die volgende vyf duidelike doelwitte vir jongmense se algehele reproduktiewe gesondheid:

- Meer verantwoordelike en gelyke verhoudings tussen jong mans en jong vroue voor en gedurende die huwelik.
- Verlaging van die voorkoms van tienerswangerskappe/ongetroude jongmense.
- Minder blootstelling aan seksueel oordraagbare siektes.
- Groter beskikbaarheid en bereikbaarheid van dienste om jongmense se reproduktiewe gesondheid en moeder- en kindergesondheid te bevorder en vroeë swangerskap en seksueel oordraagbare siektes te voorkom.
- Bevordering van die vrou se status in die samelewing.

2.7 SAMEVATTING

Uit die literatuursoektog blyk dit dat daar nie veel navorsing gedoen is oor die houding van die verpleegkundige ten opsigte van kontraseptiewe metodes vir ongetroude kliënte nie. Ondervinding en gesprekke met verskillende ongetroude kliënte oor hul gevoelens ten opsigte van gesinsbeplanningsklinieke het getoon dat daar tog probleme met verpleegkundiges se houding is. Baie kliënte besoek die klinieke omdat hulle nie 'n keuse het nie, maar hulle is nie tevrede met verpleegkundiges se houding nie. Baie van die kliënte is ook te bang om enige klagtes in te dien oor die probleme wat hulle ondervind, al is hulle bewus van vertroulikheid. Dit wil voorkom of hulle die verpleegkundige wil beskerm, tog is hulle nie gelukkig met die toedrag van sake nie.

HOOFSTUK 3

Navorsingsmetodologie

3.1 INLEIDING

In die vorige hoofstuk is 'n literatuuoroorsig gegee van die ongetroude kliënt se persepsie van die verpleegkundige se houding. Uit dié oorsig blyk dat die houding van die verpleegkundige wel die ongetroude kliënt se keuse van kontrasepsiemetode en die volgehoue toepassing daarvan beïnvloed. Hieruit spruit die onderbreking van kontrasepsiegebruik wat kan lei tot 'n onbeplande swangerskap wat weer tot 'n terminasie van swangerskap kan lei. In hierdie hoofstuk word die metodologie bespreek wat vir hierdie studie gebruik is.

3.2 NAVORSINGSMETODOLOGIE

Dit is 'n kwantitatiewe, beskrywende studie en die opnamemetode is gebruik om data in te samel.

▲ **Kwantitatiewe navorsing**

Volgens Polit en Hungler (1995:15) behels kwantitatiewe navorsing die sistematiese insameling van data en die ontleding daarvan met behulp van statistiese prosedures. Die kwantitatiewe navorsingsmetodologie is vir hierdie navorsing gekies omdat dit veral geskik is vir die vasstelling van feite om statistiese beskrywings te doen, verbande tussen veranderlikes te toon en voorspellings te maak. Hierdie metode leen hom dan ook tot die beskrywing van opinies en houdings en die vasstelling van die invloed van een gebeurtenis of veranderlike op 'n ander (Garbers 1996:290).

▲ **Beskrywende studie**

Beskrywende studies het ten doel om dit wat is so akkuraat moontlik te beskryf, 'n diepgaande beskrywing van 'n spesifieke groep te gee en 'n beskrywing van die frekwensie waarmee 'n bepaalde eienskap in 'n steekproef teëkom weer te gee (Garbers 1996:295; Polit & Hungler 1995:53). Met hierdie navorsing beoog die navorser om die siening/persepsie van die ongetroude kliënt van verpleegkundiges se houding teenoor die ongetroude kliënt wat kontraseptiewe metodes gebruik, so akkuraat moontlik vas te stel en te beskryf.

▲ **Die opnamemetode**

Die opnamemetode voorsien 'n kwantitatiewe of numeriese beskrywing van die realiteit (Polit & Hungler 1995:188). Hierdie data-insamelingsmetode stel die navorser in staat om die navorsingsbevindings te veralgemeen na die groter populasie (Creswell 1994:117; Garbers 1996:296). Die opnamemetode is in hierdie navorsing gebruik om inligting in te samel deur middel van 'n vraelys.

▲ **Hipotese**

Aangesien dit 'n beskrywende studie is en die navorsingsprobleem in die vorm van navorsingsvrae en doelwitte gestel is, was dit nie nodig om 'n hipotese te stel nie (Polit & Hungler 1995:50-53).

3.3 POPULASIE EN STEEKPROEF

3.3.1 Afbakening van die studiegebied

Omdat die navorser nooit al die ongetroude gebruikers van kontrasepsie in die land, of selfs die Kaapse Metropol sou kon bereik nie, moes die studiegebied verklein word.

3.3.1.1 Geografiese afbakening

Die studie sluit die reproductiewegesondheidsklinieke in die Kaapse Metropol in wat onder beheer van Gemeenskapsgesondheidsdienste en die Provinsiale Administrasie Wes-Kaap is. Die Kaapse Metropol is verdeel in 10 distrikte. Die klinieke wat gekies is, is die klinieke waarby die meeste ongetroude kliënte per maand besoek aflê. Die volgende vyf distrikte voorsien reproductiewegesondheidsdienste:

- Distrik 1 (stadsarea): Kaapstadstasie reproductiewegesondheidskliniek
- Distrik 2: Werdmüller reproductiewegesondheidskliniek (Claremont)
- Distrik 3: Nyanga Junction reproductiewegesondheidskliniek
- Distrik 5: Belville reproductiewegesondheidskliniek
- Distrik 9 (Mitchell's Plain) Mitchell's Plain reproductiewegesondheidskliniek

3.3.1.2 Teikenpopulasie

Teikenpopulasie word gedefinieer as:

The entire set of individuals (or objects) having some common characteristics, sometimes referred to as universe (Polit & Hungler 1995:649).

Die teikenpopulasie is die ongetroude kliënte in die Kaapse Metropool wat kontraseptiewe metodes toepas en gebruik maak van die reprodktiewegesondheidsorg wat by bogenoemde klinieke aangebied word.

3.3.1.3 Steekproef

‘n Steekproef is volgens Polit en Hungler (1995:652) “a subset of a population selected to participate in a research study”. Die doel van steekproefneming is om die effektiwiteit van die navorsing te verbeter omdat dit dikwels onmoontlik is om die hele teikenpopulasie te bestudeer. Indien die steekproefneming korrek gedoen is, kan die navorser veralgemenings maak van die hele teikenpopulasie sonder om die hele populasie te bestudeer.

▲ Tipe steekproef gebruik

‘n Kwotasteekproefmetode is vir hierdie navorsing gekies, aangesien die respondente almal dieselfde eienskappe besit. Hulle was vroulike kliënte wat van die reprodktiewegesondheidsklinieke gebruik gemaak het en soos Polit en Hungler (1995:248) dit stel: “The subjects were handpicked to be included in the sample, based on the researcher’s knowledge about the population.” Die eerste 20 kliënte wat die geïdentifiseerde reprodktiewegesondheidsklinieke op ‘n sekere dag besoek het en gewillig was om deel te neem aan die navorsing, is by die studie ingesluit. Die rasionaal vir die gebruik van hierdie metode was dat die respondente gerieflik beskikbaar was en dit ekonomies was om dit op hierdie manier te doen. Die nadeel is dat dit nie noodwendig verteenwoordigend van die populasie sal wees nie omdat kliënte wat reeds kontrasepsie gestaak het, nie die klinieke besoek nie.

▲ Metode van steekproeftrekking

- Die eerste 20 kliënte wat die reprodktiewegesondheidskliniek tussen 14:00 en 16:00 besoek het en wat bereid was om aan die studie deel te neem, is by die studie ingesluit. Alhoewel die navorsing fokus op die persepsies van die ongetroude kliënt, is alle vroulike kliënte wat bereid was om deel te neem by die navorsing betrek. Die

navorser is van mening dat ongetroude kliënte dalk nie so geredelik sou wou deelneem aan die navorsing nie, of dalk nie hul opinie onbevange sou gee, indien hulle uitgesonder sou word nie.

- Die kliënte was ingelig oor die doel van die navorsing en die etiese aspekte is met hulle bespreek (kyk afdeling 3.7). Indien hulle ingestem het om aan die navorsing deel te neem, is vraelyste deur die navorser self aan die respondente uitgedeel. Tafeltjies, stoele en penne is verskaf sodat hulle op hulle gemak en in privaatheid die vraelyste kon invul.

▲ Grootte van steekproef

Daar is geen eenvoudige formule wat gebruik kan word om die grootte van 'n steekproef te bepaal nie. Daar word egter aanvaar dat 'n steekproef verteenwoordigend van die teikenpopulasie kan wees wat die reprodktiewegesondheidsklinieke gebruik indien ongeveer 10,0% van die teikenpopulasie by die steekproef ingesluit is (Polit & Hungler 1995:240). Aangesien 25 kliënte gemiddeld daagliks van hierdie klinieke gebruik maak, sal 'n steekproef van 20 respondente per kliniek 'n verteenwoordigende steekproef wees.

3.4 DATA-INSAMELING

Die data-insamelingsproses het soos volg verloop:

3.4.1 Navorsingsinstrument

Vir hierdie studie is 'n vraelys as navorsingsinstrument gekies. Polit en Hungler (1995:651) definieer 'n vraelys soos volg: "A method of gathering self-report information of questions in a paper-and-pencil format, sometimes referred to as an SAQ (self-administered questionnaire)."

Daar is op vraelyste besluit as 'n data-insamelingsinstrument aangesien dit

- 'n relatief goedkoop data-insamelingsmetode is
- vir 'n onervare navorser maklik is om te administreer
- anonimiteit vergemaklik, aangesien die kliënte geensins geïdentifiseer kan word nie
- die kliënt toelaat om haar opinie onbevange te gee en omdat sy deur niemand beïnvloed kan word nie (Polit & Hungler 1995:289)
- die kliënt toelaat om haar persepsie van verpleegkundiges se houding te verduidelik sonder vrees dat daar teen haar opgetree kan word, aangesien sy nie deur die vraelys geïdentifiseer kan word nie

Aangesien die navorser bewus was van die feit dat die kliënte wat die klinieke besoek nie baie tyd tot hulle beskikking het nie, is die vraelys so kort en bondig moontlik opgestel. Die vraelys is in Engels opgestel aangesien die kliënte in die Kaapse Metropool op skool aan Engels blootgestel is en dit verstaan.

3.4.1.1 Ontwikkeling van die vraelys

Nadat die literatuurstudie gedoen is (sien hoofstuk 2), en kenners op die gebied van navorsing ('n sosioloog en 'n gemeenskapsverpleegkundige) gekonsulteer is, is die vraelys opgestel. Die vraelys is opgestel met die navorsingsdoelstelling, navorsingsdoelwitte, navorsingsvrae en doelwitbereikingsteorie in gedagte. Die vraelys is daarna aan die studieleier voorgelê vir goedkeuring. Nadat korreksies gedoen is, is die vraelys aan 'n statistikus en rekenaarprogrammeerder van die Universiteit van Suid-Afrika (Unisa) voorgelê. Die finale kopie is aan die rekenaarprogrammeerder gegee sodat die program vir die verwerking van die data geskryf kon word. Eenhonderd kopieë is van die vraelys gemaak en aan die respondente by die vyf klinieke uitgedeel. Slegs 99 vraelyste is terugontvang (sien bylae 1 vir 'n kopie van die vraelys).

3.4.1.2 Inhoud van die vraelys

Die vraelys het geslote en oop vrae bevat. Die meeste vrae wat in die vraelys ingesluit is, is geslote vrae wat maklik deur die rekenaar ontleed kan word. Een van die belangrikste nadele van geslote vrae is dat hulle nie die respondent toelaat om oor 'n item uit te brei nie. Enkele oop vrae is ingesluit om die mening van die respondente te verkry. Oop vrae is egter moeilik en tydrowend om te ontleed (Polit & Hungler 1995:276). Die vraelys is as volg gestruktureer:

Inhoud	Vrae in vraelys
Persoonlike besonderhede	1.1 tot 1.9
Houding van verpleegkundiges	2.1 tot 2.15
Kliniekdiens	3.1 tot 3.7

3.4.1.3 Loodsstudie van die navorsingsinstrument

Polit en Hungler (1995:650) definieer 'n loodsstudie "as the trial administration of a newly developed instrument to identify flaws or assess time requirements."

Die vraelys is voorgelê aan verpleegkundiges wat kennis dra van die lewering van reprodktiewegesondheidsorg op kliniekvlak, maar wat nie by die studie betrek is nie, asook aan vyf ongetroude kliënte wat van die dienste gebruik maak, maar nie aan die studie deelneem nie. Albei hierdie groepe het die vrae duidelik verstaanbaar gevind en kon die vraelys maklik beantwoord.

3.5 GELDIGHEID EN BETROUBAARHEID VAN DIE NAVORSINGS-INSTRUMENT

Geldigheid. Die geldigheid van die navorsingsinstrument is verseker deur dit vir gesigswaardegeldigheid te toets. Individue wat kennis dra van die fokusarea is gevra om die vraelys vir inhoudsgeldigheid te beoordeel (Polit & Hungler 1995:656). Behalwe die navorser wat jare ondervinding in die veld het, is ander gesondheidsorgspanlede gevra om die vraelys te beoordeel.

Betroubaarheid. Volgens Polit en Hungler (1995:347) beteken betroubaarheid: akkuraatheid, konsekwentheid en afhanklikheid van 'n instrument. Betroubaarheid word beskou as die graad van konsekwentheid waarmee die instrument elke keer by dieselfde slotsom kom as dit gebruik word om sekere eienskappe waarvoor dit ontwikkel is, te meet (Polit & Hungler 1995:651). In hierdie navorsing is betroubaarheid bereik deur 'n loodsstudie te doen op vyf persone wat nie aan die navorsing deelgeneem het nie. In hierdie studie is betroubaarheid verseker deur:

- vrae duidelik te bewoord
- eenvoudige taalgebruik om misverstande uit te skakel
- te verseker dat die respondente in die loodsstudie die vrae dieselfde interpreteer as die respondente in die werklike studie

Volgens die navorser se oordeel kan die navorsingsinstrument geldig en betroubaar beskou word. Geldigheid en betroubaarheid van die navorsingsinstrument is in hierdie studie verseker deur die volgende:

- 'n literatuurstudie
- organisering van losstaande konstrunkte in 'n konseptuele raamwerk
- operasionele definisies
- die menings en ervaring van kenners in die gesondheidspan, navorsingstudieleiers en 'n statistikus

- kongruensie tussen navorsingsvrae, doelwitte, navorsingsbevindings en aanbevelings (sien ook hoofstuk 5)

3.6 ONTLEDING VAN DIE DATA

Die data is ontleed met behulp van 'n statistikus en die Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) statistiesesagtewarepakket. Die vraelys is ontwerp om verwerking met die rekenaar te vergemaklik. Die data is in die vorm van tabelle en diagramme weergegee en bespreek (sien hoofstukke 4 en 5).

3.7 ETIESE ASPEKTE VAN DIE OPNAMEMETODE

Ingeligte toestemming. Toestemming is van die respondente verkry nadat inligting oor die volgende aan hulle verskaf is:

- die doel van die navorsing
- die redes waarom die navorsing gedoen word

Respondente is ook verseker dat

- hulle op geen manier benadeel sal word indien hulle sou deelneem nie
- hulle deelname vrywillig is
- hulle hul te eniger tyd aan die navorsing mag onttrek
- hulle anoniem sal bly
- die inligting wat ingesamel sal word, konfidensieel is

Respek en regverdigheid. Respek is aan die respondente betoon en hulle is almal regverdig behandel deurdat hulle almal op dieselfde wyse hanteer is en daar op geen manier teen hulle gediskrimineer is nie. Hulle is as respondente gekies op grond van die vereistes van die navorsing en nie omdat hulle in 'n kwesbare posisie is nie. Alle ooreenkomste met die respondente is deur die navorser nagekom. Die respondente is te alle tye met respek en hoflikheid behandel.

Privaatheid. Privaatheid is bevorder deurdat respondente die vraelyste op hulle eie kon invul sonder dat iemand naby genoeg was om te sien wat hulle op die vrae antwoord. Die navorser het alleenlik data ingesamel vir die navorsing en daar is geen verwysing na 'n persoon in die verslag gemaak wat haar tot nadeel sal strek nie.

Vertroulikheid. Vertroulikheid is verseker deurdat respondente op geen manier geïdentifiseer kon word of enigsins met die menings wat op die vraelys uitgespreek is, verbind kon word nie. Alleenlik inligting wat nie tot nadeel van die respondente self kan strek nie, sal gepubliseer word. Alles moontlik is gedoen om te voorkom dat daar op enige manier na 'n spesifieke persoon of diens verwys word wat sodoende benadeel kan word.

Vrywillige deelname. Die respondente is verseker dat hulle deelname aan die studie vrywillig is. Indien hulle dus nie daaraan wou deelneem nie, was hulle nie verplig om deel te neem nie. Indien hulle halfpad deur die beantwoording van die vraelys besluit het om hul aan die studie te onttrek, kon hulle dit doen. Indien hulle ook sou besluit dat hulle van die vrae nie wil beantwoord nie, kon hulle dit onbeantwoord laat.

Benadeling. Respondente is verseker dat hulle op geen manier, hetsy fisiek, emosioneel, geestelik, ekonomies, sosiaal of wetlik benadeel sal word of enige ongemak sal ervaar indien hulle sou besluit om nie aan die studie deel te neem nie, of hulle aan die studie sou onttrek (Brink 1996:41; Burns & Grove 1993:99; Polit & Hungler 1995:126)

Toestemming om hierdie studie te doen is verkry van die Senior Mediese Superintendent van die Gemeenskapsgesondheidsdienste-Organisasie in die Kaapse Metropol. Reproductiewe-gesondheidsklinieke val onder hierdie struktuur (bylae 2) (sien ook hoofstuk 1).

3.8 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die metodologie en navorsingsmetode bespreek wat gevolg is om die navorsingsdoelwitte te bereik. Die studie is uitgevoer in die tydperk 6 tot 20 April 1999. Die steekproef is bespreek asook die loodsstudie van die instrument, die ontwikkeling en

administrasie van die navorsingsinstrument. Die vraelys is as navorsingsinstrument gekies en is volgens die navorser die beste instrument vir hierdie studie, aangesien die ongetroude kliënt se privaatheid verseker is en sy op geen manier geïdentifiseer kon word nie en dus op hierdie manier haar eerlike opinie kon gee.

In hoofstuk 4 word die bevindinge van die vraelys weergegee.

HOOFSTUK 4

Die ontleding en interpretasie van data

In hierdie hoofstuk word die statistiese ontleding van die data wat met behulp van die vraelys verkry is, bespreek. Die SPSS statistiesesagtewarepakket is gebruik om die ontleding te doen.

Die doel van hierdie studie was om ongetroude kliënte se persepsie van die houding van verpleegkundiges te bepaal en te beskryf. Die volgende navorsingsvrae rig die studie:

- **Bestaan** hierdie negatiewe houding van die verpleegkundiges teenoor die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropool werklik?
- **Watter** optrede van die verpleegkundige beleef die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropool as negatief?
- **Hoe** beïnvloed die houding van die verpleegkundige die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropool se keuse en volgehoue toepassing van kontraseptiewe metodes?

- **Waarom onderbreek ongetroude kliënte in die Kaapse Metropool die gebruik van kontraseptiewe middels?**
- **Voorsien die verpleegkundige die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropool van die nodige inligting sodat die kliënt ingeligte besluite kan neem?**
- **Wat is die behoeftes van die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropool ten opsigte van reprodktiewe gesondheid?**

In hierdie hoofstuk sal die volgende onderwerpe gedek word:

- Respons op die studie
- Data verkry van die studie
- Opsomming

4.1 RESPONS OP DIE STUDIE

Die respondente het positief op die vraelys gereageer. By elke kliniek is die eerste 20 persone wat die kliniek besoek het genader deur die navorser om die vraelys te voltooi. Elke respondent het vrywillig die vraelys voltooi. 'n Totaal van 99 vraelyste is voltooi.

4.2 DATA VERKRY VAN DIE STUDIE

Item 1.1: Ouderdom van respondente wat klinieke besoek het

Die tabel hieronder gee 'n opsomming van die ouderdomsverspreiding van respondente wat aan die navorsing deelgeneem het.

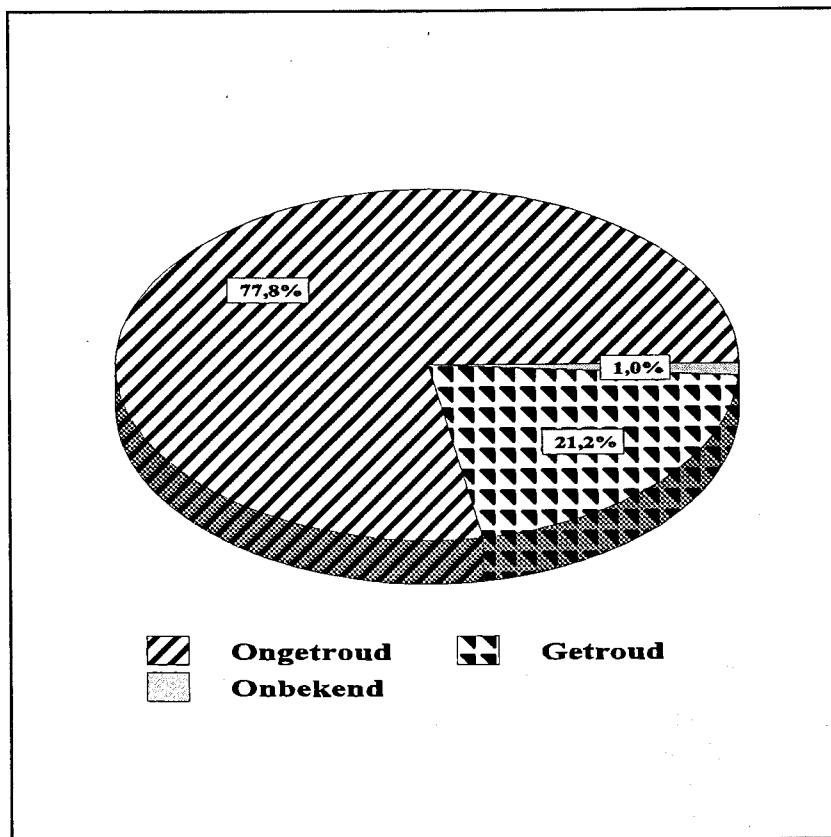
Tabel 4.1: Ouderdomsverspreiding van respondente wat die klinieke besoek en aan die navorsing deelgeneem het

Ouderdom	Aantal
10-14 jaar	Geen
15-19 jaar	28 (28,3%)
20-24 jaar	36 (36,4%)
25-29 jaar	25 (25,5%)
30-34 jaar	7 (7,1%)
35-39 jaar	1 (1,0%)
40-44 jaar	1 (1,0%)
45-50 jaar	1 (1,0%)
TOTAAL:	99

Volgens tabel 4.1 is dit duidelik dat die meerderheid van die respondente, naamlik 89,9% (n = 89) tussen die ouderdom van 15 en 29 jaar is.

Item 1.2: Huwelikstatus van respondente

'n Grafiese opsomming van respondente se huwelikstatus word in figuur 4.1 gegee.



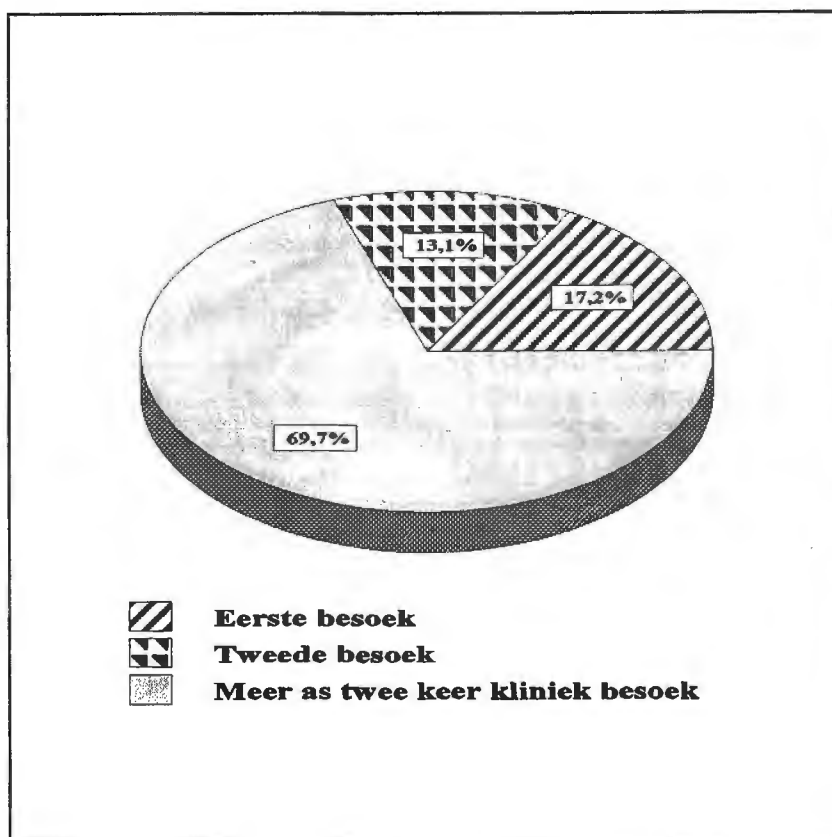
Figuur 4.1

Huwelikstatus van respondente

Volgens figuur 4.1 is dit duidelik dat die meerderheid van die respondente, 77,8% ($n = 77$) ongetroud is. Met verwysing na tabel 4.1 kan die gevolgtrekking gemaak word dat die jonger respondente in hierdie studie ongetroud is.

Item 1.3: Aantal besoeke by 'n spesifieke kliniek

In figuur 4.2 word 'n grafiese opsomming van die aantal besoeke by 'n spesifieke kliniek gegee.



Figuur 4.2

Aantal besoeke by 'n spesifieke kliniek

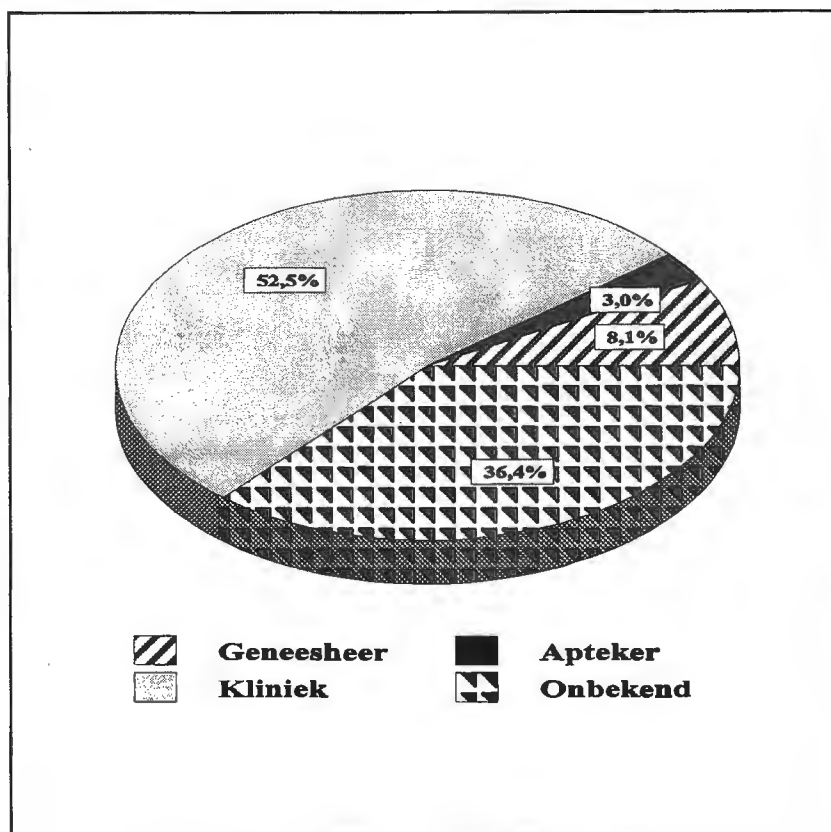
Kliënte sal meer as een keer dieselfde kliniek besoek indien hulle tevrede is met die diens wat gelewer word. Op vraag 1.3 het die respondente soos volg geantwoord: vir 17,2% (n = 12) was dit hul eerste besoek by die kliniek, vir 13,1% (n = 13) hul tweede besoek en 69,7% (n = 69) het die kliniek meer as twee keer besoek (figuur 4.2).

Item 1.4: Kontrasepsiegebruik voor besoek aan kliniek

Die doel van hierdie vraag was om te onderskei tussen respondente wat voorheen al kontrasepsie gebruik het om te bepaal of dit net 'n opvolgbesoek is. Meer as die helfte van die respondente, naamlik 62,6% (n = 62) het kontrasepsie gebruik voordat hulle die kliniek besoek het, 33,5% (n = 33) het nie voorheen kontrasepsie gebruik nie en 4,0% (n = 4) het nie die vraag beantwoord nie.

Item 1.5: Dienste waar kontraseptiemiddels verkry word

Hierdie vraag is gevra om vas te stel waar die respondente kontraseptiemiddels gekry het om sodoende die gewildheid van die klinieke te bepaal.



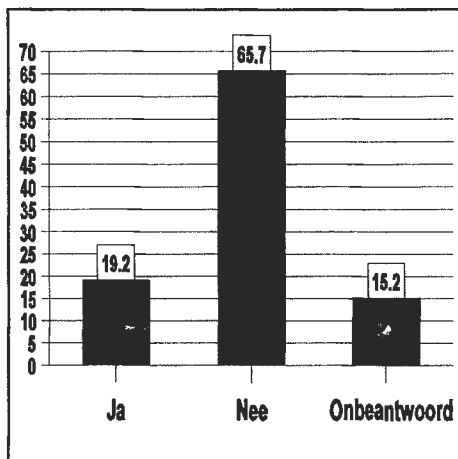
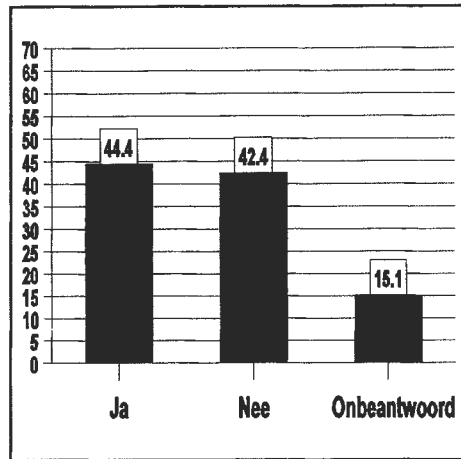
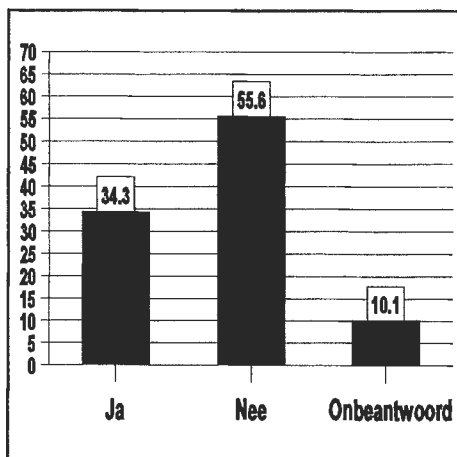
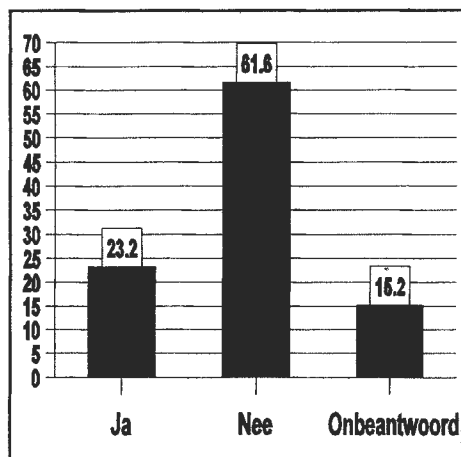
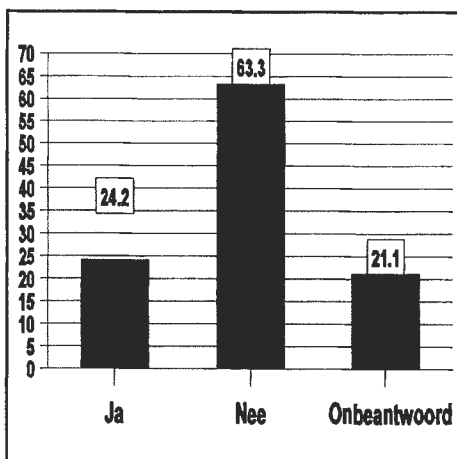
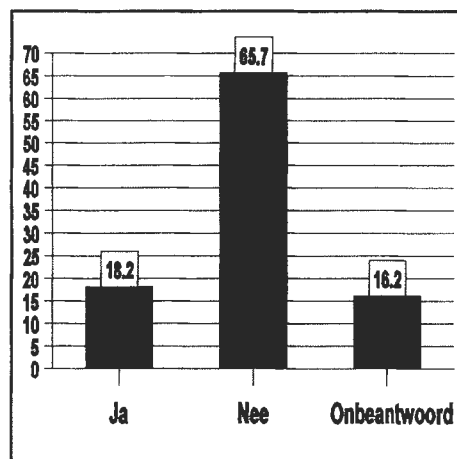
Figuur 4.3

Dienste waar kontraseptiemiddels verkry word

Volgens figuur 4.3 het die meerderheid van die respondente, naamlik 52,5% (n = 52) kontraseptiemiddels van die kliniek verkry, 36,4% (n = 36) het nie die vraag beantwoord nie, 8,1% (n = 8) het kontraseptiemiddels van die geneesheer verkry en 3,0% (n = 3) het kontraseptiemiddels van die apteker verkry.

Item 1.6: Advies om kontraseptiewe metodes te gebruik

Die rede vir hierdie vraag was om inligting te kry oor wie die respondente adviseer om kontraseptiemiddels te gebruik. Let wel: Die vrae is nie onderling uitsluitend nie sodat respondente op meer as een van die vrae *ja/nee* kon antwoord.

**Kliniekpersoneel****Self****Moeder****Vriende****Vriend/eggenoot****Onderwysers****Figuur 4.4**

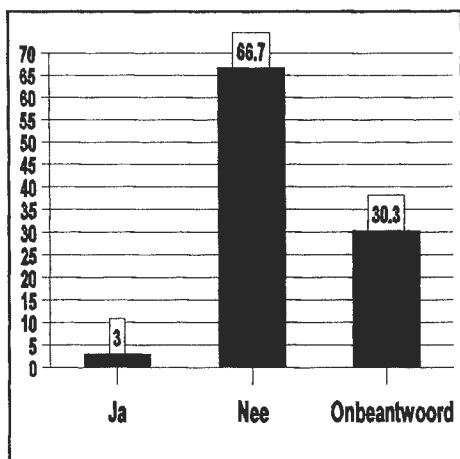
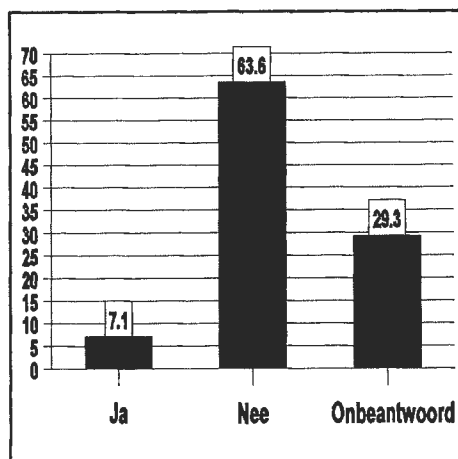
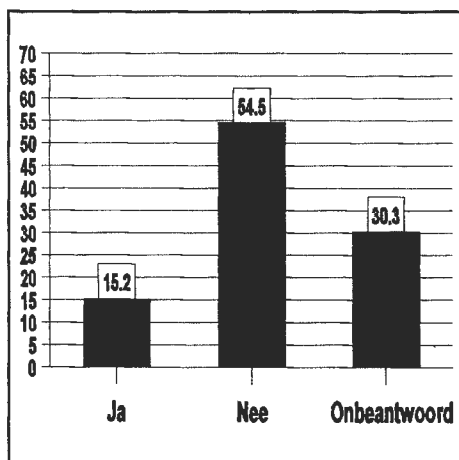
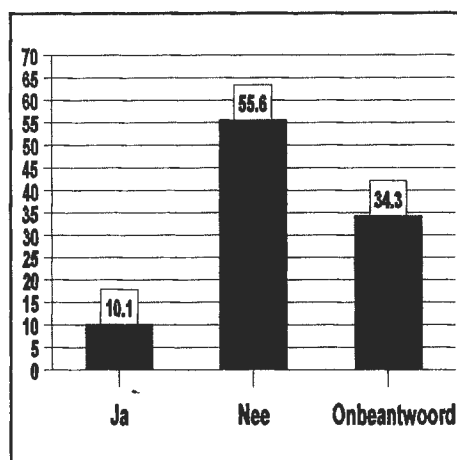
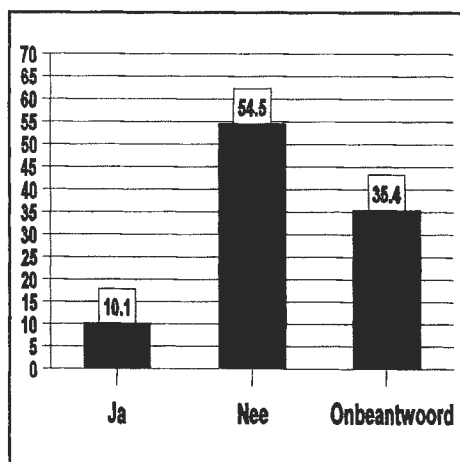
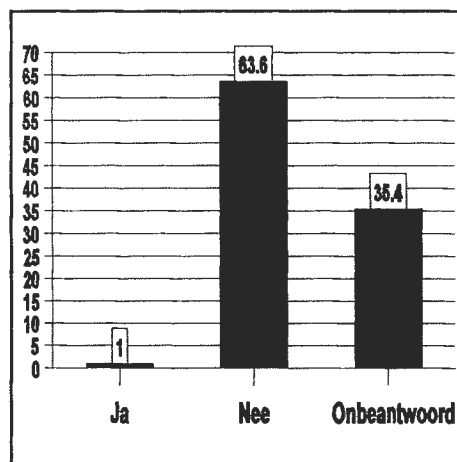
Aanbeveling om kontraseptiewe metodes te gebruik

Volgens figuur 4.4 blyk dit dat die meerderheid respondente, naamlik 44,4% (n = 44) self besluit het om kontrasepsiemiddels te gebruik teenoor die minste 18,2% (n = 18) wat deur onderwysers geadviseer is om kontrasepsiemiddels te gebruik, 19,2% (n = 19) is deur kliniekpersoneel, 23,3% (n = 23) is deur vriende, 24,2% (n = 24) is deur 'n vriend/eggenoot en 34,3% (n = 34) is deur die moeder geadviseer om kontrasepsiemiddels te gebruik

Item 1.7: Teenadvies om kontrasepsiemiddels te gebruik

Dit is belangrik om te weet wie 'n negatiewe invloed op die kliënt se kontrasepsiegebruik het.

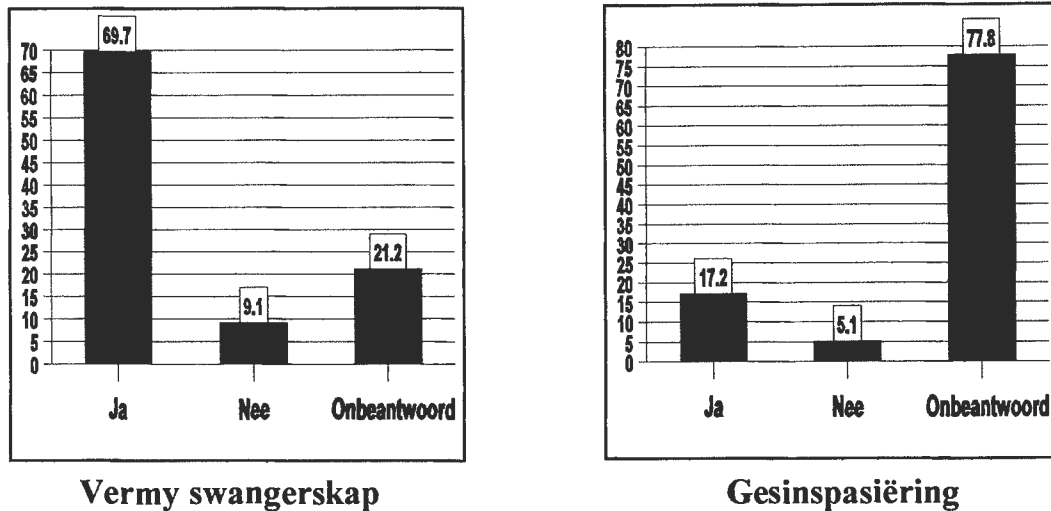
Volgens figuur 4.5 is dit volgens die persepsie van die respondente duidelik dat die afkeer van kontrasepsiegebruik die meeste beïnvloed word deur die moeder, naamlik 15,2% (n = 15) gevolg deur vriend(e)/eggenoot met 10,1% (n = 10) onderskeidelik, self 7,1%, (n = 7) kliniekpersoneel 3,0% (n = 3) en onderwysers 1,0% (n = 1).

**Kliniekpersoneel****Self****Moeder****Vriende****Vriend/eggenoot****Onderwysers****Figuur 4.5**

Teenadvies om kontraseptiemiddels te gebruik

Item 1.8: Redes vir kliniekbywoning

Dit is belangrik om te weet waarom kliënte die kliniek bywoon, om te kan bepaal of hulle werklik ernstig is om kontrasepsiemiddels te gebruik.



Figuur 4.6

Redes vir kliniekbywoning

Volgens figuur 4.6 blyk dit dat die meerderheid respondente, naamlik 69,7% (n = 69) die kliniek besoek het om swangerskap te vermy en 17,2% (n = 17) van die respondente het die kliniek besoek om hul gesin te spasieer.

Items 2.1 tot 2.15: Respondente se siening van verpleegkundiges se houdings

Dit is belangrik om te weet watter probleme kliënte met die houding van verpleegkundiges ondervind. Vir baie tieners is die hooforsaak van swangerskap die houding van die samelewing en gesondheidswerkers se houding jeens seksueel aktiewe tieners. Dié wat veronderstel is om te help, is soms afkeurend en onbeskof teenoor jongmense wat hul nader (Beake et al 1996:238-239).

Beide positiewe en negatiewe stellings is gebruik om 'n werklike opinie van die respondente te kry. Dit dwing die respondente om keuses te doen, dit is nie bloot net 'n vraelys wat ingevul word sonder om te dink nie, elke vraag moet gelees en deurdink word.

Tabel 4.2A: Respondente se siening van verpleegkundiges se houdings (positiewe stellings) ($n_1 = 7$)

RESPONDENTE SE SIENING	STEM SAAM %	ONSEKER %	STEM NIE SAAM NIE %
Verpleegkundiges verskaf voldoende inligting oor kontrasepsie-middels	74,7	11,1	14,2
Verpleegkundiges probeer jou vertrouwen	46,5	35,3	18,2
Verpleegkundiges laat jou toe om jou kontrasepsiemiddel te verander	46,5	32,3	21,2
Verpleegkundiges kommunikeer op 'n verstaanbare manier	72,7	7,1	20,2
Verpleegkundiges is hulpvaardig	88,9	6,0	5,1
Verpleegkundiges is bevoeg	40,4	37,3	22,3
Verpleegkundiges probeer om jou altyd te verstaan	80,8	12,1	7,1
TOTAAL:	450,2	141,2	108,3

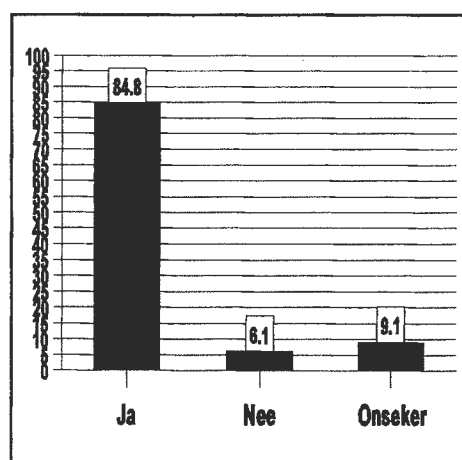
Tabel 4.2B: Respondente se siening van verpleegkundiges se houding (negatiewe stellings) ($n_2 = 7$)

RESPONDENTE SE SIENING	STEM SAAM %	ONSEKER %	STEM NIE SAAM NIE %
Verpleegkundiges is te haastig om na jou behoeftes te luister	35,4	13,1	51,5
Verpleegkundiges laat jou skuldig voel omdat jy seksueel aktief is	28,3	7,1	64,6
Verpleegkundiges laat jou nie toe om keuses te maak nie	19,2	46,5	34,3
Verpleegkundiges luister nie na jou probleme nie	18,2	10,1	71,7
Verpleegkundiges is onvriendelik	19,2	13,1	67,7
Verpleegkundiges is veroordelend	34,3	33,3	32,4
Verpleegkundiges is aggressief	22,2	29,3	48,5
Verpleegkundiges is geïrriteerd	21,2	25,2	53,6
TOTAAL:	166,6	177,7	424,3

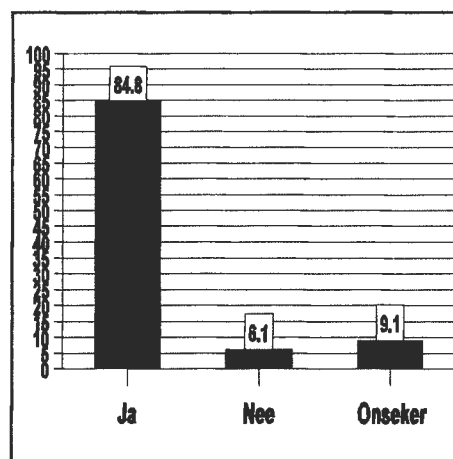
Uit die persentasie response in tabel 4.2A kan afgelei word dat die kliënte positief teenoor die personeel voel omdat positiewe vrae oor die algemeen met 'n groter persentasie *stem saam* as *stem nie saam nie* beantwoord is. Dieselfde kan afgelei word uit tabel 4.2B, naamlik dat die kliënte positief teenoor die personeel voel omdat die negatiewe vrae oor die algemeen met 'n groter persentasie *stem nie saam nie* as *stem saam* beantwoord is.

Items 3.1 tot 3.3: Inligting beskikbaar by klinieke

Dit is belangrik om te weet of daar genoeg pamflette en inligting beskikbaar is by die klinieke en of hierdie pamflette en inligting verstaanbaar is. Kliënte verwag inligting oor kontrasepsie en seksueel oordraagbare siektes by klinieke (Little 1997:45; Mansen et al 1996:186).



Pamflette en inligting beskikbaar



Pamflette en inligting verstaanbaar

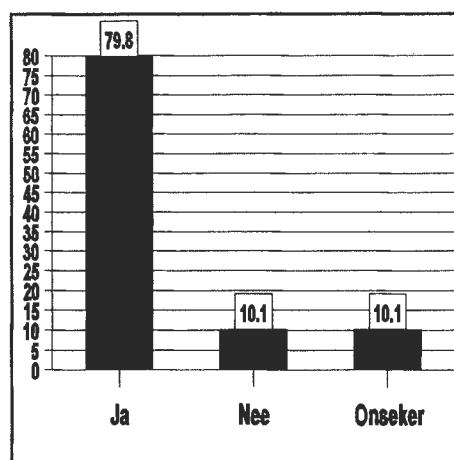
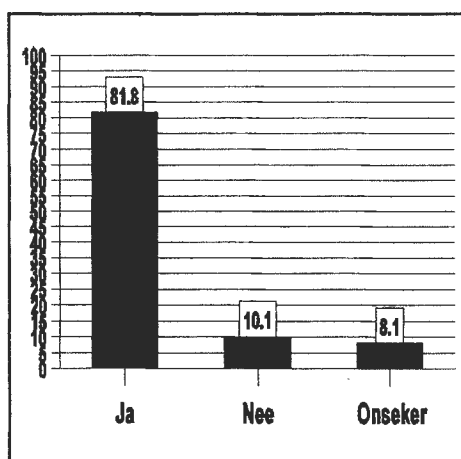
Figuur 4.7

Kliënte se siening van beskikbare inligting

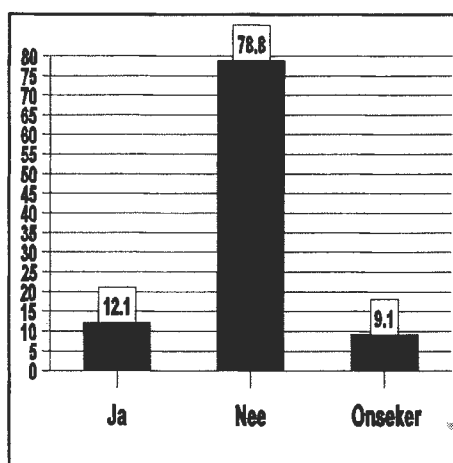
Volgens figuur 4.7 kan afgelei word dat 84,4% (n = 84) van die respondente tevrede was met die pamflette en inligting en 84,8% (n = 84) het aangedui dat pamflette en inligting verstaanbaar was.

Items 3.3 tot 3.5: Kliënte se persepsie van die funksionering van die diens

Dit is belangrik dat kliënte tevrede is met die dag en tyd waarop die kliniek funksioneer asook die wagtydperk by die kliniek. Kliënte verwag dat die kliniek maklik bereikbaar en goed geadverteer moet wees. Geen afspraak asook oop en gerieflike tye is vereistes (Little 1997:45; Mansen et al 1996:186; Smart 1996:43-44).



Dag waarop kliniek funksioneer, is gepas Tyd waarop kliniek funksioneer, is gepas



Wagtydperk by die kliniek is te lank

Figuur 4.8

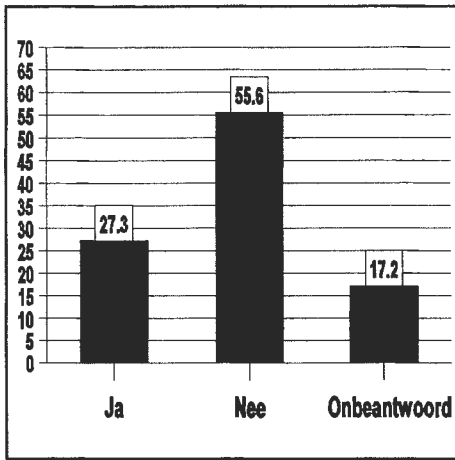
Respondente se persepsie van die diens

Volgens figuur 4.8 was 81,8% (n = 81) van die respondente tevrede met die dag waarop die kliniek funksioneer; vir 79,8% (n = 79) van die respondente was die tyd waarop die kliniek funksioneer, gepas en vir 78,8% (n = 78) respondente was die wagtydperk by die klinieke nie te lank nie.

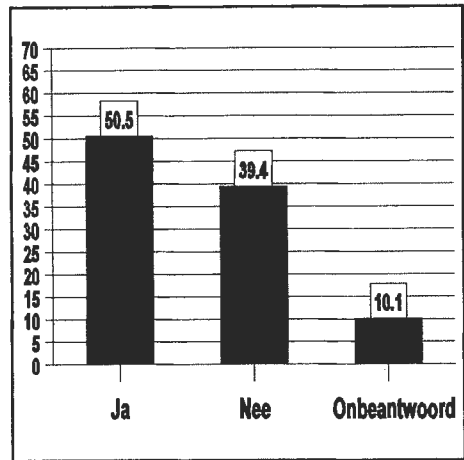
Item 3.6: Inligting deur kliënte versoek

Dit is belangrik om te weet van watter kontraseptiewe metodes en oordraagbare siektes die kliënte meer wil weet. Kliënte verwag meer inligting oor kontraseptiewe metodes en oordraagbare siektes (Little 1997:45; Mansen et al 1996:186; Smart 1996:43-45).

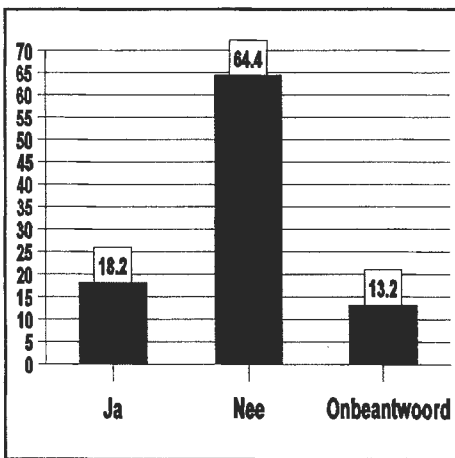
Volgens figuur 4.9 kan afgelei word dat 50,5% (n = 50) van die respondente meer inligting oor inspuitbare kontrasepsie verlang. Die tweede grootste persentasie, naamlik 41,4% (n = 41) respondente het meer inligting oor seksueel oordraagbare siektes verlang, 27,3% (n = 27) het inligting oor orale kontrasepsie verlang, 25,3% (n = 25) het inligting oor natuurlike metodes verlang, 24,2% (n = 24) het inligting oor kondome verlang en 18,2% (n = 18) het inligting oor intra-uteriene toestelle verlang.



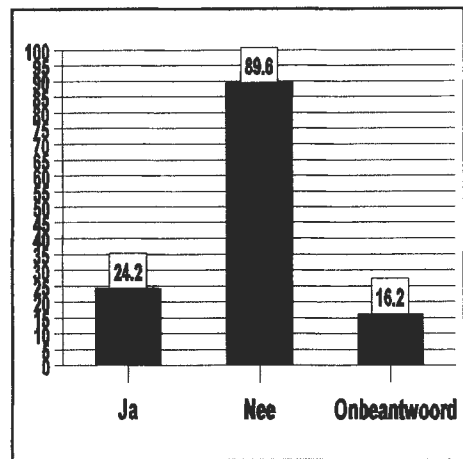
Orale kontrasepsie



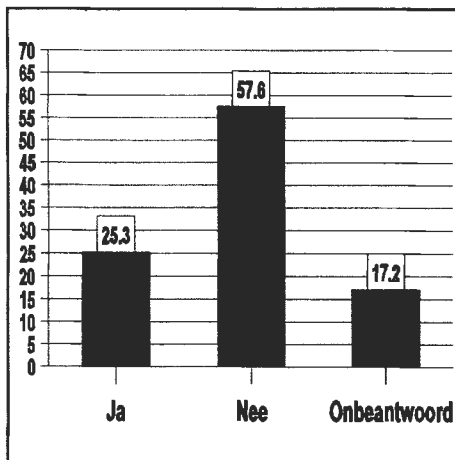
Insuitbare kontrasepsie



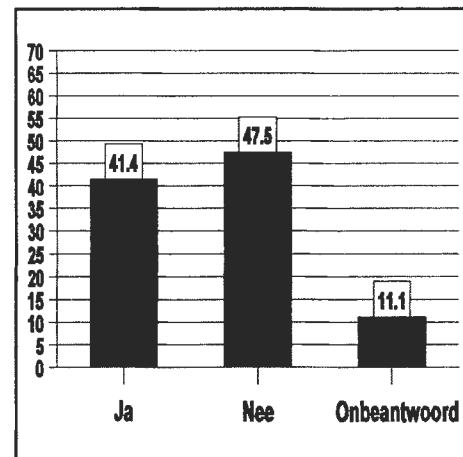
Intra-uteriene toestelle



Kondome



Natuurlike metodes



Seksueel oordraagbare siektes

Figuur 4.9

Inligting deur kliënte versoek

Item 3.7: Bywoning van die kliniek

Vervolgens is die vraag gevra of die kliënte weer dieselfde kliniek sal bywoon. Dit was 'n oop vraag sodat die kliënte hul werklike mening kon gee en redes kon verskaf.

Op die vraag of die kliënte weer dieselfde kliniek sal bywoon, was die antwoord as volg: die meerderheid van die respondente, naamlik 88,9% (n = 88) se antwoord was *ja*, 3,0% (n = 3) was *onseker*, 4,0% (n = 4) het *nee* geantwoord en 4,0% (n = 4) het nie geantwoord nie.

Bogenoemde vraag is gevolg deur 'n oop vraag waar die respondent 'n eie mening moes gee oor wat sy gaan doen as sy nie die kliniek weer gaan bywoon nie en 16,2% (n = 16) van die respondente het op hierdie vraag gereageer met die onderstaande opmerkings. 'n Volle 83,8% (n = 83) het nie hierdie vraag beantwoord nie.

Die 11 (11,1%) respondente wat aangedui het dat hulle weer van die kliniek se dienste gebruik sal maak, se redes was as volg:

- “Because the clinic is near me, I don’t spend money for transport.”
- “I will use this clinic all the time, because they are so friendly and caring for people.”
- “I don’t see any difference, any clinic you go to they just give you what you ask for and not really advise you on the different methods of contraceptions or which one is best suitable for extra attention one has to go to a private doctor or clinic.”
- “I like to use this clinic, because it satisfied need and because nurses are very helpful and they are very nice.”
- “Just because I stay here and it is not far for me.”

- “This clinic has nice nurses, I love this clinic, because they are nice and they give us some advice.”
- “I will come here again, because the nurses are helpful and caring and very willing to listen to me.”
- I would love to attend this clinic. The nurses of this clinic, they take good care of us.”
- “They are kind you don’t have to wait long. Nearest to my home.”
- “Nurses must try to be more flexible and friendly to people.”
- “I have used this clinic since 1996 and have no problems.”

Dus blyk dit dat die meerderheid, naamlik 11,1% (n = 11), weer van die kliniek gebruik sal maak.

Die twee (2,0%) respondente wat onseker was, se redes was as volg:

- “Depends if I’m here in Cape Town. If I had a choice I wouldn’t come here, because the nurses are not very friendly. I get the idea they don’t really care. They’re very harsh sometimes.”
- “Because, as I said if I’m not pregnant then I might come back for contraceptives, but I’ll go to another clinic may be because the nurse spoke so loud, the other people can actually overhear your problem.”

Die drie (3,0%) respondente wat aangedui het dat hulle nie weer dieselfde kliniek sal gebruik nie, se redes was as volg:

- “Don’t want to use injection anymore. Think about it.”
- “They only serve patients till the age of 19.”
- “It is because they have no way to speak to the people, because I remember the first day I came here they send me back to go fetch a book for my date but what about people who have no books at home. There is no care at clinic.”

4.3 OPSOMMING

Die data is verkry deur middel van ‘n vraelys wat die respondente self moes invul. Die data in hierdie hoofstuk is uitgebeeld deur middel van tabelle en diagramme. Die vrae wat aan die begin van die hoofstuk gestel is, is deur die statistiese ontleding van die data beantwoord.

Daar bestaan nie ‘n negatiewe houding onder die meerderheid van ongetroude respondente in die Kaapse Metropol nie. Sommige respondente het egter beleef dat verpleegkundiges te haastig is om na hul behoeftes te luister.

Die meerderheid van die respondente was tevrede met die houding van die verpleegkundiges in die Kaapse Metropol en dit het dus nie ‘n invloed op die keuse en volgehoue gebruik van kontraseptiewe metodes nie. Die meerderheid van die respondente was tevrede met die inligting wat deur die verpleegkundiges in die Kaapse Metropol verskaf is. Die respondente in die Kaapse Metropol verwag egter meer inligting oor kontraseptiewe metodes en seksueel oordraagbare siektes.

HOOFTUK 5

Opsomming, beperkings, bevindings en aanbevelings van die studie

In hierdie hoofstuk word 'n opsomming van die studie gemaak en die gevolgtrekking, aanbevelings en beperkings van die studie bespreek. Die volgende onderwerpe sal gedek word:

- Opsomming
- Beperkings van die studie
- Bespreking van bevindings
- Toepassing – King se doelwitbereikingsteorie
- Aanbevelings vir verdere navorsing
- Slot

5.1 OPSOMMING

Die effek van die kliënt-verpleegkundige-verhouding op die ongetroude kliënt se keuse en volgehoue toepassing van kontraseptiewe metodes het tot op hede baie min aandag geniet. Die doel van hierdie studie was 'n ondersoek na die ongetroude kliënt se persepsie van die verpleegkundige se houding. Die faktore wat die ongetroude kliënt se keuse en volgehoue gebruik van kontraseptiewe metodes beïnvloed, is in hoofstuk 1 as navorsingsvrae geïdentifiseer.

In hoofstuk 2 is 'n literatuurstudie gemaak van die navorsing wat reeds gedoen is oor die verpleegkundige se houding en hoe dit die ongetroude kliënt beïnvloed. Literatuur oor hierdie onderwerp was beperk. In hierdie hoofstuk is die benadering van seksuele- en reprodktiewegesondheidsdienste bespreek, die probleme wat ongetroude kliënte ondervind ten opsigte van reprodktiewe gesondheid, ongetroude kliënte se verwagtinge van reprodktiewegesondheidsklinieke, die verpleegkundige se rol en die WGO se doelwitte vir adolessente se reprodktiewe gesondheid.

In hoofstuk 3 is die geografiese area bespreek waar die klinieke geleë is, naamlik die Kaapse Metropool, sowel as die populasie. Die kwotastekproefmetode is vir hierdie navorsing gebruik, aangesien die respondente almal dieselfde eienskappe besit het: hulle was vroulike kliënte wat van die reprodktiewegesondheidsdienste gebruik gemaak het.

'n Beskrywende studie is onderneem omdat dit geskik was vir hierdie studie. Die opnamemetode is in hierdie navorsing gebruik om inligting in te samel deur middel van 'n vraelys wat deur die navorser self opgestel is. Navorsingsvrae en navorsingsdoelwitte is gebruik omdat dit geskik was vir hierdie studie.

In hoofstuk 4 is die bevindinge van die statistiese ontleding uitgebeeld wat met behulp van die hoofraamrekenaarstelsel by Unisa gedoen is op grond van die voltooide vraelyste.

Hierdie hoofstuk fokus op die opsomming van die resultate, gevolgtrekkings en aanbevelings.

5.2 BEPERKINGS VAN DIE STUDIE

Deur middel van 'n kwalitatiewe studie sou 'n diepteondersoek na die houding van die verpleegkundiges meer duidelikheid verskaf het. Die steekproef was moontlik te klein – 'n groter steekproef kon ander bevindings tot gevolg gehad het. Net reprodktiewe-gesondheidsklinieke in die Kaapse Metropool is gebruik en nie die ander dienste wat ongetroude kliënte van kontraseptiewe middels voorsien nie. Bevindings kan nie veralgemeen word na ander dienste nie. Fokusgroepe of ongestruktureerde onderhoude waartydens die navorser sekere aspekte grondig kon ondersoek, sou moontlik tot ander gevolgtrekkings en/of bevindings gelei het.

5.3 BESPREKING VAN DIE BEVINDINGS

5.3.1 Vraelyste

Die respondente het positief gereageer ten opsigte van die vraelyste en uit die 99 vraelyste wat uitgegee is, het 89,9% in die ouderdomsgroep 15 tot 29 jaar geval (tabel 4.1) (bladsy 46). Dit het getoon dat die meeste van die ongetroude kliënte wat die klinieke besoek het, jonk is. Slegs 10,1% was tussen die ouderdom van 30 en 50 jaar. Tussen 10 en 14 jaar was daar geen kliënte nie, tussen 15 en 19 jaar was daar 28,3% en tussen 20 en 24 jaar 36,4%. As bogenoemde vergelyk word met die WGO se definisie van die volgende terme: ongetroude kliënte 10 tot 19 jaar oud, jeug 15 tot 24 jaar oud en jongmense 10 tot 24 jaar oud (The nurse's role 1997:73) kan daarvan afgelei word dat die meerderheid van hierdie kliënte, naamlik 64,6%, jongmense was. Die getroude status van die respondente stem met hierdie verskynsel ooreen aangesien 77,8% ongetroud was, 21,2% getroud en 1,0% se huwelikstatus onbekend (figuur 4.1) (bladsy 47). Meer jongmense het die kliniek besoek, wat die hoë persentasie ongetroude kliënte verklaar.

5.3.2 Kliënte se persepsie van reproduktiewegesondheidsdienste

Die meerderheid van die kliënte, naamlik 69,7%, het die kliniek meer as twee keer besoek, vir 17,2% was dit die tweede besoek en 13,1% se eerste besoek (figuur 4.2) (bladsy 48). Kliënte besoek dus die klinieke meer as een keer wat ooreenstem met Bachmann, Mtwazi en Barron (1996:39) se bevinding dat langtermynverhoudinge 'n groter impak het op kontrasepsie-gebruik en fertiliteit as die werwing van nuwe kliënte.

5.3.2.1 Redes vir die gebruik van sekere dienste

Die meerderheid van die respondente, naamlik 52,2% (figuur 4.3) (bladsy 49) het voorheen hul kontrasepsie van klinieke gekry. Die meerderheid van die respondente, naamlik 81,8% (figuur 4.8) (bladsy 56), was tevrede met die dae waarop die kliniek funksioneer. Die meerderheid, naamlik 79,8% (figuur 4.8) (bladsy 56), was ook tevrede met die tye waarop die kliniek funksioneer en die meerderheid, naamlik 78,8% (figuur 4.8) (bladsy 56) het aangedui dat die wagtydperk by die kliniek nie te lank is nie.

Bogenoemde verskynsels stem ooreen met adolessente se verwagtinge van reproduktiewegesondheidsklinieke soos aangedui deur Little (1997:45), Smart (1996:43-45) en Mansen et al (1996:183), naamlik dat dit maklik is om te bereik en goed geadverteer is, dat geen afspraak nodig is nie en dat dit op gerieflike tye oop is. Volgens die WHO (1989:14) se doelwitte vir adolessente se reproduktiewe gesondheid, is die dienste meer beskikbaar en bereikbaar om reproduktiewe gesondheid en moeder- en kindergesondheid te bevorder en vroeë swangerskappe en seksueel oordraagbare siektes te voorkom.

5.3.2.2 Effek van die verpleegkundige se houding op die volgehoue gebruik van kontrasepsie

Uit hierdie studie is dit duidelik dat die oorgrote meerderheid van die respondente, naamlik 44,4%, hulself verwys na die kliniek, gevolg deur verwysing deur die moeder, 34,4%, vriende, 23,2%, ensovoorts (figuur 4.4) (bladsy 50). Dit is ook duidelik dat die afkeer van

kontrasepsie die hoogste is by die moeder, naamlik 15,2% gevolg deur vriende 14,1%, maat/eggenoot en vriende onderskeidelik 10,1% (figuur 4.5) (bladsy 52).

Uit bogenoemde bevindinge is dit duidelik dat die meerderheid respondente self verkies om na die kliniek te gaan, maar dit dui ook daarop dat die moeder tog 'n rol speel in die verwysing van haar kinders na die kliniek, naamlik 34,3%. Die moeder toon ook die hoogste afkeer van kontrasepsiegebruik deur die kinders, naamlik 18,2%. Dit dui daarop dat die moeder wel 'n groot rol speel ten opsigte van haar kind se kontrasepsiegebruik en daarom is dit belangrik dat ouers voorligting moet kry ten opsigte van adolessente se seksualiteit en kontrasepsiegebruik. Volgens hierdie studie speel die kliniekpersoneel dus nie 'n groot rol in die ongetroude kliënt se besluit om kontrasepsie te gebruik en die afkeuring daarvan nie.

Die algemene rede vir respondente se kliniekbywoning was om swangerskap te vermy, naamlik 69,7% en slegs 17,2% (figuur 4.6) (bladsy 53) vir gesinspasiëring. Dit kan ook vergelyk word met die huwelikstatus van die respondente, naamlik 77,8% (figuur 4.1) (bladsy 47) was ongetroud, wat verklaar dat die meerderheid die kliniek besoek om swangerskap te vermy.

▲ Bestaan hierdie negatiewe houding van die verpleegkundiges in die Kaapse Metropool werklik?

Die respondente se siening van verpleegkundiges se houdings (tabel 4.2) (bladsy 54) toon dat die positiewe stellings oor die algemeen met die grootste persentasie *stem saam* beantwoord is. Die negatiewe stellings is met die grootste persentasie *stem nie saam nie* beantwoord. Die algehele positiwiteit teenoor die verpleegkundiges se houding is 58,3%. Dit is in teenstelling met die negatiewe houdings wat volgens Beake et al (1996:238-239) aangedui word. Hierdie studie se resultate stem ook ooreen met Twinn (1997:753-780) se bevindinge dat net 'n lae persentasie 'n behoefte aan verandering in die verpleegkundiges se houding geïdentifiseer het. Ook Bachmann et al (1996:34-46) se studie toon dat 44,3% van die verpleegkundiges as gaaf, sorgsaam, vriendelik en behulpsaam beskryf word. Hierdie studie toon ook dat 58,3% van die respondente tevrede was met die verpleegkundiges se

houding en dat dit daarom ook voldoen aan die ongetroude kliënt se verwagtinge van reprodktiewe-gesondheidsklinieke soos uiteengesit in Little (1997:45), Smart (1996:43-45) en Mansen et al (1996:186), naamlik vertroulikheid, verwelkoming, personeel wat hou van jongmense en maklik kommunikeer met hulle, wat informeel en nieklinies is, personeel wat nieveroordelend is en hulle gemaklik laat voel en nie wegstuur nie. Uit hierdie studie kan afgelei word dat verpleegkundiges se houding nie die adolessent se keuse en volgehoue gebruik van kontrasepsie beïnvloed nie. Dit kan egter nie as absoluut beskou word dat alle verpleegkundiges se houdings positief is nie. Reprodktiewegesondheidsklinieke se personeel kry baie goeie indiensopleiding met jaarlikse opknappingswerkswinkels sodat 'n holistiese diens gelewer kan word soos uiteengesit in hoofstuk 2, afdelings 2.2 en 2.3.

Hierdie voortdurende onderrig bring mee dat personeel op die hoogte bly van alle nuwe verwikkelings, dat hulle ingelig is ten opsigte van hul regte en pligte asook die kliënt se regte, wat meebring dat verpleegkundiges 'n meer positiewe houding teenoor kliënte het en 'n absoluut omvattende diens lewer.

▲ Watter optrede van die verpleegkundige beleef die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropol as negatief?

Volgens tabel 4.2B (bladsy 54) het die meerderheid respondente, naamlik 35,4%, saamgestem dat die verpleegkundiges te haastig is om na hul behoeftes te luister. Personeeltekorte word oor die hele Suid-Afrika in klinieke ervaar, gevolglik het verpleegkundiges meer kliënte met minder tyd. Tog kan een besoek waartydens daar meer tyd spandeer word om na 'n kliënt se behoeftes om te sien, opvolgbesoeke korter maak en kliëntetevredenheid bevorder.

Verdere navorsing sal gedoen moet word by ander reprodktiewegesondheidsklinieke om 'n algehele perspektief te kry op die invloed van verpleegkundiges se houding op ongetroude kliënte se keuse en volgehoue gebruik van kontrasepsie.

5.3.2.3 Korrekte oordrag van inligting deur die verpleegkundiges

▲ **Voorsien die verpleegkundige die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropol van die nodige inligting, sodat die kliënt ingeligte besluite kan neem?**

Uit hierdie studie kan afgelei word dat daar volgens die persepsie van die respondente voldoende en verstaanbare pamflette en inligting beskikbaar is (figuur 4.7) (bladsy 55). Dit stem ooreen met die ongetroude kliënt se verwagtinge van reprodktiewegesondheidsdienste, naamlik die voorsiening van 'n wye reeks dienste wat die bespreking van gesinsprobleme, inligting oor kontrasepsie en seksueel oordraagbare siektes insluit (Little 1997:45; Mansen et al 1996:186; Smart 1996:43-45).

▲ **Hoe beïnvloed die houding van die verpleegkundige die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropol se keuse en volgehoue toepassing van kontraseptiewe metodes?**

Die groter vraag na inligting oor inspuitbare kontrasepsie, naamlik 50,5% (figuur 4.9) (bladsy 58) kan daarop dui dat kliënte nie inligting kry oor al die metodes wanneer hulle die kliniek vir die eerste keer besoek nie. Die kliënt moet aan al die metodes blootgestel word om onder leiding van die verpleegkundige 'n keuse te kan doen wat by haar pas. Die vraag na meer inligting oor seksueel oordraagbare siektes, naamlik 41,4%, is kommerwekkend aangesien die MIV- syfer in Suid-Afrika so hoog is. Aangesien dit die tweede grootste oorsaak vir sterfte in die Kaapse Metropol is, is dit noodsaaklik dat kliënte inligting oor seksueel oordraagbare siektes en MIV kry. Geeneen van die 99 respondente het meer inligting oor die terminasie van swangerskappe versoek nie, wat kan beteken dat hulle inligting het of dat die onderwerp glad nie met kliënte bespreek word nie. Soos aangedui deur Bachmann et al (1996:39) kom dit ook nie in hierdie studie voor of kliënte gedwing word om inspuitbare middels te gebruik nie, maar dat hulle tog 'n keuse het.

Die meerderheid van die respondente, naamlik 88,0%, het aangedui dat hulle die spesifieke klinieke weer sal besoek, 30,0% was *onseker*, 4,0% het *nee* geantwoord en 4,0% se reaksie is *onbekend* (item 3.7). Kliënte is dus tevrede met die diens wat gelewer word. Die drie

persone wat redes verstrek het waarom hulle nie die betrokke kliniek weer sal besoek nie, is uitsonderlike gevalle wat nie met alle kliënte vergelyk kan word nie. Elke probleem kan individueel hanteer word.

5.4 TOEPASSING – KING SE DOELWITBEREIKINGSTEORIE

King het volgens George (1990:201) (kyk hoofstuk 1) agt voorspellende posisies in haar doelwitbereikingsteorie. Hierdie agt posisies sal as opsomming gebruik word, soos toegepas op die uitkoms van hierdie studie.

- Eerstens, as daar perseptuele akkuraatheid in huidige verpleegkundige-kliënt-interaksies is, sal transaksies plaasvind. Hierdie studie het getoon dat die kliënte tevrede is met die dienste sowel die houding van die verpleegkundiges wat as positief beskou was (figuur 4.8 (bladsy 56) en tabelle 4.2A en 4.2B (bladsy 54)). Goeie verpleegkundige-kliënte-interaksie lei tot tevredenheid met die diens en volgehoue kontrasepsiegebruik.
- Tweedens, as verpleegkundiges en kliënte transaksies aangaan, sal doelwitte bereik word. Kliënte het 'n vertrouenshouding met die verpleegkundige. Dus ontstaan daar 'n wedersydse respons en die kliënt gebruik kontrasepsie, die kliënt se doel word bereik en die verpleegkundige slaag ook in haar/sy doel om die nodige inligting oor te dra.
- Derdens, as doelwitte bereik word, sal tevredenheid volg. Kliënte besoek die onderskeie klinieke en is tevrede met die diens. In hierdie studie het 88,0% van die respondente aangedui dat hulle weer die klinieke sal besoek (item 3.7).
- Vierdens, as doelwitte bereik word, sal effektiewe verpleegsorg plaasvind. Hierdie studie het net op die persepsie van die ongetroude kliënt gekonsentreer en het nie die persepsie van die verpleegkundige ingesluit nie. Die studie het wel getoon dat die ongetroude kliënt tevrede is met die diens (tabelle 4.2A en 4.2B (bladsy 54) en item 3.7).

- Vyfdens, as transaksies aangeaan word in verpleegkundige-kliënt-verhoudings, sal groei en ontwikkeling plaasvind. Ongetroude kliënte het aangedui dat hulle tevrede is met die diens (transaksies is aangeaan) (figuur 4.8) (bladsy 56). Hulle het meer inligting gekry oor byvoorbeeld kontraseptiewe metodes, sekere besluite is geneem en groei en ontwikkeling kan plaasvind, aangesien hulle in 'n spesifieke ontwikkelingsfase is (figuur 4.7) (bladsy 55).
- Sedsens, as rolverwagtinge en roloptrede soos deur die verpleegkundige gesien en kliënt kongruent is, sal transaksies plaasvind. Uit die studie kan afgelei word dat rolle duidelik verstaan word omdat 58,3% van die respondente nie 'n probleem gehad het met die verpleegkundiges se houding nie (tabelle 4.2A en 4.2B) (bladsy 54).
- In die sewende plek, as rolkonflik ondervind word by die verpleegkundige of die kliënt of albei, sal daar stres in verpleegkundige-kliënt-verhoudings voorkom. Die respondente wat probleme gehad het, het duidelik getoon dat hulle nie weer die diens sal besoek nie (drie persone), dit kan lei tot 'n staking van kontrasepsiegebruik wat 'n onbeplande swangerskap tot gevolg kan hê en daar kan afgelei word dat die kliënt 'n ander diens kan besoek (item 3.7).
- Laastens, as verpleegkundiges met spesiale kennis en vaardighede toepaslike inligting aan kliënte oordra, sal gesamentlike bereiking van doelwit en doelstelling plaasvind. Dit is belangrik dat verpleegkundiges die regte opleiding kry om 'n reprodktiewe-gesondheidsdiens te lewer, sodat daar gesamentlike doelwitbereiking kan plaasvind. Verpleegkundiges in hierdie dienste voldoen aan die vereistes en daarom sal 88,0% van die kliënte/respondente weer hierdie dienste besoek (item 3.7).

Uit hierdie studie is dit duidelik dat die houding van die verpleegkundige nie die ongetroude kliënt se keuse en volgehoue gebruik van kontrasepsie beïnvloed het nie, omdat die respondente se persepsie van die verpleegkundige positief was en die verpleegkundiges aan die ongetroude kliënt se verwagtings voldoen het.

5.5 AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING

- Kwalitatiewe navorsingsmetodologie kan toegepas word om 'n dieptestudie te doen.
- Hierdie studie kan dien as 'n loodsstudie vir verdere navorsing.
- Verdere navorsing moet gedoen word oor die redes vir die swak kliniekbywoning.
- 'n Studie wat al die reprodktiewegesondheidsdienste insluit sal 'n beter oorsig gee van die kliënt se persepsie van die diens. Daar kan dan 'n vergelyking tussen die dienste getref word ten opsigte van byvoorbeeld personeelindiensopleiding.

5.5.1 Aanbevelings vir die verpleegpraktyk

- Voorligting aan kliënte en die verskaffing van korrekte inligting oor reprodktiewe gesondheid is belangrik.
- Inligting oor die metodes wat beskikbaar is, voor- en nadele, meganisme, kontra-indikasies, nuwe-effekte en die gebruik van die metodes moet aan kliënte gegee word, sodat 'n ingeligte besluit geneem kan word.
- Algemene voorligting oor reprodktiewe gesondheid is ook noodsaaklik.
- Voorligting oor seksueel oordraagbare siektes en MIV/Vigs is belangrik, sowel as die beklemtoning van kondoomgebruik.
- Verpleegkundiges moet meer houdingsbewuste sorg lewer, gevolglik moet persoonlike houdings en seksuele oortuigings ondersoek word sodat kliënte nie die gevolge dra van verpleegkundiges se persoonlike oortuigings nie.
- Personeel moet opleiding kry oor onderwerpe soos uiteengesit in paragrawe 2.2 en 2.3 in hoofstuk 2. Jaarlikse opknappingswerkswinkels en motivering vir voortgesette persoonlike ontwikkeling kan in hierdie behoefte voorsien.
- Kliënte moet ook voldoende inligting ontvang oor hulle regte sodat enige wanpraktyke geïdentifiseer en uit die weg geruim word.
- Verpleegkundiges moet aktief luister na kliënte se behoeftes, tyd is beperk en personeel min, maar belangrike probleme kan so opgelos word.

5.5.2 Aanbevelings vir gesondheidsonderrig

- Daar moet 'n algemene bewustheid by jongmense gekweek word ten opsigte van veilige seks en kontrasepsiegebruik, aangesien die getalle by die klinieke in hierdie studie baie laag is. Dit kan gedoen word deur programme by verskillende skole aan te bied en ook die ouers te betrek.
- Veilige seks en kondoomgebruik moet beklemtoon word.
- Kliënte moet hul regte ken.
- Die voordele van kontrasepsiegebruik moet bekend wees by kliënte.
- Voorligting aan kliënte en die verskaffing van korrekte inligting oor reproductiewe gesondheid is belangrik. Kliënte moet inligting kry oor al die beskikbare metodes, voor- en nadele, meganisme, kontra-indikasies, nuwe-effekte en die gebruik van die metodes sodat 'n ingeligte besluit geneem kan word.
- Die adolescent/kliënt se persepsie van vyf verskillende klinieke se verpleegkundiges se houding is nie voldoende nie, daar moet nog navorsing gedoen word oor ander dienste wat reproductiewegesondheidsorg aanbied.
- Dit is egter duidelik dat die reproductiewegesondheidsdienste van die Wes-Kaapse Provinsiale Administrasie 'n goeie diens lewer en dat kliënte tevrede is met die verpleegkundige se houding. Die belangrikste faktor in die lewering van 'n kliëntgesentreerde omvattende reproductiewegesondheidsdiens is personeelopleiding en die motivering van voortgesette persoonlike ontwikkeling. Die kliënte moet ook voldoende inligting ontvang oor hul regte sodat enige wanpraktyke geïdentifiseer en uitgeskakel kan word.

Tabel 5.1: Verband tussen die navorsingsvrae, gevolgtrekkings en aanbevelings

Doelwitte en navorsingsvrae	Gevolgtrekkings	Aanbevelings
Bestaan hierdie negatiewe houding van die verpleegkundiges teenoor die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropol werklik?	Nee, die meerderheid van die kliënte het 'n positiewe houding ervaar van die verpleegkundige (tabelle 4.2A en 4.2B) (bladsy 54).	Verpleegkundiges moet persoonlike houdings en seksuele oortuigings ondersoek en meer houdingsbewuste sorg lewer.
Watter optrede van die verpleegkundige beleef die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropol as negatief?	Die verpleegkundige is te haastig om na jou behoeftes te luister.	Verpleegkundiges moet in hul besige roetine tog tyd maak vir kliënte en aktief luister.
Hoe beïnvloed die verpleegkundige se houding die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropol se keuse en volgehoue toepassing van kontraseptiewe metodes?	Die houding van die verpleegkundige het nie 'n invloed op die keuse en volgehoue toepassing van kontraseptiewe metodes nie (item 3.7).	Kliënte moet meer inligting ontvang oor hul regte en die voordele van kontrasepsiegebruik.
Voorsien die verpleegkundige die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropol van die nodige inligting sodat die kliënt ingeligte besluite kan neem?	Ja, sien figuur 4.7 (bladsy 55). Kliënte is tevrede met die inligting.	Meer inligting oor kontrasepsie is belangrik. Meer inligting oor seksueel oordraagbare siektes, MIV/Vigs. Meer inligting oor veilige seks en kondoomgebruik.
Wat is die behoeftes van die ongetroude kliënt in die Kaapse Metropol ten opsigte van reproduktiewe gesondheid?	Meer inligting word verlang oor inspuitbare kontrasepsie gevolg deur seksueel oordraagbare siektes, orale kontrasepsie, natuurlike metodes, kondome, intra-uteriene toestelle (figuur 4.9) (bladsy 58).	Gesondheidsvoorligting oor alle beskikbare metodes aan kliënte wat vir die eerste keer kontrasepsie gebruik.

5.6 SLOT

Uit hierdie studie kan afgelei word dat die kliënte wat die klinieke in hierdie studie gebruik, tevrede is met die diens wat gelewer word asook met die houdings van die verpleegkundiges.

BIBLIOGRAFIE

- Allen L & Sandrock, JW. 1993. *Psychology: the contexts of behavior*. Iowa: WCB Britain & Benchmark.
- Bachmann, Mtwazi, L & Barron, P. 1996. Quality of care in family planning clinics in a South African peri-urban settlement. *CHASA Journal of Comprehensive Health* 7(1):34-46.
- Beake, L, Zimbizi, D & Stevens, M. 1996. From girlhood to womanhood, in *The South African Women's Health book*, edited by Goosen, M & Klugman, B. Cape Town: Oxford University Press.
- Blum, RWM & Bearinger, LH. 1990. Knowledge and attitudes of health care professionals toward adolescent health care. *Journal of Adolescent Health Care* 11(4):289-294.
- Brink, H. 1996. *Fundamentals of research methodology for health care professionals*. Cape Town: Juta.
- Burns, N & Grove, SK. 1993. *The practice of nursing research: conduct, critique and utilization*. 2nd edition. Philadelphia: WB Saunders.
- Cresswell, JW. 1994. *Research design: qualitative and quantitative approaches*. London: Sage.
- Departement van Gesondheid en Welsyn. KPA. 1988. Ongepubliseerde notas:1-2.
- Department of Health. 1988. *Statistical notes*:6.
- Engel, J. 1996. *The complete South African health guide*. Halfway House: Southern.

Eh, H. 1998. Exploring sexuality and sexual health in nursing. *Professional Nurse, the Leading Update for Clinical Nurses* 14(1):15-17.

Garbers, JG (red). 1996. *Doeltreffende geesteswetenskaplike navorsing*. Pretoria: JL Van Schaik Akademies.

George, JB. 1990. *Nursing theories: the base for professional nursing practice*. 3rd edition. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall International.

Hanna, KM. 1997. An oral contraceptive perception scale for female adolescents. *Western Journal of Nursing Research* 19(4):519-759.

Harbin, RE. 1995. Female adolescent contraception. *Paediatric Nursing* 21(3):221-226.

Hatcher, RA, Ward, R, Blackburn, R, Geller, JS & Shelton, JD. 1998. *The essentials of contraceptive technology: a handbook for clinic staff*. Baltimore: John Hopkins Population Information Program.

Hayler, M. 1996. Is NN-judgemental care possible in the context of nurses' attitudes to patients' sexuality? *Journal of Advanced Nursing* 24(4):662-666.

Lewis, S & Bor, R. 1994. Nurses' knowledge of and attitudes towards sexuality and the relationships of these with nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 20(1):251-259.

Liden, J. 1999. Help young people make healthy choices in their sexual and reproductive lives. *Denosa Nursing Update* 23(4):16.

Little, L. 1997. Teenage health education: a public health approach. *Nursing Standard* 11(49):43-46.

Louw, DH. 1996. *Menslike ontwikkeling*. 2de uitgawe. Kaapstad: Kagiso Tersiër.

MacKean, AG. 1988. *Human life*. London: John Murray.

Mahomed, K & Masana, D. 1991. Adolescent pregnancy: a prospective survey of contraceptive knowledge and reproductive behavior. *Central African Journal of Medicine* 37(10):317.

Mansen, RB, Jackson, CP, & Livingston, M. 1996. Having a future: sexual decision-making in early adolescence. *Journal of Paediatric Nursing* 11(3):183-188.

Mouton, J. 1996. *Understanding social research*. Pretoria: JL Van Schaik Academic.

Mouton, J & Marais, HC. 1990. *Basic concepts in the methodology of the social sciences*. Pretoria: Human Sciences Research Council.

Palmer, H. 1998. Exploring sexuality and sexual health in nursing. *Professional Nurse* 14(1):15-17.

Pera, SA & Van Tonder S. 1996. *Ethics in nursing practice*. Cape Town: Juta.

Planned parenthood. sd. Ongepubliseerde notas. Observatory: Kaapstad.

Polit, DF & Hungler, BP 1995. *Nursing research: principles and methods*. Philadelphia: Lippincott.

Provinsiale Administrasie Wes-Kaapstreek. 1995. Streekomsendbrief No 106. Hersiene benadering ten opsigte van seksuele- en reprodktiewegesondheidsdienste.

Rawlins, RP, Williams, SR & Beck, CK. 1993. *Mental health psychiatric nursing: a holistic life-cycle approach*. 3rd edition. St Louis: Mosby.

- Smart, J. 1996. Addressing the health needs of teenagers with a drop-in clinic. *Nursing Standard* 17(10):43-45
- South Africa. 1997. *White Paper for the transformation of the health system in South Africa* 382(17910). Pretoria: Government Printer.
- Suid-Afrika. 1996. *Wet op keuse oor die beëindiging van swangerskap*. No 92 van 1996. Pretoria: Staatsdrukker.
- The nurse's role in creating "youth friendly" health services. 1997. *International Nursing Review* 44(3):73-74.
- The Shorter Oxford English Dictionary on historical principles*. Volume 1. 1986. Oxford: Clarendon.
- Theron, F & Grobler, CJF. 1992. *Kontrasepsie: teorie en praktyk*. Goodwood: Nasionale Boekdrukkery.
- Twinn, T. 1997. Methodological issues in the evaluation of the quality of public health nursing: a case study of maternal and child health centres in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing* 25:753-780.
- Verklarende handwoordeboek van die Afrikaanse taal*. 1994. 2de uitgawe. Johannesburg: Perskor.
- WHO. 1989. *The reproductive health of adolescents: a strategy for action*. A joint WHO-UNFPA-UNICEF statement. Geneva.
- Wöcke, A. 1998. Patients' rights in Denmark protected by legislation. *Hospersa: Nursing Today* 4(98):28.

Woordeboek van Afrikaanse Geneeskundeterme. 1979. Universiteit van Stellenbosch:
Nasou.

Bylae 1

Questionnaire

Questionnaire

Bylae 1

I am an Unisa student doing my Master's degree. This is part of my research.

Objective of the study

An investigation into contraceptive methods.

All information will be treated as strictly confidential. Participation in this study is voluntary. In no way will this questionnaire be linked to your name.

Instructions:

Please answer all the questions. Answer each question objectively, as it applies to your situation.

Kindly respond to the following questions by ticking (X) the appropriate numbered circle.

		FOR OFFICE USE ONLY
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-3
Section 1		
1.1	Age in years	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4-5
1.2	Married (1)	<input type="checkbox"/> 6
	Unmarried (2)	

FOR OFFICE USE ONLY

1.3 How many times have you been to this family planning clinic?

First ①

Second ②

More than twice ③

7

1.4 Have you used a contraceptive method before you attended this clinic today?

Yes ①

No ②

8

1.5 If your answer was *YES* to the previous question, where did you obtain the contraceptive method?

Private doctor ①

Chemist ②

Clinic ③

Other, please specify

9

10

1.6 Did any of the following persons advise you to use a contraceptive method?

Clinic personnel Yes ① No ②

Self Yes ① No ②

Mother Yes ① No ②

Friends Yes ① No ②

Partner/husband Yes ① No ②

Teachers Yes ① No ②

Other, please specify

11

12

13

14

15

16

17

FOR OFFICE USE ONLY

1.7 Are there any of the following persons who would disapprove of your using a contraceptive method?

- | | | | | | |
|-----------------------------|-----|---|----|---|-----------------------------|
| Clinic personnel | Yes | ① | No | ② | <input type="checkbox"/> 18 |
| Self | Yes | ① | No | ② | <input type="checkbox"/> 19 |
| Mother | Yes | ① | No | ② | <input type="checkbox"/> 20 |
| Friends | Yes | ① | No | ② | <input type="checkbox"/> 21 |
| Partner/husband | Yes | ① | No | ② | <input type="checkbox"/> 22 |
| Teachers | Yes | ① | No | ② | <input type="checkbox"/> 23 |
| Other, please specify | | | | | <input type="checkbox"/> 24 |

1.8 Why did you attend this family planning clinic today?

- | | | | | | |
|--------------------------------|-----|---|----|---|-----------------------------|
| I do not want to fall pregnant | Yes | ① | No | ② | <input type="checkbox"/> 25 |
| I want to space my family | Yes | ① | No | ② | <input type="checkbox"/> 26 |
| Other, please specify | | | | | <input type="checkbox"/> 27 |

Section 2

Please read through each statement carefully before giving your opinion. Indicate the extent to which you agree or disagree with each statement by marking only one response.

2.1 Nurses at the clinic give adequate information on the different available contraceptive methods.

- | | | |
|-------------------|---|-----------------------------|
| Strongly agree | ① | <input type="checkbox"/> 28 |
| Agree | ② | |
| Not sure | ③ | |
| Disagree | ④ | |
| Strongly disagree | ⑤ | |

		FOR OFFICE USE ONLY
<p>2.2 Nurses are too hurried to listen to your needs.</p> <p>Strongly agree ①</p> <p>Agree ②</p> <p>Not sure ③</p> <p>Disagree ④</p> <p>Strongly disagree ⑤</p>		<input type="checkbox"/> 29
<p>2.3 Nurses try to win your trust.</p> <p>Strongly agree ①</p> <p>Agree ②</p> <p>Not sure ③</p> <p>Disagree ④</p> <p>Strongly disagree ⑤</p>		<input type="checkbox"/> 30
<p>2.4 Nurses make you feel guilty about being sexually active.</p> <p>Strongly agree ①</p> <p>Agree ②</p> <p>Not sure ③</p> <p>Disagree ④</p> <p>Strongly disagree ⑤</p>		<input type="checkbox"/> 31
<p>2.5 Nurses do not allow you to make choices.</p> <p>Strongly agree ①</p> <p>Agree ②</p> <p>Disagree ③</p> <p>Strongly disagree ④</p> <p>Not sure ⑤</p>		<input type="checkbox"/> 32

		FOR OFFICE USE ONLY
<p>2.6 Nurses do not listen to your problems.</p> <p>Strongly agree ①</p> <p>Agree ②</p> <p>Not sure ③</p> <p>Disagree ④</p> <p>Strongly disagree ⑤</p>		<input type="checkbox"/> 33
<p>2.7 Nurses allow you to change your contraceptive method.</p> <p>Strongly agree ①</p> <p>Agree ②</p> <p>Not sure ③</p> <p>Disagree ④</p> <p>Strongly disagree ⑤</p>		<input type="checkbox"/> 34
<p>2.8 Nurses communicate in an understandable way.</p> <p>Strongly agree ①</p> <p>Agree ②</p> <p>Not sure ③</p> <p>Disagree ④</p> <p>Strongly disagree ⑤</p>		<input type="checkbox"/> 35
<p>2.9 The nurses are unfriendly.</p> <p>Strongly agree ①</p> <p>Agree ②</p> <p>Not sure ③</p> <p>Disagree ④</p> <p>Strongly disagree ⑤</p>		<input type="checkbox"/> 36

		FOR OFFICE USE ONLY
<p>2.10 The nurses are helpful.</p> <p>Strongly agree ①</p> <p>Agree ②</p> <p>Not sure ③</p> <p>Disagree ④</p> <p>Strongly disagree ⑤</p>		<input type="checkbox"/> 37
<p>2.11 The nurses are judgmental.</p> <p>Strongly agree ①</p> <p>Agree ②</p> <p>Not sure ③</p> <p>Disagree ④</p> <p>Strongly disagree ⑤</p>		<input type="checkbox"/> 38
<p>2.12 The nurses are aggressive.</p> <p>Strongly agree ①</p> <p>Agree ②</p> <p>Not sure ③</p> <p>Disagree ④</p> <p>Strongly disagree ⑤</p>		<input type="checkbox"/> 39
<p>2.13 The nurses are irritated.</p> <p>Strongly agree ①</p> <p>Agree ②</p> <p>Disagree ③</p> <p>Strongly disagree ④</p> <p>Not sure ⑤</p>		<input type="checkbox"/> 40

		FOR OFFICE USE ONLY
2.14	The nurses are competent. Strongly agree ① Agree ② Disagree ③ Strongly disagree ④ Not sure ⑤	<input type="checkbox"/> 41
2.15	Nurses always try to understand you. Strongly agree ① Agree ② Disagree ③ Strongly disagree ④ Not sure ⑤	<input type="checkbox"/> 42
Section 3		
3.1	Are there adequate pamphlets and information available at the clinic? Yes ① Uncertain ② No ③	<input type="checkbox"/> 43
3.2	Are the pamphlets and information understandable? Yes ① Uncertain ② No ③	<input type="checkbox"/> 44

		FOR OFFICE USE ONLY
<p>3.3 Does the day on which the clinic function, suit you?</p> <p>Yes ①</p> <p>Uncertain ②</p> <p>No ③</p>		<input type="checkbox"/> 45
<p>3.4 Does the time on which the clinic function, suit you?</p> <p>Yes ①</p> <p>Uncertain ②</p> <p>No ③</p>		<input type="checkbox"/> 46
<p>3.5 Is the waiting period at the clinic too long?</p> <p>Yes ①</p> <p>Uncertain ②</p> <p>No ③</p>		<input type="checkbox"/> 47
<p>3.6 Would you like more information on</p> <p>Contraceptive pills Yes ① No ②</p> <p>Contraceptive injections Yes ① No ②</p> <p>Intra-uterine devices Yes ① No ②</p> <p>Condoms Yes ① No ②</p> <p>Natural methods Yes ① No ②</p> <p>Sexually transmitted diseases Yes ① No ②</p> <p>Other, please specify</p>		<input type="checkbox"/> 48 <input type="checkbox"/> 49 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 51 <input type="checkbox"/> 52 <input type="checkbox"/> 53 <input type="checkbox"/> 54

FOR OFFICE USE ONLY

3.7 Will you use the same clinic next time?

Yes ①

Uncertain ②

No ③

55

If not, why not?

Please give your honest opinion

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Thank you for participating in this study.

For office use only

56-57

Bylae 2

Toestemmingsbrief van die Senior Mediese Superintendent van die Gemeenskapsgesondheidsdienste- Organisasie

Peperboomsingel 23
Vredeloof
BRACKENFELL
7560
31 August 1998
Tel: 082 9276799

The Medical Superintendent
Community Health
Services Organisation
Private Bag X7
WOODSTOCK
7915

Dear Dr Michaels

RE: RESEARCH STUDY

I would like to request your permission to conduct a research study. The title of the study is : "*Die effek van die adolessent/verpleegkundige verhoudings op adolessente se keuse en volgehoue gebruik van kontraseptiewe metodes*" at the following clinics: Cape Town Station, Queen Victoria, Sea Point, Langa, Werdmüller, Nyanga Junction, Volksentrum, Mitchells Plain, Ulunto

I am a lecturer at Nico Malan Nursing College, but it is in my capacity as a M.Cur Unisa student that I want to conduct this study and am also attaching a form of proof of registration as a student at Unisa.

A copy of the research would be made available to the facility.

Yours sincerely

.....
MRS A. TRUTER

Bylae 3

Ses stappe van “Gather”

G**A****T****H****E****R****Greet Clients**

- As soon as you meet clients, give them your full attention.
- Be polite: greet them, introduce yourself, and offer them seats.
- Ask how you can help.
- Tell clients that you will not tell others what they say.
- In clinics explain what will happen during the visit. Describe physical examinations and laboratory tests, if any.
- Conduct counselling where not one else can hear.

The Elements of Counselling

Counselling about family planning has six elements.

You can remember them with the English word GATHER. or you can make other words in other languages to help you remember.

Counselling should suit the client.

Not all clients need to be counselled in this order. Not all clients need all these elements. Some will need an element repeated.

Change how you counsel to fit the client's needs.

Ask Clients About Themselves

- Help clients talk about their needs, wants, and any doubts, concerns, or questions they have about family planning.
- If the client is new, obtain a history. Using the standard checklist or form, write down the client's:
 - (1) age
 - (2) marital status
 - (3) number of pregnancies
 - (4) number of births
 - (5) number of living children
 - (6) family planning use now and in the past
 - (7) basic medical information
- Explain that you are asking for this information to help them choose the best family planning method. Keep questions simple and brief. Look at your clients as you speak.
- Many people do not know the names of diseases or medical conditions. Ask clients about each part of the body, from the head to the feet. This will help them remember and tell you about conditions.
- If clients are not new, ask them if anything has changed since the last visit.

Tell Clients About Family Planning Methods

All clients need to know about the available family planning methods. How much they need to know depends on which methods interest them and on what they already know.

- Tell your new clients which methods are available and where.
- Ask your clients which methods interest them.
- Ask your clients what they know about the methods that interest them. (You may learn that a client has wrong information. If it is important, gently correct the mistake).
- Briefly describe each method that the client wants to hear about. Talk about:
 - (1) how it works
 - (2) advantages and benefits
 - (3) disadvantages and possible side effects

Help Clients Choose a Method

Help each client match family plans, needs, and preferences with a family planning method. Listening and questioning are important here.

Ask clients if there is a method they would like to use. Some will now what they want. Others will need help thinking about the choices.

- To help clients choose, ask them about their plans and their family situations. If the client is uncertain about the future, start with the present. What is the client's family situation now?
- Ask clients what their sexual partner wants. What method would he or she like to use?
- Ask clients if there is anything they do not understand. Repeat information when necessary.
- Some methods are not safe for some clients. When a method is not safe, tell the client and explain clearly. Then help the client choose another method.
- Check whether the client has made a clear decision. Specifically ask, "What method have you decided to use?"

Explain How to Use a Method

After the client has chosen a method:

- Give her or him supplies, if appropriate.
- If the method cannot be given immediately, tell the client how, when, and where it will be provided.
- For some methods, such as voluntary sterilization, the client may have to sign a consent form. The form says that the client wants the method, has been given information about it, and understands the information. Help the client understand the consent form.
- Explain how to use the method.
- Ask the client to repeat the instructions. Listen carefully to make sure she or he remembers and understands.
- Describe any possibility side effects and warning signs. Clearly tell the client what to do if they occur.
- Ask the client to repeat this information.
- If possible, give the client printed material about the methods to take home.
- Tell the client when to come back for a follow-up visit.
- Tell the client to come back sooner if she or he wishes or if side effects or warning signs occur.

Return for Follow-Up

At the follow-up visit:

- Ask the client if she or he is still using the method.
- If yes, ask the client if she or he has any problems with the method.
- Ask if the client is having any side effects, mentioning them one at a time.
- If so, find out how severe they are. Reassure clients with minor side effects that they are not dangerous. Suggest what they can do to relieve them. If side effects are severe, refer for treatment.
- Ask how the client is using the method. Check to see that it is being used correctly.
- Ask if the client has any questions.

If a client wants to try another method:

Tell the client about other methods again and help the client to choose another. Remember - changing methods is not bad. It is normal. No one really can decide on a method without trying it. Also, a person's situation can change. Then another method may be better.

If a client wants to have a child, help her to stop her method. Refer her to have her method removed, if necessary. Prenatal care is important. Tell your client where to go for prenatal care when she becomes pregnant.

Bylae 4

Rights of the client

Rights of the client

Bylae 4

Every family planning client has the right to:

1 Information

To learn about the benefits and availability of family planning

2 Access

To obtain services regardless of sex, creed, color, marital status or location

3 Choice

To decide freely whether to practice family planning and which method to choose

4 Safety

To be able to practice safe and effective family planning

5 Privacy

To have a private environment during counselling or services

6 Confidentiality

To be assured that any personal information will remain confidential

7 Dignity

To be treated with courtesy, consideration and attentiveness

8 Comfort

To feel comfortable when receiving services

9 Continuity

To receive contraceptive services and supplies for as long as needed

10 Opinion

To express views on the services offered