

DIE ONTWIKKELING EN DOELTREFFENDHEID

VAN 'N GESINSBEPLANNINGSKLINIEK.

'N SOSIOLOGIESE GEVALLESTUDIE.

DIE ONTWIKKELING EN DOELTREFFENDHEID VAN

'N GESINSBEPLANNINGSKLINIEK. 'N SOSIOLOGIESE GEVALLESTUDIE.

OOCKERT CORNELIS KRUGER, Honns. B.A.

Verhandeling ingedien ter gedeeltelike
nakoming van die vereistes vir die
graad Magister Artium in die Departement
Sosiologie en Kriminologie aan die
Potchefstroomse Universiteit vir
Christelike Hoër Onderwys.

Studieleier: Dr. J.E. Kruger

Klerksdorp
September 1978.

DANKBETUIGING

Dit is vir my 'n behoefte om hiermee my opregte dank en waardering te betuig teenoor:

My studieleier, dr . J.E. Kruger, Senior Lektor aan die P.U. vir C.H.O., wat my vanaf die aanvanklike beplanningstadium tot en met die finale vorm waarin hierdie studie vergestaltung gevind het, met besondere insig, glasheldere, bekwame en streng wetenskaplike leiding en daadwerklike hulp en raad bygestaan het en my met entoesiasme regdeur my studietydperk vervul het. Dit was vir my werklik 'n belewenis om die studie met u mee te kon maak het.

My eggenote, Elsa, vir haar voortdurende aanmoediging, geduld, stilswyende opofferinge en meelewende belangstelling in my studies deur die jare heen. Sonder haar sou hierdie verhandeling beslis nie die lig gesien het nie.

Ook aan ons twee kinders Riëtta en Okkie vir hul deurlopende belangstelling en aanmoediging.

My personeel wat van hul vrye tyd opgeoffer het om my met die empiriese deel behulpzaam te wees, met spesiale dank aan mnr. H.C. Strydom.

Mew . M.Y. de Bruin en M.J.W. Bouwer vir die bekwame wyse waarop die tikwerk gedoen is, asook vir die hulp van mev. E.A. Fourie.

Die Allerhoogste aan wie in die finale instansie alle dank en eer toekom vir gesondheid, kragte en geleenthede ter voltooiing van hierdie studie my gegun.

Opgedra aan Elsa

INHOUD

HOOFSTUK 1

INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING

1. Inleiding 1
2. Keuse van die onderwerp en sosiologiese aard van die vraagstuk 3
 - 2.1 Keuse van die onderwerp 3
 - 2.2 Die sosiologiese aard van die probleem 4
3. Doel van die ondersoek en afbakening van die studieterrein 6
 - 3.1 Doel 6
 - 3.2 Studieterrein van die gesinsosiologie 6
4. Metode van ondersoek en hoofstuk-indeling 9
5. Die empiriese ondersoek 10
 - 5.1 Ou- en nuwe aanvaarders 11
 - 5.2 Ouderdomskategorieë van vroue 11
 - 5.3 Huwelikstaat van vroue 12
 - 5.4 Taalgroepe 12
 - 5.5 Kerkverband 12
 - 5.6 Burgerskap 13
 - 5.7 Beroepskategorieë 13
 - 5.8 Standerd geslaag 13
 - 5.9 Na-skoolse opleiding 13
 - 5.10 Inkomste van broodwinner van betrokke gesin 14
 - 5.11 Huidige gesinsgrootte van betrokke gesinne 14
6. Omskrywing van enkele terme 15
7. Enkele probleme tydens ondersoek ervaar 21

HOOFSTUK 2

HISTORIESE OORSIG OOR GESINSBEPLANNING EN GESINSBEPLANNINGSDIENSTE

1. Inleiding 24
2. Tydperke 26

2.1	Antieke tyd	26
2.2	Middeleeue	27
2.3	Moderne tyd	31
2.4	Resente situasie	38
3.	Verwagte toekomstige situasie	46
4.	Samevatting	49

HOOFSTUK 3

GESINSBEPLANNIG EN GESINSBEPLANNINGSDIENSTE IN SUID-AFRIKA, MET BESONDERE VERWYSING NA DIE KLERKSDORPSE GESINSBEPLANNINGS- KLINIEK VIR BLANKES

1.	Inleiding	52
2.	Gesinsbeplanning en gesinsbeplanningsdienste in Suid-Afrika	53
2.1	Nie-georganiseerde pogings	53
2.2	Georganiseerde pogings	54
2.3	Nasionale gesinsbeplanningsprogram	57
2.4	Organisasie en funksionering van gesinsbeplanningsdienste	59
2.5	Resente situasie	61
3.	Klerksdorpse Gesinsbeplanningskliniek vir blankes	68
3.1	Ontstaan en ontwikkeling	68
3.2	Tydperk 1965 tot 1969	69
3.3	Tydperk 1970 to 1976	71
3.4	Uitgangspunt	74
3.5	Voorligting	74
3.6	Huidige opset	76
3.7	Geboortesyfer	79
4.	Samevatting	83

HOOFSTUK 4

ASPEKTE VAN DIE ONTWIKKELING VAN DIE GESINSLEWE MET BESONDERE VERWYSING NA SUID-AFRIKA

1.	Inleiding	85
----	-----------	----

2.	Algemene variasies in huweliks-en gesinstipes	85
2.1	Ooreenkomstig afkoms	86
2.2	Ooreenkomstig lokaliteit van woning	86
2.3	Ooreenkomstig gesag	86
2.4	Ooreenkomstig huweliksamesstelling	89
3.	Opvattinge ten opsigte van die "oorspronklike" huweliks- en gesins- vorm	94
3.1	Evolusionistiese teorieë	95
3.2	Schmidt	102
3.3	Mac Iver & Page	103
3.4	Die Christelike opvatting	104
4.	Die patriargale gesin van Suid-Afrika	106
4.1	Leefwyse	106
4.2	Konservatisme	107
4.3	Die rol van godsdiens in die gesin	107
4.4	Die rol van die vader	111
4.5	Die rol van die moeder	111
4.6	Die gesagstruktuur	112
4.7	Huwelikskeuse	115
4.8	Jeugdige huwelike en die uitwerking daarvan op die geboortesfer	115
4.9	Ingesteldheid ten opsigte van gesinsbeplanning	116
5.	Samevatting	117

HOOFSTUK 5

DIE MODERNE NUKLEÛRE GESIN VAN SUID-AFRIKA

1.	Inleiding	119
2.	Die verval van die patriargale gesin	120
2.1	Industriële revolusie	120
2.2	Die Suid-Afrikaanse situasie	121
3.	Geslagsrolle in die moderne gesin	127

4.	Funksies van die moderne gesin	137
4.1	Biologiese reproduksie	138
4.2	Statusbepaling	138
4.3	Biologiese instandhouding van die individu	139
4.4	Sosialiseringsfunksie	140
4.5	Die beskermingsfunksie	143
4.6	Die politieke sisteem	143
4.7	Godsdiens	144
5.	Die veranderende rol van die gesin in vervulling van sy funksies	144
6.	Knelpunte van die moderne gesin	146
6.1	Ekonomiese onsekuriteit	146
6.2	Die dinamika van die nukleêre gesin	147
6.3	Verhoudingsprobleme	148
6.4	Die emosionalisering van die gesin	148
6.5	Polarisering van verhoudinge	149
6.6	Die ouer-kind-verhouding	149
6.7	Diversiteit na buite	150
6.8	'n Toename in gesinsdisorganisasie en 'n hoër egskeidingsyfer	150
6.9	Gelykstelling van die geslagte	152
6.10	Onderlinge aanvulling van geslagsrolle	154
7.	Knelpunte van die moderne gesin as funksionele probleme	154
7.1	Patroonhandhawing en spanningsbeheer	155
7.2	Doelbereiking	156
7.3	Adaptasie	157
7.4	Integrasie	158
8.	Die uitwerking van gesinsbeplanning op die moderne gesin	159
8.1	Die ouer-kind-verhouding	160
8.2	Kinderloosheid	164
8.3	Voordele van klein gesinne	164
9.	Samevatting	165

HOOFSTUK 6

DIE GESINDHEID VAN RESPONDENTE MET BETREKKING TOT BEPAALDE ASPEKTE VAN GESINSBEPLANNING

1. Inleiding 166
2. Fertiliteit 167
 - 2.1 Respondente ten gunste van gesinsbeplanning aldan nie 167
 - 2.2 Gesinsbeplanning deur wetgewing verpligtend gemaak te word 173
 - 2.3 Stadium waarop voorligting behoort te geskied 176
 - 2.4 Vernaamste rede vir negatiewe gesindheid t.o.v gesinsbeplanning onder blankes 178
 - 2.5 Vernaamste rede waarom respondente ten gunste van gesinsbeplanning onder blankes is 181
 - 2.6 Ideale gesinsgrootte 187
 - 2.7 Ideale ouderdomsverskil tussen kinders 193
 - 2.8 Kinders van die ander geslag 197
3. Samevatting 198

HOOFSTUK 7

EMPIRIESE GEGEWENS TEN OPSIGTE VAN DIE GESINSBEPLANNINGSKLINIEK EN KLINIEKDIENTE

1. Inleiding 203
2. Response ten opsigte van doeltreffendheid van kliniek 203
 - 2.1 Gesondheidstoestande van respondente 204
 - 2.2 Tydperk wat van kliniekdiens gebruik gemaak word 207
 - 2.3 Tydperk getroud voordat eerste kind gebore is 209
 - 2.4 Tydperk getroud voordat tweede kind gebore is 211
 - 2.5 Aantal kinders na eerste kliniekbesoek verwek 215
 - 2.6 Tevredenheid met die huidige kliniekdiens 216
 - 2.7 Ander aspekte van die kliniekdiens 229
3. Konklusie 233
4. Samevatting 234

HOOFSTUK 8

SAMEVATTING EN AANBEVELINGS

1. Inleiding 239
 2. Algemene aanbevelings 240
 3. Aanbeveling ten opsigte van die Klerksdorpse Gesinsbeplannings-
kliniek vir blankes 244
 4. Slotopmerkings 245
- Summary 247
- Bibliografie 248

TABELLE

1. Doelwit met betrekking tot geboortesyfers per 1000 van die bevolking vir onder-ontwikkelde lande teen die jaar 2000 46
2. Geprojekteerde vroulike bevolking van reproduserende ouderdom (18 tot 49 jaar) in ontwikkelende lande (1970 tot 2000) in miljoene 47
3. Vrugbare getroude vroue in ontwikkelende lande wat beskerm moet word indien demografiese doelwit bereik moet word (1970 tot 2000) 48
4. Geboortesyfers per 1000 van die bevolking 62
5. Bywoningsyfer : Gesinsbeplanningskliniek, Klerksdorp - 1965 tot 1969 70
6. Bywoningsyfer : Gesinsbeplanningskliniek, Klerksdorp - 1970 tot 1976 72
7. Geboortesyfer : Blanke bevolking, Klerksdorp - 1948 tot 1976 79
8. Geografiese verspreiding van die blanke bevolking van die Republiek van Suid-Afrika : 1911 - 1970 122
9. Egskeidingsyfer vir blankes per 1000 getroude pare : Republiek van Suid-Afrika - 1918-1971 151

10. Persentasie manlike en vroulike respondente ten gunste van gesinsbeplanning 171
11. Persentasie manlike en vroulike respondente van die onderskeie opleidingskategorieë ten gunste van gesinsbeplanning 172
12. Persentasie manlike en vroulike respondente ten gunste van of teen die wetlik verpligtendmaking van gesinsbeplanning 174
13. Persentasie manlike respondente ten gunste van gesinsbeplanning en persentasie manlike respondente ten gunste van wetlik verpligtendmaking van gesinsbeplanning 174
14. Houding van onderskeie beroepskategorieë ten opsigte van gesinsbeplanningsvoorligting reeds op hoërskoolvlak 177
15. Houding van naskoolse opleidingskategorieë ten opsigte van gesinsbeplanning reeds op hoërskoolvlak 178
16. Belangrikste redes waarom Afrikaans- en Engelssprekende respondente ten gunste van gesinsbeplanning is 182
17. Persentasie manlike en vroulike respondente van die onderskeie skool-opleidingskategorieë wat beter opvoeding vir kinders as vernaamste rede waarom hulle ten gunste van gesinsbeplanning is, sien 184
18. Persentasie manlike en vroulike respondente van die onderskeie naskoolse opleidingskategorieë wat beter opvoeding vir kinders as vernaamste rede waarom hulle ten gunste van gesinsbeplanning is, sien 185

19. Persentasie manlike en vroulike respondente van die onderskeie inkomste-kategorieë wat beter opvoeding vir kinders as vernaamste rede waarom hulle ten gunste van gesinsbeplanning is, sien 186
20. Grootste persentasie van die onderskeie ouderdomskategorieë manlike en vroulike respondente wat twee kinders as hul ideale gesinsgrootte sien 188
21. Persentasie manlike respondente in onderskeie ouderdomskategorieë ten opsigte van huidige gesinsgrootte 189
22. Persentasie Afrikaans- en Engelssprekende respondente ten opsigte van gesinsgrootte 190
23. Persentasie Afrikaans- en Engelssprekende respondente ten opsigte van grootte van gesin van herkoms 191
24. Persentasie respondente ten opsigte van huidige gesinsgrootte soos vergelyk met hul ideale gesinsgroottes 192
25. Persentasie Afrikaans- en Engelssprekende respondente ten opsigte van ideale tussen-geboortelike tydperke 194
26. Persentasie Afrikaans- en Engelssprekende vroulike respondente ten opsigte van inkomste van die broodwinner 195
27. Persentasie Afrikaans- en Engelssprekende vroulike respondente ten opsigte van beroep 196

28. Persentasie Afrikaans- en Engelssprekende respondente wat bereid sal wees al dan nie om meer kinders te hê met die hoop dat dit van die ander geslag sal wees 197
29. Gesondheidstoestand van respondente volgens eie mening en volgens kliniekkrekords 205
30. Datum van eerste kliniekbesoek van onderskeie ouderdomskategorieë vroulike respondente 206
31. Persentasie vroulike respondente wat kliniek voor 1970 besoek het met huidige gesinsgrootte en ouderdomsintervalle 208
32. Persentasie van onderskeie ouderdomsintervalle van respondente wat geboorte aan eersteling binne eerste jaar na huwelik geskenk het 209
33. Persentasie van onderskeie skool- en naskoolse opleidingskategorieë van respondente wat geboorte aan eersteling binne eerste jaar na huwelik geskenk het 210
34. Persentasie respondente wat geboorte al dan nie aan kinders geskenk het na eerste kliniekbesoek 215
35. Persentasie van onderskeie ouderdomskategorieë van respondente wat geboorte al dan nie aan kinders geskenk het na eerste kliniekbesoek 216
36. Persentasie van onderskeie opleidingskategorieë van vroulike respondente wat nie tevrede met kliniekdiens was nie 217

37. Persentasie skool- en naskoolse opleidingskategorieë van vroulike repondente wat nie tevrede met kliniekdiens was nie 210
38. Persentasie naskoolse opleidingskategorieë van vroulike respondente wat die verskeidenheid kontraseptiewe middels aangebied as onvoldoende ag 225
39. Persentasie vroulike respondente wat verskeidenheid kontraseptiewe middels aangebied as onvoldoende ag met betrekking tot ouderdom en naskoolse opleiding 226
40. Houding van vroulike respondente ten opsigte van verskeie aspekte van die kliniekdiens 229
41. Persentasie vroulike respondente van mening dat die kliniek hul nie gehelp het om hul begeerde aantal kinders te hê nie soos vergelyk met ouderdom, totale persentasie vroulike respondente en tydstip waarop eerste kliniekbesoek afgelê is 231

FIGURE

1. Blanke geboortesifer per 1000 van die blanke bevolking 63
2. Blanke ouderdomspesifiekegeboortesifers per 1000 van die verskillende blanke ouderdomskategorieë 65

3. Grafiese voorstelling van die geboortesifers per 1000 van die blanke bevolkingsgroep binne Klerksdorp munisipale gebied (1948 tot 1976) 80
4. Saamgestelde grafiek van geboortesifers per 1000 van die Klerksdorpse blanke bevolking asook van die bywoningsifers by die Klerksdorpse gesinsbeplanningskliniek vir blankes (1970 tot 1976)

INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING

1. INLEIDING

Die steeds stygende wêreldbevolking met die daarteenoor beperkte natuurlike hulpbronne waaroor die mens vir sy biologiese instandhouding asook kwaliteit van lewe beskik, is seker een van die aktueelste vraagstukke waarmee die mensdom nog te doen gehad het. Dit is daarby 'n vraagstuk wat, namate die wêreldbevolking toeneem, steeds brandender word.

Hierbenewens kom die grootste bevolkingsaanwas voor juis in die wêrelddele waar die inkomste per kapita van die laagste ter wêreld is en die ekonomiese groeikoers as gevolg van hierdie groot gesinne in verhouding tot die inkomste per gesin, derhalwe so afgeplat is dat dit feitlik stagneer. As gevolg van hierdie lae inkomste per kapita, hoofsaaklik weens die groot gesinne, is minder middele vir onder andere die behoorlike sosialisering van kinders beskikbaar, sodat hulle op hulle beurt, wanneer hul 'n eie gesin van prokreasie begin, steeds vasgevang bly in die tradisionele waardes en gebruike van hul besondere bevolkingsgroep.

Hierteenoor is die bevolkingsaanwas in ander ouer wêrelddele weer so laag dat dit reeds onder vervangingsvlak is, sodat die moontlikheid van dalende bevolkingsyfers in die gesig

gestaar word. 'n Verdere probleem is dat die steeds stygende lewensverwagting as gevolg van beter mediese dienste en hoër lewensstandaard weens die laer geboortesif in die laasgenoemde wêrelddele, steeds oerwordende bevolkings tot gevolg het, sodat al minder mense die las van die biologiese instandhouding van al meer moet dra; die dilemma hier skyn te wees dat beide 'n te hoë en 'n te lae bevolkingsaanwas dieselfde eindresultaat met betrekking tot die ontginning van natuurlike hulpbronne vir die biologiese onderhoud van individue kan hê. Hiermee word bedoel dat beide 'n te hoë en 'n te lae aanwas kan lei tot 'n mannekragtekort sover dit die ontginning van hulpbronne betref: 'n te hoë aanwas sal beteken dat dié deel van die bevolking wat wel produktief is 'n groot proporsie onproduktiewe minderjariges, sowel as die ouer deel van die bevolking wat nie meer produktief is nie moet onderhou; daarteenoor impliseer 'n te lae aanwas weer 'n krimpings in die getal produktiewe mense met noodwendig dieselfde konsekwensie. Die enigste verskille tussen hierdie twee uiterstes is dat in die geval van 'n lae aanwas logieserwys 'n kleiner of laer totale aanslag op die natuurlike hulpbronne gemaak sal word, en verder dat in die geval van 'n hoë aanwas die biologiese onderhoud van onproduktiewe mense op 'n gesinsbasis sou kon geskied, terwyl die biologiese onderhoud, in geval van 'n te lae aanwas, die verantwoordelikheid van die samelewingsgeheel sal wees.

Dit is dan juis weens hierdie skynbaar dilemmiese uiterstes waar dieselfde resultaat in sekere opsigte met presies teenoorgestelde situasies bereik word, dat die begrip geboortebeperking heel gou moes plek maak vir die gedagte van gesinsbeplanning waar die grootte van die gesin ooreenkomstig die

besondere situasie waarin die gesin dit self bevind, beplan behoort te word.

2. KEUSE VAN DIE ONDERWERP EN SOSIO- LOGIESE AARD VAN DIE VRAAGSTUK

2.1. Keuse van die onderwerp

Aangesien dit te verwagte is dat die mens hom met vraagstukke wat sy voortbestaan mag bedreig, of minstens die kwaliteit van sy leefwyse nadelig mag beïnvloed, sal bemoei, behoort dit uit die voorafgaande opmerkings duidelik te wees waarom op die besondere onderwerp as tema vir hierdie verhandeling besluit is.

Uit die aard van die pos wat die navorser as hoof van die Gesondheidsdepartement van die Stadsraad van Klerksdorp bekleed, waaronder ook die administrasie van die munisipale gesinsbeplanningskliniek vir blankes ressorteer, is hy direk met gesinsbeplanningsaktiwiteite gemoeid. Dit is na jarelange ervaring in die openbare gesondheidsfeer van die samelewing die oorwoë mening van die navorser dat weinig ander bekende faktore op die langtermyn so 'n enorme enkele bydrae tot verbetering van die algemene lewensstandaard en, daarmee gepaardgaande, die algemene gesondheid van die individue van die samelewing kan lewer as juis sinvolle gesinsbeplanning.

Die aangewese weg om vas te stel of 'n organisasie soos ook gesinsbeplanningsdienste, doelmatig funksioneer is om op 'n wetenskaplike wyse ondersoek in die verband in te stel. Die blanke bevolkingsgroep met betrekking tot

wie so 'n diens, weens hul relatiewe hoër lewensstandaardop 'n hoë peil behoort te funksioneer, waar kommunikasie weens taal- en kultuurhomogeniteit op sy beste behoort te wees en waarin terselfdertyd ook die uiterste pole op die inkomstekontinuum van die besondere bevolkingsgroep nie alleen ver van mekaar geleë is nie maar waartussen terselfdertyd ook 'n redelike verspreiding gehandhaaf word, het vir die navorser die aangewese bevolkingsgroep vir die doel van so 'n ondersoek geblyk te wees. Na 'n sodanige ondersoek en die implementering van die aanbevelings wat uit so 'n ondersoek spruit, behoort so 'n kliniek dan as proto-tipe, met die nodige aanpassings ten opsigte van etnisiteit en die kulturele verskille wat daarmee saamhang, ten opsigte van dergelyke klinieke vir ander bevolkingsgroepe te dien. Die aktiwiteite van die munisipale gesinsbeplanningskliniek vir blankes was aldus die vanselfsprekende objek van ondersoek in hierdie sosiologiese gevallestudie.

'n Bykomende motivering in die verband was om gesinsbeplanning in die algemeen te bevorder deur die aandag van veral die breër publiek op gesinsbeplanningsaktiwiteite te vestig, meer kennis in die verband vry te stel en aldus groter belangstelling in die algemeen in fertiliteitsbeheer te wek.

2.2. Die sosiologiese aard van die probleem

Aangesien gesinsbeplanning gemoeid is met die beplanning van die toekomstige aantal inwoners in 'n gemeen-

skap, het dit 'n demografiese konsekwensie wat saamhang met verskeie ander sosiologiese aspekte. Dit raak onder andere in die eerste instansie die gesin as sodanig, en derhalwe die terrein van die gesinsosiologie aangesien die kwaliteit van lewe binne 'n gesin tot groot hoogte bepaal word deur die beskikbare lewensmiddele in verhouding tot die aantal siele wat daarmee onderhou moet word. Sou hier 'n wanverhouding bestaan, kan probleme met sosiologiese implikasies ontstaan. Hier word byvoorbeeld aan probleme soos armoede met implikasies soos gebrekkige sosialisering van die kinders, wanaanpassing by die samelewing, kindermisdaad en verwante sosiaalpatologiese verskynsels gedink. Sou die verhouding egter positief wees, kan baie voordele wat veral uit beter sosialisering van die kinders spruit, weer die gevolg wees.

Demografies gesproke kan oorbevolking van enige bepaalde gebied weer lei tot vernietiging van die natuurlike biologiese en ekologiese opset van die natuur waardeur die natuurlike meganismes ter bestryding van besoedeling vernietig word. Die gevolg hiervan is vernietiging van sommige natuurlike hulpbronne wat verarming by die mens teweeg kan bring met dieselfde nadelige gevolge vir die samelewing as hierbo vermeld.

Hierbenewens is die oriëntering en motivering van individue ter aanvaarding en daadwerklike beoefening van sinvolle gesinsbeplanning 'n opvoedingstaak op sigself. Grondliggend aan hierdie opvoedingstaak is die Calvinis-

tiese siening ten opsigte van gesinsbeplanning.

3. DOEL VAN DIE ONDERSOEK EN AFBAKENING VAN DIE STUDIETERREIN

3.1. Doel

Die doel van hierdie sosiologiese ondersoek was om die effektiwiteit van die funksionering van 'n gesinsbeplanningskliniek te bepaal. In die proses van ondersoek is daar toe noodwendig van die gevallestudie prosedure asook van die historiese studieprosedure gebruik gemaak. Indien die studie sou slaag en die aanbevelings in hierdie verhandeling geïmplimenteer word, sou die gesinsbeplanningskliniek vir blankes, soos reeds vermeld, as 'n proto-tipe ten opsigte van gesinsbeplanningsklinieke van ander bevolkingsgroepe met natuurlik die nodige sinvolle aanpassing ten opsigte van etniese verskille, kan dien.

Aangesien die studie handel oor die beplanning van die grootte van gesinne is dit derhalwe basies gemoeid met die gesin en resorteer die studie dus binne die kader van die gesinsosiologie. Vervolgens word die studieterrein van die gesinsosiologie behandel.

3.2. Studieterrein van die gesinsosiologie

In sy soeke na begrip van die wêreld waarin hy hom bevind poog die mens, volgens Eysink (s.j., p.9), om die aspekte van die werklikheid wat hy teëkom te verstaan en te "vermenslik" deur dit in sy eie begripsterme te vertaal. Dit geskied, volgens hom, selfs met die mees

elementêre gegewens van sy verbondenheid wat hy slegs indirek ervaar soos byvoorbeeld die gesin waartoe hy behoort.

So het die gesinsosiologie (Eysink, s.j. p.9), dan ook gedurende die huidige eeu, waarin daar in die latere dekades veral 'n tendens weg van die kultuur-sosiologiese fenomene en die makro-sosiologiese na die mikro-sosiologiese vraagstukke was, waarin die gesin 'n min of meer sentrale plek ingeneem het, tot 'n afsonderlike objek, van die sosiologie ontwikkel, en dit behels die gesin as sosiale fenomeen, as sosiale instelling (Eysink, s.j., p.11-12). Die belangstelling in die gesin spruit, volgens hom, hoofsaaklik voort uit die krisis waarin die gesin hom bevind en waarvan die hoë egskeidingsyfers aanduidend is, en hierdie besorgdheid oor die gesin word weerspieël in sosiologiese bestudering daarvan ten einde enersyds vas te stel of daar wel 'n krisis bestaan en indien wel welke maatreëls ter bereddering van die situasie aanbeveel kan word (Eysink, s.j., p. 9-10). Geen wonder dan ook nie, dat daar so 'n belangstelling in die wel en weë van die gesin is nie, want die gesin was al deur Goode (1966, p.17) as "de wezenlyke instrumentale basis van de sosiale struktuur in groter verband" beskryf.

Afgesien van die beweerde krisissituasie waarin die gesin volgens hierdie beskouing ditself sou bevind, bied die konkrete gesinsproblematiek op sigself egter reeds voldoende rede tot studie van die gesin en sou dit as die basiese studieterrein van die gesinsosiologie be-

skryf kan word. Hierbenewens kan, volgens Eysink (s.j., p.10), gemeld word dat die probleme wat ontstaan as gevolg van toenemende immigrasie van gesinne in bepaalde gebiede, die wetlike beskerming wat vir kinders bestaan, gesinsopvoeding, asook die gesin as outonome milieu, as verdere beweegredes tot die bestudering van die gesin gemeld word en word hierdie aspekte derhalwe outomaties in die studieterrein van die gesinsosiologie betrek. Hierby kom, ook die sosiaal-geografiese en sosiografiese studies, naamlik die konkrete situasie van die gesin (Häring, 1954, p.43) wat op die gesinstruktuur uitgevoer word.

Hoewel sosiale gesinsprobleme nie die aandag van die gesinsosiologie ontsnap nie en die gesinsosiologie, volgens In'T Veld-Langeveld (1963, p.12), dit sigself nie soseer op die oplossing daarvan toespits nie, kan daar, uit die nuwe lig waarin die probleme as gevolg van bestudering daarvan deur gesinsosioloë geplaas word, 'n bydrae tot die daarstelling van 'n basis van samewerking tussen die gesinsosiologie en ander wetenskappe soos byvoorbeeld die psigologie of die geneeskunde, gelewer word.

Net soos die individu nie sonder 'n studie van die gesin begryp kan word nie, so kan die gesin, volgens Häring (1954, p.44), ook nie sosiologies goed begryp word sonder 'n studie van die onderlinge verhoudinge van die gesin met die sosiale milieu, die godsdienstige gemeenskap, die kultuurgemeenskap, die openbare sosiale lewe, die staat, die beroeps- en bedryfslewe,

die wêreld van die tegniek en, in die finale instansie, die gees van die tyd "die door duizend kanalen op het gezin afstormt". Slegs na so 'n studie kan daar, volgens Häring (1954, p.44) sprake van sosiale gesins-terapie wees.

Aangesien die gevolge van die sinvolle beplanning van die grootte van die gesin al dan nie so 'n verreikende invloed op die gesin kan hê, en die beplanning slegs deur die gesin of minstens die betrokke egpaar self gedoen kan word, is gesinsbeplanning vanselfsprekend 'n basiese funksie van die moderne gesin.

4. METODE VAN ONDERSOEK EN HOOFSTUK-INDELING

Aangesien die doel van hierdie studie die bepaling van die effektiwiteit van 'n gesinsbeplanningskliniek is, en dié kliniek synde 'n geselekteerde objek as geheel onder oë geneem is, is die gevallestudieprosedure aangewend om feitemateriaal bloot te lê. Ten einde egter die tema in 'n sinvolle perspektief te kan ontplooi, moes ook van die historiese prosedure gebruik gemaak word, veral sover dit dié dele van die studie betref waarin gelet is op die ontwikkeling van gesinsbeplanning, gesinsbeplanningsdienste en gesinsbeplanningsklinieke waarmee ook die ontwikkeling van die spesifieke kliniek wat as geval geselekteer is, beskrywe word. As tegniese hulpmiddel is vraelyste gebruik wat voltooi is deur kliënte van die kliniek asook hulle eggenote.

Vir die bogenoemde historiese oorsig, asook vir die dele waarin gebruik gemaak is van bestaande kennis in die vorm

van navorsingsbevindings aangaande gesinsbeplanning, is interaard 'n literatuurstudie gedoen waarmee feitemateriaal versamel is uit relevante sosiologiesliteratuur asook verslae, raads- en bestuurskomiteebesluite, omsendbriewe, brosjures en ander bruikbare dokumente. Verder was dit ook noodsaaklik vir die navorser om onderhoude te voer met verskeie amptenare en instansies wat betrokke is by gesinsbeplanningsdienste, sowel as met deskundiges van die ginekologiese spesialiseringsgebied.

Die resultaat van die navorsing wat op hierdie wyse uitgevoer is, word in opeenvolgende hoofstukke soos volg aangebied:

Hoofstuk 2: Historiese oorsig oor gesinsbeplanning en gesinsbeplanningsdienste.

Hoofstuk 3: Gesinsbeplanning en gesinsbeplanningsdienste in Suid-Afrika, met besondere verwysing na die Klerksdorpse gesinsbeplanningskliniek vir blankes.

Hoofstuk 4: Aspekte van die ontwikkeling van die gesinslewe met besondere verwysing na Suid-Afrika.

Hoofstuk 5: Die moderne nukleêre gesin van Suid-Afrika.

Hoofstuk 6: Die gesindheid van respondente met betrekking tot bepaalde aspekte van gesinsbeplanning.

Hoofstuk 7: Empiriese gegewens ten opsigte van die gesinsbeplanningskliniek vir blankes.

Hoofstuk 8: Samevatting en aanbevelings.

5. DIE EMPIRIESE ONDERSOEK

Die totale universum wat in dié ondersoek betrek is, sluit alle blanke vroue in wat vanaf 27 Maart 1971 tot 14 Septem-

ber 1977 die kliniek vir die eerste keer besoek het. Sommige van hierdie vroue het hulle besoeke voor 1 Januarie 1977 gestaak, ander weer het die kliniek eers na 1 Januarie 1977 vir die eerste keer besoek, terwyl 'n derde kategorie die kliniek wel voor 1 Januarie 1977 besoek het, maar ook na 1 Januarie 1977 hulle besoeke voortgesit het. Benewens dié vroue is ook hulle eggenote in die ondersoek betrek, aangesien uitgegaan is van die standpunt dat die vader van die gesin 'n belangrike rol speel in die hele aangeleentheid van gesinsbeplanning en dit derhalwe noodsaaklik geag is dat ook van sy mening deeglik kennis geneem moet word.

Uit die totale aantal vraelyste wat aan hierdie respondente voorsien is, is 59,86% bruikbare voltooide lyste terug ontvang waarmee die respondente en betrokke gesinne soos volg verteenwoordig is:

5.1. Ou- en nuwe aanvaarders

Van die respondente wat betrek is, was 59,1% ou aanvaarders terwyl 40,9% nuwe aanvaarders was.

5.2. Ouderdomskategorieë van vroue

Die onderskeie kategorieë van ouderdomsgroepe van die vroulike respondente wat betrek was en wat op van 15 jaar tot 45 jaar en ouer gestel was, was soos volg:

15 - 20 jaar	=	9,7%
21 - 26 jaar	=	39,7%
27 - 32 jaar	=	30,7%
33 - 38 jaar	=	14,7%
39 - 44 jaar	=	4,7%
45 jaar en ouer	=	0,5%
		100,0%

Die rede waarom juis hierdie ouderdomsgroepe betrek was, is weens die feit dat dit die vrugbaarheidsperiode van vroue verteenwoordig.

5.3. Huwelikstaat van vroue

Die huwelikstaat van die vroulike respondente wat betrek was, was soos volg:

97,7%	getroud
1,0%	ongetroud
0,0%	weduwees
1,3%	geskei
<u>100,0%</u>	

5.4. Taalgroepe (mans en vroue)

<u>Taal</u>	<u>Manlik</u>	<u>Vroulik</u>
Afrikaans	92,3%	91,7%
Engels	7,7%	8,3%
	<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>

5.5. Kerkverband (mans en vroue)

Met betrekking tot kerkverband het geblyk dat die respondente soos volg ingedeel was:

<u>Kerkverband</u>		<u>Manlik</u>	<u>Vroulik</u>
Drie Afrikaanse kerke	=	67,2%	66,0%
Anglikaanse kerk	=	0,7%	1,7%
Metodiste kerk	=	5,2%	4,7%
Presbiteriaanse kerk	=	1,5%	0,7%
Rooms Katolieke kerk	=	1,8%	2,0%
Apostoliese Geloof-sending	=	8,4%	10,4%
Lutherse kerk	=	0,0%	0,0%
Ander kerke	=	13,8%	13,7%
Lidmaat van geen kerk	=	1,4%	0,8%
		<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>

5.6. Burgerskap

Verder was die respondente met betrekking tot Suid-Afrikaanse burgerskap soos volg ingedeel:

<u>Burgerskap</u>		<u>Mans</u>	<u>Vroue</u>
Suid-Afrikaanseburgers	=	99,3%	98,3%
Nie-Suid-Afrikaanseburgers	=	0,7%	1,7%
		<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>

5.7. Beroepskategorieë (mans en vroue)

Betreffende beroepe was die betrekte respondente soos in die ondervermelde kategorieë blyk, verteenwoordig:

<u>Beroep</u>		<u>Manlik</u>	<u>Vroulik</u>
Professioneel	=	7,0%	2,0%
Ambagslui	=	43,0%	0,3%
Klerklik	=	14,6%	11,0%
Huisvrou	=	0,0%	79,6%
Ander	=	35,4%	7,1%
Werkloos	=	0,0%	0,0%
		<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>

5.8. Standerd geslaag (mans en vroue)

Ten opsigte van skoolopleiding was die verdeling van die respondente soos volg:

<u>Skoolstander geslaag</u>		<u>Manlik</u>	<u>Vroulik</u>
Standerd VI of laer	=	6,6%	6,0%
Standerd VII tot VIII	=	53,2%	54,0%
Standerd IX tot X	=	40,2%	40,0%
		<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>

5.9. Na-skoolse opleiding (mans en vroue)

Hierbenewens was die respondente met betrekking tot naskoolse opleiding soos volg verteenwoordig:

<u>Naskoolse opleiding</u>		<u>Mans</u>	<u>Vroue</u>
Handels- of tegniese opleiding	=	32,9%	6,7%
Kollege-opleiding	=	9,9%	8,4%
Universitêre opleiding	=	6,2%	1,3%
Geen naskoolse opleiding	=	51,0%	83,6%
		<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>

5.10. Inkomste van broodwinner van betrokke gesin

Met betrekking tot die inkomste van die broodwin-
ner was die gesinne wat betrek was, soos volg ver-
deel:

<u>Inkomste van broodwinner per jaar</u>		<u>Gesinne</u>
Minder as R2 000	=	5,0%
R2 001 - R4 000	=	15,3%
R4 001 - R6 000	=	32,3%
R6 001 - R8 000	=	23,3%
R8 001 - R10 000	=	16,7%
R10 001 en meer	=	7,4%
		<u>100,0%</u>

5.11. Huidige gesinsgrootte van betrokke gesinne

Die gesinne wat betrek was, was ten opsigte van
huidige gesinsgrootte soos volg verteenwoordig:

<u>Huidige gesinsgrootte</u>		<u>Gesinne</u>
Geen kinders	=	3,6%
1 Kind	=	28,0%
2 Kinders	=	30,0%
3 Kinders	=	22,7%

4 Kinders	=	11,0%
5 Kinders	=	3,0%
6 Kinders en meer	=	1,7%
		100,0%

6. OMSKRYWING VAN ENKELE TERME

Ten einde helderheid te verseker met betrekking tot spesifieke terme wat in hierdie studie gebruik word, word vooraf gelet op enkele omskrywings, aangesien aan hierdie terme 'n bepaalde konnotasie geheg word wat dikwels verskil van die betekenisonderskeiding wat in die algemene omgangstaal daaraan gekoppel word.

6.1. Gesinsbeplanning/geboortereguleering

Met hierdie terme wat as wisselterme gebruik word, word nie bedoel dat die aantal kinders per gesin tot die minimum beperk word nie, en dit dui ook nie op die verwekking van die maksimum aantal nie. Hoult (1969, p.131) se kernagtige omskrywing van hierdie term, nl. die willekeurige regulering van die tussengeboortelike tydperke en/of die aantal geboortes in een of meer gesinne, raak

die essensie van die saak en dui implisiet op die idee dat gesinsbeplanning gerig is op die verwekking van die optimum aantal kinders. Die subjektiewe belading van die begrip "optimum" laat egter onmiddellik die vraag ontstaan na wat presies hiermee bedoel word, en wat waarskynlik die populêrste opvatting in dié verband is, word deur onder andere Drogendijk soos volg geformuleer: "Zoveel als moogenlyk is in verband met de gezondheid der moeder" (1947, p.158). Die aanwending van

hierdie kriterium berus op 'n eensydige biologiese beskouing van die mens, en indien dit as die enigste kriterium aangewend sou word, is gesinsbeplanning nie prinsipiël verantwoordbaar nie.

Om enigsins gesinbeplanning in die regte perspektief te sien, vereis 'n breër antropologiese benadering tot die vraagstuk, aangesien die verwekking en geboorte van kinders nie slegs 'n biologiese aangeleentheid is waarby alleen die vrou betrokke is nie. Verder vereis dit ook 'n verantwoordelike besinning oor die aard en wese van die huwelik.

Sover dit die optimum aantal kinders betref, is die gezondheidstoestand van die vrou belangrik, dog dit is maar één van die faktore wat die optimum moet bepaal. Die kind word immers nie net uit die moeder nie, maar ook uit die vader gebore, dit wil sê hy word gebore uit die eenheid van man en vrou. Hierin kom meteen ook die doel van die huwelik duidelik in die oog, naamlik die verwesenliking van liefde tussen man en vrou wat kragtens die struktuurnorm van die huwelik die bestemming van hierdie twee-eenheidsverband is. Die belang van die kind self in gesinsbeplanning spreek ook duidelik hieruit: die mens vergryp hom in der waarheid aan die kind waar die kind bloot die produk is van selfbevrediging, wanneer ouers die kind dus teësinig ontvang, nie gereed is om die kind te ontvang nie, want dan is die kind nie uit ware eenheid gebore nie, en ontnem die ouers die kind sy noodsaaklike lewensbasis. Om dus verantwoorde-

lik 'n kind te ontvang, moet by die ouers 'n onvoorwaardelike bereidheid wees om hulle huwelikseenheid te handhaaf; waar wedersydse oorgawe ontbreek, is die seksuele eenwording van man en vrou niks minder nie as slegs vleeslike genot.

Die doel van gesinsbeplanning strek egter wyer selfs as net die ouers, want onbeplande tussengeboortelike tydperke asook 'n onbeplande aantal kinders raak ook die ander kinders in die gesin. Trouens, swangerskap, kraamtyd en opvoeding is nie aangeleenthede waarby net die vader en moeder betrokke is nie, maar ook die kinders in die gesin. Met die bepaling van die optimum, dit wil sê die mees gepaste aantal, moet ook in gedagte gehou word wat die beste vir die gesinseenheid (dit wil sê ook die ander kinders) is.

Wanneer verder in gedagte gehou word dat die gesin die sogenaamde "oer-sel" van die samelewing is, spreek dit vanself dat gesinsbeplanning ook 'n uitwerking op die samelewingstotaliteit sal hê. Sonder om die soewereiniteit van die gesin aan te tas, kan die stelling gemaak word dat ook die totale bevolkingsaanwas van 'n samelewing met al die implikasies en konsekwensies daarvan 'n eis aan die gesin stel sover dit geboortereëling betref, want die Goddelike opdrag om te vermeerder, beteken sekerlik nie die onverantwoordelike toename van die mens tot 'n absolute maksimum nie, maar veel eerder die verantwoordelike en beplande aanwas tot 'n antropologiese optimum.

6.2. Ideale gesinsgrootte

Met ideale gesinsgrootte word bedoel die aantal kinders wat 'n besondere egpaar (sou die siening van man en vrou in die opsig dieselfde wees) of 'n besondere individu volgens onderskeidelik hul, sy of haar siening as die ideale aantal kinders wat óf egpare in die algemeen, óf hulself, behoort te hê en verteenwoordig nie noodwendig die grootte van die gesin wat so 'n egpaar of individu by voltooiing van die gesinsbouproses mag hê nie. 'n Hele aantal faktore soos sub-fekunditeit, algemene gesondheid van veral die vrou, mislukte kontrasepsie, ekonomiese faktore en of die besondere gemeenskap waarin so 'n egpaar hul bevind fertiliteitskontrole goedkeur, of hy of sy oor die nodige kennis om fertiliteit te beheer beskik, of die nodige fasiliteite wat hom/haar in staat sal stel om sy/haar fertiliteit te beheer tot sy/haar beskikking gestel is en of hy/sy hul tot die aanwending van sodanige middels sal wend sodra swangerskappe onwenslik geag word, kan so 'n bepalende rol in werklike gesinsgrootte speel dat dit mag afwyk van die ideale gesinsgrootte wat so 'n individu of egpaar idealiseer.

6.3. Gesinsbeplanningskliniek

Met gesinsbeplanningskliniek word daardie instansie en dienste wat die nodige fasiliteite, met insluiting van die gebou, toerusting, personeel, voorligting, kontraseptiewe middels en ander hulpmiddels wat 'n individu in staat sal stel om beheer oor sy fertiliteit uit te oefen, in 'n gemeenskap daarstel, bedoel. Sulke klinieke word in ~~Suid-Afrika~~

uitsluitlik deur die Sentrale Regering, Provinsiale hospitale, maar veral deur plaaslike owerhede bedryf. Waar daar in hierdie verhandeling na "die gesinsbeplanningskliniek" of slegs "die kliniek" verwys word, word, tensy die sinsverband uitdruklik anders aandui, die Klerksdorpse Munisipale Gesinsbeplanningskliniek vir blankes bedoel.

6.4. Metodes van gesinsbeplanning/voorbehoed-(kontraseptiewe) middels

Met metodes van gesinsbeplanning word bedoel daardie metodes, met insluiting van kontraseptiewe middels, wat aangewend kan word om konsepsie te verhoed. Metodes van gesinsbeplanning wat nie kontraseptiewe middels insluit nie sal byvoorbeeld die siklus-metode, coitus interruptus en borsvoeding wees, terwyl onder kontraseptiewe middels die volgende ingesluit is: die orale pil, intra-uterine kontraseptiewe apparate, die kondoom, kontraseptiewe jellie, room of skuim, diafragma en "douche".

6.5. Tussen-geboortelike tydperke

Onder tussen-geboortelike tydperke word verstaan die periode wat verloop het tussen die tydstop van die vorige geboorte en die tydstop waarop die daaropvolgende geboorte van 'n kind by dieselfde moeder plaasvind en is een van die fasette van gesinsbeplanning wat, tesame met die totale aantal kinders waaraan so 'n vrou geboorte skenk, tot 'n groot mate 'n invloed op haar algemene gesondheidstoestand, asook op die van die kind, kan uitoefen.

6.6. Fertiliteit en fekunditeit

Hierdie twee terme wat algemeen in die demografie gebruik word, dui op twee verbandhoudende fasette van die geboorte van kinders. Fertiliteit verwys na die werklike reproduksie, dit wil sê die aantal kinders wat uit 'n groep of individu gebore is (Hoult, 1969, p.133); hoewel dit nie in hierdie studie gedoen is nie, word as wisselterm soms ook "nataliteit" gebruik. Fekunditeit dui op die "physiological capacity to participate in reproduction", (Fairchild, 1962, p.118) met ander woorde die potensiaal om kinders te verwek. Die noue verband tussen hierdie twee terme, asook die sinvolheid om tussen die terme te onderskei, word bewys deur onder meer die feit dat die vraag na of die daling in die algemene geboortesyfer van Westerse lande toe te skryf is aan 'n algemene fisiologiese verswakking van mense, eers sinvol beantwoord kon word toe 'n onderskeid tussen fertiliteit en fekunditeit ingesien is. (Petersen, 1964, p.289.) Die waarde van hierdie onderskeiding spreek verder ook duidelik uit die feit dat fertiliteit as sodanig nie uit fekunditeit alleen verklaar kan word nie; die hipotese dat fertiliteit verband hou met die waardes van 'n samelewing word weliswaar soms deur 'n tipe van sirkelredenasie "bewys" (hiermee word bedoel dat die bestaan van sulke waardes slegs op die vlak van fertiliteit bewys kan word), dog is nie-temin daarom nie minder aanvaarbaar nie. (Petersen, 1961,

p.565.) Gevalle van sub-fekunditeit sou omskryf kon word as daardie gevalle waar vrugbaarheid deur die een of ander fisiologiese of selfs sielkundige oorsaak sodanig benadeel word dat die moontlikheid om kinders te verwek heelwat minder is as wat andersins onder normale omstandighede die geval sou wees.

6.7. Nuwe en ou aanvaarders

Met nuwe aanvaarders word bedoel vroue wat nog nooit voorheen van enige van die drie moderne kontraseptiewe tegnieke, te wete die kontraseptiewe "pil", die kontraseptiewe inspuiting en intra-uterinêre apparaat, gebruik gemaak het nie, sodat die term geen verwysing is na die betrokkenheid van 'n kliënt by enige bepaalde kliniek nie.

Ou aanvaarders bedoel daarenteen vroue wat reeds voorheen van 'n moderne kontraseptiewe middel gebruik gemaak het ongeag hoe lank gelede dit was.

7. ENKELE PROBLEME TYDENS ONDERSOEK ERVAAR

Die oorheersendste probleem tydens die ondersoek ervaar was die feit dat respondente, maar veral die vroulike respondente, fertiliteitsbeheer nog steeds as 'n private aangeleentheid bejeën en daar derhalwe met groot omsigtigheid te werk gegaan moes word om die vraelyste geplaas, voltooi en terug te kry. Dit het geblyk dat sommige vroue selfs sonder die medewete van hul mans van die kliniek se dienste gebruik maak. Dieselfde probleem van hierdie privaatheidsbeskouing met betrekking tot fertiliteitsbeheer was daarvoor verantwoordelik dat 'n heelwat laer aantal respondente uiteindelik by die ondersoek betrek was

as wat aanvanklik gehoop was.

'n Verdere probleem wat die opsporing van respondente bemoeilik het was die buitengewoon hoë verhuisingsyfer wat ondervind was. Na raming kon minstens 25% van die respondente nie by die adresse wat hul by die gesinsbeplanningskliniek opgegee het, opgespoor word nie.

Enkele gevalle is ook teëgekom waar jong dogters wat nog by hul ouers inwoon sonder of met hul ouers se mede-wete hulself as getroude dames by die kliniek op register laat plaas het, vermoedelik bloot ten einde kontraseptiewe middels gratis te bekom sonder om te laat blyk dat hul nog ongetroud is. Om so 'n situasie te hanteer sonder dat die ouers die ware toedrag van sake snap, het buitengewoon omsigtige optrede vereis. Natuurlik is so 'n persoon as respondent vir doeleindes van die ondersoek verlore.

'n Basiese probleem waarmee die navorser gekonfronteer is, is die vraag na die kriterium wat aangewend behoort te word ten einde die doeltreffendheid van die gesinsbeplanningskliniek te toets. Die afwesigheid van 'n algemene beleid ten opsigte van die gewenste fertiliteitstendens, asook die wesenlike bestaan van uiteenlopende menings in hierdie verband het interaard geensins dié probleem vergemaklik nie. Uitgaande van die standpunt dat gesinsbeplanning as sodanig prinsipieel verantwoordbaar is, en meer nog, dat die vermoë tot voortplanting op ouers 'n dure verantwoordelikheid plaas, is die mate wat die kliniek daarin slaag om geboortereëlring te laat realiseer, as maatstaf geneem.

Aangesien die gebruikmaking van kontraseptiewe middels egter inderwaarheid slegs 'n middel tot 'n doel is en die uiteindelijke getal en spasiëring van kinders tot groot hoogte bepaal word deur dit waaraan die ouers uitdrukking wil gee en instaat gestel word om te gee - wat nie noodwendig die optimum aantal kinders hoef te wees nie - behoort die vernaamste kriterium waaraan die sukses van die gesinsbeplanningskliniekaktiwiteite getoets behoort te word, die mate te wees waarin dit die betrokke egpare in staat gestel het om in hul doelwit te slaag. Aangesien slegs die betrokke respondente wat by die ondersoek betrek is, weet wat hulle in gedagte gehad het by die beplanning van hul onderskeie gesinne, is ons derhalwe op hul mening met betrekking tot die doeltreffendheid van die kliniek, soos weerspieël in die vraelyste, aangewese.

---oOo---

HISTORIESE OORSIG OOR GESINSBEPLANNING EN GESINSBEPLANNINGSDIENSTE

1. INLEIDING

Wat met veiligheid aangeneem kan word as voortspruitende uit die voortplantingsdrang van sy besondere spesie (Roode, 1974, p.34) en die gevolglike seksverskille wat aanleiding tot een of ander tipe van paringsverhouding gee (Mihanovich e.a., 1952, p.255), is dit 'n basiese behoefte by die mens om uiting aan sy seksuele drange te gee.

Die mens verskil egter van die dier weens die skeppende vermoëns waaroor hy in sy rede en vrye wil beskik. Deur sy intellek bou hy op hierdie natuurlike impulse en vermoëns en oefen hy skeppende mag en keuse uit in die wyse waarop hy sy basiese drange bevredig (Mihanovich e.a., 1952, p.259).

Andersyds is die mens egter terselfdertyd ook essensieel en van nature 'n sosiale wese wat deur sy baie behoeftes, wat slegs deur die hulp van ander vervul kan word, gebonde aan sy medemens - 'n sosiale wese wat graag verhoudings met ander wil vorm sodat sy kapasiteit vir liefde, simpatie, begrip en kommunikasie van idees en derglike behoeftes op 'n bevredigende wyse uitgeoefen kan word (Mihanovich e.a., 1952, p.260).

As intelligente wese ontwikkel en stuur die mens sy ingebore impulse en kapasiteite in ooreenstemming met die siening wat hy net van die rol wat dit in sy lewe benoort te speel. Be-

treffende die seksdrang beteken dit dus dat die mens instaat is om sy aktiwiteite te stuur, te kanaliseer en te vorm ooreenkomstig bepaalde norme wat hy as ideale of kulturele doelstellings vir homself voorhou (Mihanovich e.a., 1952, p.265).

In sy strewe om sy veelvuldige behoeftes te bevredig, bestaan daar egter ook 'n prioriteitsorde van behoeftebevrediging en graad van behoeftebevrediging as gevolg waarvan die mens voortdurend sy behoeftes teen mekaar opweeg. Hierin is hy ook genoodsaak om die dringendheid al dan nie, of selfs die algehele afwesigheid van 'n bepaalde behoefte (soos byvoorbeeld die verwekking van 'n kind op 'n bepaalde tydstip) vir die resultaat van die bevrediging van 'n ander (seksuele-) behoefte in ag te neem. Daar kan derhalwe gekonkludeer word dat waar dit op 'n bepaalde tydstip 'n dringende behoefte mag wees om sy seksuele drang te bevredig, dit nie alleenlik op daardieselfde tydstip geen behoefte by hom mag wees om 'n kind te verwek nie, maar mag dit terselfdertyd 'n selfs nog dringender behoefte by hom wees om nie 'n kind te verwek nie.

Aangesien seksuele omgang nie slegs die enigste natuurlike wyse is om lewens te verwek nie maar laasgenoemde dikwels (afhangende van verskeie faktore) die gevolg van eersgenoemde is en dit slegs met sekerheid verhoed kan word indien effektiewe kontraseptiewe maatreëls aangewend word om konsepsie te verhoed; is dit dan ook geen wonder nie dat die neiging tot fertiliteitsregulering by individue in alle kulture te alle tye

voorgekom het, selfs in daardie samelewings waar sosiale en godsdienstige reëls die oorvloedige voortbrenging van kinders aangemoedig het (Draper, 1974, p.1065).

2. TYDPERKE

2.1 Antieke tyd

Hoewel weinig oor die oorsprong en antieke gebruikmaking van kontraseptiewe metodes ten einde konsepsie te voorkom, opgespoor kan word, is die oudste bekende geskrewe mediese resepte om konsepsie te verhoed, volgens Draper (1974, p.1065) vervat in antieke Egiptiese "papyri" naamlik die Peri Papyrus wat ongeveer 1850 v.C. en die Ebers Papyrus wat 1550 v.C. geskryf is. Baie wyses waarop konsepsie verhoed kan word, word hierin beskryf.

In antieke Griekeland en Rome was daar, volgens Draper (1974, p.1065) baie besorgdheid oor fertiliteitsregulering. Soranus van Ephesus, 'n Griekse ginekoloog wat in Rome gewerk het, het 'n uitvoerige en gedetailleerde beskrywing van kontraseptiewe metodes in sy geskifte gedurende die 2de eeu v.C. gegee. Hy het onder andere duidelik onderskei tussen kontraseptiewe middels en aborsietewegbringende middels. Dit is insiggewend dat 'n argument wat vandag nog ter bevordering van gesinsbeplanning gebruik word, naamlik dat die voorkoming van kontrasepsie medies verkieslik bo herhaalde aborsies is, destyds reeds al deur hom gebesig is.

Hierdie antieke kennis is geïnkorporeer in die geskifte van Islamese medici sodat dit aldus nie alleen regdeur Europa toeganklik geword het nie maar terselfdertyd ook grotendeels die wetenskaplike basis vir kontrasepsie tot die 17de eeu gevorm het. Uit hierdie werke, sowel as uit ander bewyse, is dit duidelik dat kontrasepsie 'n plek in die mediese wêreld van daardie tyd gehad het nie alleen as 'n wyse om die algemene gesondheid van vroue te help beskerm nie, maar ook ter verligting van sekere mediese probleme. Sulke gesofistikeerde mediese sorg was egter slegs tot 'n klein persentasie van die stedelike bevolking beperk.

Islamese medici het volgens Draper (1974, p.1065) 'n verskeidenheid van kontraseptiewe tegnieke ontwikkel, gedeeltelik op die basis van kennis ontvang vanuit Griekse bronne.

2.2. Middeleeue

Volgens Himes (1967, p.576) het die groot aantal ongetroudes in heilige ordes of godsdienstige lewe gedurende die middeleeue ongetwyfeld 'n beperkende uitwerking op Europese geboortesifers gehad. So het vertraagde troues byvoorbeeld dieselfde uitwerking in hedendaagse Ierland (Draper, 1974, p.1065).

Doelbewuste beheer van gesinsgrootte het egter 'n lang geskiedenis. Onder primitiewe en antieke kulture het dit volgens Himes (1967, p.576) hoofsaaklik deur middel van coitus interruptus, aborsie en kindermoord geskied.

Die Egiptenare, Grieke en Romeine het egter gepoog om konsepsie te verhoed deur konkoksies van kruie, heuning, gom en olies te maak wat dan in die vagina geplaas is.

Daar was weinig ondersoek na dié onderwerp in Christelike Europa totdat Gabriel Fallopius (1523 - 1562) die eerste gepubliseerde weergawe van 'n linne kondoom in sy verhandelings oor veneriese siektes, naamlik "De Morbico Gallico" (1564) gegee het (Himes, 1967, p.576). Skedes van verskeie soorte is deur sommige primitiewe volke vir beskermingsdoel-eindes gebruik sodat hul teen die 18de eeu gewoon daaraan was om konsepsie te verhoed. Kontrasepsie was egter steeds uitsluitlik met immoraliteit en wellus geassosieer sodat gesê kan word dat voor die moderne tyd - hiermee word bedoel vanaf ongeveer 1800 in Westerse beskawingsterminologie gesproke en heelwat later in Oosterse beskawings - die getalle van 'n besondere territoriale gebied bepaal was deur verskeie faktore wat die geboorte- en sterftesyfer geaffekteer het, onafhanklik van pogings om konsepsie kunsmatig te beheer.

Die kritieke faktor in hierdie ontwikkeling was die uitvinding van effektiewe kontraseptiewe apparate; veral die kondoom van dierlike membrane (totdat die vulkanisering van rubber in 1843 - 1844 uitgevind is), asook die diafragma.

Getuienis dui egter op die voorgesette toevlug tot aborsie en tot 'n vermeerdering in die toepassing van coitus inter-

ruptus wat steeds deur miljoene pare in Europa en die V.S.A. in die 20ste eeu toegepas word (Huth, 1967, p.576).

2.2.1. Hervormers en reformiste

Onder die intellektuele bevorderaars van die georganiseerde geboortebeperkingsbeweging was Marquis de Condorcet (1743 - 1794) die invloedryke sogenaamde kampioen van die volmaaktheid van humaniteit ("perfectibility of humanity"), die radikale filosoof James Mill (1773 - 1836) wat ook gesinsbeperking as 'n wyse van vermindering van armoede voorgestaan het, asook William Godwin (1756 - 1836) wat 'n voorstander van uiterste idees van sosiale ontwikkeling was (Huth, 1967, p.576).

2.2.1.1. Malthus se invloed

Sedert Thomas Malthus se "Essay on the Principle of Population" in 1798, was geboortebepерking toenemend gemoeid met kommer oor bevolkingsgrootte. Hervormers het 'n argument ten gunste van gesinsbeplanning in Malthus se teorie gesien wat Malthus self nie alleenlik nie bedoel het nie, maar self, synde 'n predikant, uitdruklik verwerp het. Volgens laasgenoemde se teorie vermeerder bevolkings, indien aanwas ongehinderd sou voortgaan, in 'n geometriese verhouding terwyl die middele

om dit te onderhou slegs in 'n rekenkundige verhouding vermeerder. Oorlog, hongersnood en pestilensie is, volgens sy ontleding, derhalwe die natuurlike kontroleerders van ongekontroleerde fertiliteit. By hierdie gedagtes het hy in 'n hersiene uitgawe (1803) die sogenaamde "moral restraint" bygevoeg waardeur hy bedoel het die uitstel van die huwelik en streng onthouding voor die huwelik wat 'n addisionele kontrole sou bewerkstellig. Hy verwerp enige destruktiewe inmenging met die produk van bevrugting en alle metodes van geboortebeperking wat tans as kunsmatige kontrasepsie bekend staan as immoreel (Huth, 1967, p.576).

2.2.1.2. Neo-Malthusianisme

Volgens Huth (1967, p.577) was Francis Place (1771 - 1854) die aanvanklike inisierer van die gesinsbeplanningsbeweging in Engeland. In sy "Illustrations and Proofs of the Principle of Populations" (1822) asook sy hand-pamflette aan werkers (1823 - 1826) verwys Place na morele beheersing ("moral restraint") as 'n absurditeit en omskryf hy 'n posisie wat bevolkingsbeheer deur middel van kontraseptiewe middels begunstig. Dit het mettertyd as Neo-Malthusianisme bekend gestaan. Hy was van

mening dat enige sodanige voorbehoedende maatreëls as wat, sonder om nadelig vir die gesondheid of afbrekend tot vroulike verfyndheid te wees, kontrasepsie sal verhoed en jong mans en vroue in staat sal stel om kuis te bly deur dit vir hul moontlik te maak om vroeg te trou, aan te beveel is (Draper, 1974, p.1065). Vrydenker Richard Carlile (1790 - 1843), een van die grootste ondersteuners van Place, beskryf hier na openhartig die sosiale, ekonomiese en mediese aspekte van geboortebeperking in sy artikel "What is Love" (1825), geherdruk as "Every Woman's Book" (1826).

Die inleiding van hierdie boek het Robert Bale Owen geïnspireer om die eerste Amerikaanse verhandeling in dié verband naamlik "Moral Physiology" (1830) te skryf (Huth, 1967, p.577).

2.3. Moderne tyd

Hoewel die heel vroegste fase van die moderne geboortebeperkingsbeweging te duister is om in detail na te speur, het 'n ongeorganiseerde maar sterk tendens om gesinsgrootte te beperk, soos dit wil voorkom, in Frankryk gedurende die 18de eeu begin. Die gevolg was 'n opmerklike daling in fertiliteit regdeur Wes-Europa na 1875 (Huth, 1967, p.576).

2.3.1. Europese belangstelling

Moontlik die mees getailleerde beskrywing van kontraseptiewe tegnieke sedert die geskrifte van Soranus was vervat in "The Fruits of Philosophy" of "The Private Companion of Young Married People" deur Charles Knowlton wat in 1832 in die V.S.A. (en in 1834 in Engeland) gepubliseer is. As gevolg van hierdie publikasie is Knowlton beboet en 'n kort gevangenisstraf opgelê (Draper, 1974, p.1065).

Soos bewyse van armoede en industriële oorbewoning in die 19de eeu egter vermeerder het, het die sogenaamde "Free Thought"-beweging neo-Malthusianisme as deel van sy arbeidshervormingsvoorstelle aanvaar. Die gevolg was dat een van sy lede, naamlik George Drysdale in die sestiger jare van die 19de eeu die sogenaamde "Malthusian League" begin het waarby ook Annie Besant in 1874 aangesluit het. Weens voortdurende aanvalle deur die kerke sowel as die mediese professie, kon die beweging egter nie veel vordering maak nie. In 1876 word 'n Bristolse uitgewer gevangenisstraf onder die 1857 Wet op Onkuise Publikasies opgelê vir die verkoop van "pornografiese" boeke, waaronder ook "The Fruits of Philosophy", deur vrydenkers gepubliseer. Hierna het Charles Bradlaugh, destydse leier van die Britse "National Secular Society" en redakteur van die invloedrykste neo-Malthusianse tydskrif naamlik die "National Reformers Charden" (1860 - 1893) en Annie Besant self

die betrokke pamflet heruitgereik en self die polisie daarvan in kennis gestel. Aksie is teen hul geneem "for corrupting of the youth", maar die aanklag was teruggetrek op grond daarvan dat die aanklag foutief was. Die gepaardgaande publisiteit het reklame vir neo-Malthusianisme en die "Malthusian League" gemaak, sodat reformiste nou gemik het "to agitate for the abolition of all penalties for the public discussion of the population question" en "to spread among people by all practicable means a knowledge of the law of population, of its consequences, and of it's bearing upon human conduct and morals" (Draper, 1974, p.1066).

'n Mediese tak was gevorm om mediese samewerking te bewerkstellig ten einde te agitêr vir bespreking van kontrasepsie in die mediese pers met die doel om erkenning van die wetenskaplike basis van kontrasepsie te verkry. Hiermee was min sukses behaal.

Malthusiaanse ligas is in Frankryk, Duitsland en Holland gestig waarvan laasgenoemde in 1882 'n mediese diens onder Aletta Jacobs begin het met verdere klinieke na 1890. Die begrip van klinieke het verder versprei en geen wonder dan ook nie dat daar 'n gevolglike daling in fertiliteit regdeur Europa na 1875 was nie. Gemelde daling het by die hoër klasse en in die stedelike gebiede waar kennis van hierdie appaarte vinniger versprei het, begin (Huth, 1967, p.576).

2.3.2. Amerikaanse belangstelling

Belangstelling het, ten spyte van sterk opposisie, ook in die Verenigde State gegroei waarby hoofsaaklik seksuele emansipasie gemoeid was. Hoofsaaklik deur die bemiddeling van Anthony Comstock, wie "Society for the Suppression of Vice in New York" gestig het, is 'n wet wat kontrasepsie verbied deur die Amerikaanse Kongres in 1873 goedgekeur. In 1912 begin Margaret Sanger, wat skepper van die term "geboortebeperking" in 1914 - 1915 in die V.S.A. was, in die sosialistiese koerant "The Call" skryf. Na 'n besoek aan Europa ten einde kontraseptiewe inligting in te win begin sy die maandblad "Woman Rebel" wat van die V.S.A.-poswese uitgesluit was en wat gelei het tot 'n aanklag teen haar vir "misuse of mail". Ter uitdaging publiseer sy hierna "Family Limitation" en vertrek na Europa om haar geesgenote te ontmoet sowel as om die Hollandse kliniek te besoek. Gedurende Oktober 1915 keer sy terug en vind dat die aanklagte waarvoor sy tereg sou staan, teruggetrek is. Gedurende 1916 open sy en haar suster 'n kliniek in Brownsville, Brooklyn, wat deur die polisie gesluit word en waarna beide in hegtenis geneem en aangekla word vir "maintaining a public nuisance". Die positiewe uitvloeisel hieruit was egter dat die appélhofbevindings medici instaat gestel het om kontraseptiewe inligting "for prevention or cure of any disease" te verstrek. In 1915 stig

Mary Ware Bennett die eerste Amerikaanse geboorte beperkingsvereniging. Ten spyte van die stryd teen die sogenaamde Comstochwette het die Amerikaanse beweging gegroei om in 1942 die "Planned Parenthood Federation of America" en in 1963, na samesmelting met die "World Population Emergency Campaign" (’n fondsstuiwings-organisasie vir internasionale geboortebeperking) die "Planned Parenthood-World Population" (Draper, 1974, p.1066) te word.

2.3.3. Britse belangstelling

Hoewel vroue-regte aktiwiteite gedurende en na die eerste wêreldoorlog die neo-Malthusiane versterk het, het anti-kontrasepsie-wetgewing steeds toegenem. In 1918 publiseer Marie Stopes, Engeland se Margaret Sanger, "Married Love" gevolg deur "Wise Parenthood" waarin sy geboortebeperking met huweliksharmonie koppel. In 1921 begin sy ’n kliniek vir hulpbehoewende vroue, gevolg deur die "Malthusian League"-demonstrasiekliniek wat op die vlak van ’n staatsondersteunde kraaminrigtingsentrum bedryf word. In 1922 stig sy die "Society for Constructive Birth Control and Racial Progress". Intussen is groeiende druk op die Britse Minister van Gesondheid uitgeoefen om advies in verband met kontrasepsie by kraamklinieke beskikbaar te stel. Die mediese en wetenskaplike "Birth Control Investigation Committee" het na navorsing die kontraseptiewe middel "Volpar" daargestel en het ook oorgegaan tot die toetsing van kontraseptiewe middels

met die oog op die opstelling van 'n "goedgekeurde lys". Uiteindelik magtig die vermelde minister in 1930 plaaslike owerhede om advies in gevalle van getroude vroue waar daar 'n mediese behoefte voor bestaan, te voorsien. Terselfdertyd is die "National Birth Control Council" tot stand gebring ten einde hul aan te moedig. Aangesien vooruitgang stadig en beperking op mediese benodighede streng was, het vrywillige klinieke voortgegaan om te groei. Die kliniek van Marie Stopes het egter in die "Family Planning Association" oorgegaan (Draper, 1974, p.1066).

2.3.4. Groei van die handel in geboortebeperkingsmiddels

Die geleenthede vir winsgewende vervaardiging van en handel in geboortebeperkingsmiddels was altyd voor-die-hand-liggend. Weens die bestaan van kwak-salwerkontraseptiewe en aborsie-veroorsakende middels, was pionierhervormers genoodsaak om bedrewe voorligting aan die armes te voorsien. Gelukkig was daar ook die welmenende handelaars soos byvoorbeeld die firma W.J. Rendell van London wat reeds in 1885 steekpille van egte bisulfaat in kakao-botter bemark het. Saam hiermee het die advertensiewese gegroei wat deur organisasies soos die "British Union for the Discouragement of Vicious Advertisements" van 1851 lastig geval is. Met toenemende aanvaarbaarheid het advertering in die pers en farmaseutiese en professionele tydskrifte ver-

meerder tot die mate dat dit deur wetgewing en handelsgebruike toelaatbaar was. In 1962 begin die Amerikaanse Verbruikersunie en in 1963 die Amerikaanse Verbruikersvereniging met die evaluering van kontraseptiewe middels met kritiek op die advertensie, doeltreffendheid, gebruiksaanwysings en pryse daarvan. Amptelike liggame wat kontraseptiewe middels waardeur en beheer het hierna in baie ander lande gevolg (Draper, 1974, p.1066).

2.3.5. Internasionale ontwikkeling

Hoewel die Britse, Hollandse, Franse en Duitse Ligas reeds in die jaar 1900 saamgesmelt het om die sogenaamde "Federation Universelle pour la Régénération Humaine" te vorm, het internasionale samewerking op die gebied eers vanaf 1920 momentum begin kry met Margaret Sanger wat van land tot land reis ten einde die beweging te bevorder, terwyl periodieke konferensies ook gehou word. Die "International Committee on Planned Parenthood" wat in 1948 tydens 'n konferensie in Cheltenham, Engeland gestig is, word in 1952 tydens 'n konferensie in Bombaai, Indië herdoop tot die "International Planned Parenthood Federation" onder gesamentlike voorsitterskap van Margaret Sanger en Lady Dhanvanthi Rama Rau, die hoof van die "Family Planning Association". Hierdie organisasie het teen 1964, met streekssubgroepeerings, streeks- en wêreld-konferensies gereël, navorsing en bevoor-

deringskemas aangemoedig, personeel opgelei en handboeke, literatuur en mediese en navorsingstydskrifte geproduseer, metodetoetsingsmaatstawwe ontwerp en toetsfasiliteite sowel as inligtingssentrums en biblioteke voorsien. Dit behaal konsulerende status met die Ekonomiese en Sosiale Raad van die Verenigde Volke en later ook met die Internasionale Arbeidsorganisasie, die Wêreld Gesondheidsorganisasie en die Wêreld Voedsel- en Landboukundige Organisasie (Draper, 1974, p.1066).

2.4. Resente situasie

Volgens Johnson e.a. (1973, p.1) was die afgelope tien jaar gekenmerk deur 'n wêreldwye ontwaking van besorgdheid en aksie met betrekking tot die ontploffende groei van die wêreld-bevolking met terselfdertyd 'n paralelle ontwakende besef dat die gesondheid en welvaart van individuele gesinne wêreldwyd gestrem word deurdat ouers meer kinders in die wêreld bring as wat toereikend onderhou kan word.

Moderne tegnologie en verbeterde mediese dienste het die vroeëre hoë sterftesyfers as gevolg van siekte en hongersnood wat in groot dele van die wêreld geheers het, grootliks verminder sonder om die geboortesyfers te affekteer, sodat die verlaging van geboortesyfers nou 'n belangrike mikpunt geword het.

Die ontwaking het met fenomenale spoed gekom. Sedert die middel sestigerjare van die huidige eeu het nie minder nie

as die helfte van die wêreld se lande wat meer as driekwart van die wêreld se mense huisves, openbare en private gesinsbeplanningsprogramme ingestel in 'n poging om die tempo van bevolkingsaanwas te beperk. Meeste van die programme word deur die onderskeie regerings gehelp of bedryf, terwyl in ander lande veral aanvangsprogramme weer deur vrywillige groepe bedryf word.

2.4.1. Inligting, opvoeding en kommunikasie

Volle erkentlikheid vir hierdie ontwaking word nie alleen verdien deur die wêreld se demograwe, ekonome, gesondheidspesialiste en sosiale wetenskaplikes in die algemeen vir die identifisering van die omvang en dringendheid van die bevolkingsprobleem nie, maar ook aan moderne kommunikasie waardeur die probleem na leiers van die verskillende lande van die wêreld uitgedra is. Deur hulle is begrip, beleidsbesluite en aksie gestimuleer. Groot-skaalse kommunikasie-opvoeding het die aksie in individuele lande sowel as internasionaal aangevuur. Sowel die kommersiële as die openbare en private inligtings-opvoedingsorganisasies het elk deelgeneem en in samewerking met wetenskaplikes en programleiers opgetree. Hoewel die sogenaamde "information, education and communication" (I.E. & C.) - dienste 'n leidende rol in die ontwaking gespeel het, was dit in individuele lande waar gesinsbeplanningsprogramtake en -behoefte operasionele gedaante aangeneem het (Johnson e.a., 1973, p.2).

Benewens die ontwakingsvoorrang-funksie het ander aktiwiteite van die I.E. & C.-dienste ook ander programme soos byvoorbeeld die oordra van tegniese en bevorderende inligting aan die publiek, die stimulering van belangstelling en deelname deur groepe en individue, die voorsiening van agtergrondinligting en -materiaal aan kliniekpersoneel en veldwerkers sowel as terugvoedings ("feed-back")-inligting aan programadministrateurs, navorsing en opleiding ingesluit. Dus, die bewerkstelliging van deelname, onderhoud en bediening van wye deelname aan gesinsbeplanningsprogramme met behulp van massamedia en formele en informele kanale van kommunikasie (Johnson e.a., 1973, p.2-3).

Soos so uitdruklik deur die voorsitter van die Gesinsbeplanningsvereniging van Rhodesië volgens gemelde vereniging se notule, in sy boodskap by die vereniging se jaarvergadering op 15 September 1972 ter illustrering van die noodsaaklikheid van opvoeding gestel: "I make no apology for repeating that this is the most important work undertaken by the Association" (Flemming, 1972, p.1), en deur Sy Edele die Minister van Gesondheid van Rhodesië by dieselfde geleentheid: "There is no doubt that the education of the public is the hardest part of the whole problem" (McLean, 1972, p.2), is opvoeding hier beide die vernaamste en moeilikste taak.

Ten spyte van probleme wat ondervind is, het ge-

sinsbeplanningsprogramme in die algemeen gesproke, dramatiese vordering sedert 1965/66 gemaak. Deur uitbreiding van kliniekdienste en opvoedingswerk het ongeveer 35 miljoen mense in die ontwikkelende lande van die vrye wêreld (China uitgesluit) sedert die middel van die sestiger jare gesinsbeplanningspraktyke aanvaar (Johnson e.a., 1973, p.4).

In die proses van opvoeding en propagering is van verskeie argumente ter oorrëding van mense gebruik gemaak. So het volgens die Julie 1968 uitgawe van "Syntex Information Service" die "Medical Commission on Accident Prevention" byvoorbeeld gedurende 1965 'n studie van die ongeluksyfer in verhouding tot die menstruasie-fase van ongeveer 10,000 vroue gedoen (Lees, 1965, p.19). Die bevinding was soos volg, naamlik:

1. Vroue wat nie van orale kontraseptiewe middels gebruik gemaak het nie

Die hoogste ongeluksyfer het in die voor-menstruasie fase voorgekom, met 'n daling gedurende en in die na-menstruasie-fase, terwyl die laagste voorkoms gedurende die 2de en 3de week van die siklus voorgekom het.

2. Vroue wat van orale kontraseptiewe middels gebruik gemaak het

'n Lae ongeluksyfer wat eweredig deur die menstruasie-siklus versprei is.

Volgens dieselfde bron was bogemelde bevindings nie onverwags nie, aangesien dit nie alleen bevind is dat 'n gebalanseerde kombinasie van progestin met oestrogeen 'n aansienlike terapeutiese waarde ten opsigte van 'n aantal versteurings van die menstruele siklus het nie, maar dat sekere konsepsiereguleerders ook voor-menstruele spanning verlig.

Volgens Stycos (Anon, 1970, p.2) weer is "the most common element, the most acceptable element to all different groups the individual welfare argument for family planning. Very few people debate that family planning is a basic human right, and that it is beneficial to health. So that is the safest argument."

2.4.2. Kostebestryding

Hoewel regerings in lande waar gesinsbeplanningsdienste nie deur die staat onderneem word nie, groot geldelike bydraes ter bestryding van koste lewer, is sodanige programme onder sulke omstandighede tot 'n groot mate van bydraes uit die private sektor afhanklik. Soos Dr. Julia Henderson, Sekretaris Generaal van die "International Planned Parenthood Federation" (IPPF) dit gestel het: "It is clear that most of our associations (as well as governments) need more money than is now

available At the same time I would add my plea for strengthening private financing of family planning programs in each country" (1971, p.3).

Volgens verskeie bronne verloop fondsinsameling in die verband die afgelope jaar egter goed en word van uiteenlopende metodes gebruik gemaak. So berig "Resource Development Newsletter" Vol. IV in Maart 1972 (Anon, 1972, p.2) byvoorbeeld dat die resultaat van 'n spesiaal gereëlde ontbyt in die Club de Ejecutivos in Bogota, Colombia, waarheen verteenwoordigers van verskeie organisasies na 'n spreker op 15 November 1971 kom luister het, rooskleurig ten opsigte van bydraes deur gemelde organisasies skyn te wees. Dieselfde nuusbrief berig ook dat die Venezuela regering by wyse van hul Nasionale kongres op 23 Desember 1971 besluit het om 'n bedrag van \$365,296 aan die Venezuela F.P.A. beskikbaar te stel, terwyl die notule van die 1971/72 Jaarvergadering van die Rhodesiese Gesinsbeplanningsvereniging vermeld dat Staatsloterye se bydrae vir die jaar van \$75,000 tot \$150,000 en die van die Minister van Gesondheid van \$77,000 tot \$135,000 verhoog is (McLauchlan, 1972, p.1).

Draper (1974, p.1066) meld soos volg van die "International Planned Parenthood Federation" ten opsigte van fondse: "It functions as a filter for funds to help projects and services throughout the world."

2.4.3. Navorsing

Navorsing op die gebied van gesinsbeplanning het nuwe kennis in die verband aan die lig gebring. Hierdie kennis is deur programleiers aangewend in 'n poging tot doeltreffender wyses van benadering en om aldus nog groter momentum daaraan te gee. So reken Tien en Bean (1974,p.9) byvoorbeeld dat daar 'n stelsel van verhouding tussen gesinne en die betrokke samelewingstrukture sowel as sulke prosesse soos ekonomiese en sosiale ontwikkeling bestaan. Veranderinge in een bestandeel van 'n mikro-makro-verhoudingstelsel kan volgens gemelde bron gevolglik 'n herrangskikking van prioriteite en patrone ten gevolg hê en aldus nuwe basisse vir onderhandeling, uitruil en invloed deur deelnemers uitgeoefen, daarstel. Hul reken ook dat samelewingsontwikkeling, siviele regte en kindersorgwetgewing en -programme toestande skep wat die heralokasie van gesinsrolle aanhelp. "This is" soos hulle dit uitdruk, "the societal press on the family to modernize," en verder dui dit op "..... modification of the complementarity of the roles of men and women" (Tien & Bean, 1974, p.45).

2.4.4. Verenigde Volke

Na die middel sestiger jare het die Verenigde Volke se Ekonomiese en Sosiale Raad, sowel as ander gespesialiseerde internasionale agente, progressief deur die Algemene Vergadering, sowel as deur die bevinding van die Bevolkingskommissie, die maat-

reëls ter ondersteuning van vrywillige geboortebeperking in lande rondom die wêreld aangemoedig en ondersteun. Die jaar 1968 is as Internasionale Jaar vir Menseregte ten opsigte van die Verenigde Volke se aktiwiteite aanvaar, terwyl die Algemene Vergadering en die Teheran-konferensie besluit het dat gesinsbeplanning 'n basiese mensereg is. Verder het die Sekretaris Generaal van die organisasie nie alleen sy eie fonds ter onderskraging van gemeenskaplike aksies van die Verenigde Volke in dié verband gestig nie, maar ook 'n deklarasie deur 30 nie-kommunistiese wêreldleiers dat gesinsbeplanning die menslike lewe verryk, geborg.

Geen wonder dan ook nie dat gesinsbeplanning daarna sodanig ontwikkel het nie dat 935 Britse F.P.A.-klinieke teen 1970 ongeveer 650,000 pasiënte per jaar geadviseer het en die Planned Parenthood-World Population 524 geaffilieerde gesinsbeplanningssentrums in 38 state in Amerika gehad het, terwyl dit ook navorsing en gesinsbeplanningsopvoeding borg. Teen 1971 het die "International Parenthood Federation" reeds oor 'n ledetal van 70 lande beskik, aldus Draper (1974, p.1066).

Volgens "World Population Year" (W.P.Y.) (Anon., 1974, p.1) is die jaar 1974 tot Wêreldbevolkingsjaar verklaar, met die slagspreuk: "One World for All". Dieselfde bron berig ook buitengewone vorde-

ring in dieselfde jaar in Brittanje waar 'n senior minister verantwoordelik gemaak is vir bevolkings-aangeleenthede en verskeie maatreëls ter ondersteuning en propagering van gesinsbeplanning deur die regering by monde van die Eerste Minister, Mnr. Edward Heath, aangekondig is.

3. VERWAGTE TOEKOMSTIGE SITUASIE

Volgens Johnson, e.a., (1973, p.6) bereken demograwe dat, sou die wêreldbevolking teen die jaar 2000 by ongeveer 6 biljoen of minder siele gehou wil word, die getal konstante gebruikers van kontraseptiewe middels oor die orige 25 jaar van hierdie eeu tot ongeveer 500 miljoen sal moet styg sodat nuwe aanvaarders teen 'n snelle tempo gewerf sal moet word.

Gedurende 1970 is die volgende sogenaamde demografiese doelwitte vir die gebiede met die hoogste geboortesyfers, naamlik die ontwikkelende lande, dan ook gepubliseer:

TABEL 1

DOELWIT MET BETREKKING TOT GEBOORTESYFERS
PER 1000 VAN DIE BEVOLKING VIR ONDER-ONT-
WIKKELDE LANDE TEEN DIE JAAR 2000

Streek	1970 Geboortesyfer	Geboortesyfer vir die jaar 2000 as doelwit
Asië	39	14,5
Afrika	46	18,0
Latyns Amerika	38	14,5

(Johnson, e.a., 1973, p.16)

Volgens gemelde bron verteenwoordig 'n geboortesifer van 14,5 slegs vervangingsvlak sodat daar dan geen bevolkingsgroei sal wees nie. Die syfer van 14,5 vir Afrika behoort dan sê teen 2025 bereik te word. Gemelde bron maak ook die stelling dat, sou bogemelde doelwitte slegs 85% of 90% bereik word, dit die wêreldbevolkingskrisis behoort op te los.

Op aanname dat voormelde vlakke van geboortesifers wel behaal word, weerspieël die volgende tabel die verwagte besonder hoë aantal vroue in die reproduserende ouderdomsgroep:

TABEL 2

GEPROJEKTEERDE VROULIKE BEVOLKING VAN REPRODUSERENDE
OUDERDOM (18 TOT 49 JAAR) IN ONTWIKKELENDE
LANDE (1970 TOT 2000) IN MILJOENE

Jaar	Totaal	Asië	Afrika	Latyns Amerika
1970	612	461	88	63
1975	698	531	93	74
1980	808	621	99	88
1985	909	700	105	104
1990	1 025	787	120	118
1995	1 131	866	133	132
2000	1 235	947	143	145

(Johnson, e.a., 1973, p.17)

Indien in ag geneem word dat vir elke vrou ook 'n man bereik moet word, sal beseef word welke omvangryke taak voorlê.

Om die gestelde doelwitte te bereik sal die volgende aantal vrugbare getroude vroue derhalwe, volgens Johnson, e.a., (1973, p.18), met kontraseptiewe middels bedien moet word:

TABEL 3

VRUGBARE GETROUDE VROUE IN ONTWIKKELENDE LANDE
WAT BESKERM MOET WORD INDIEN DEMOGRAFIESE DOEL-
WIT BEREIK MOET WORD (1970 TOT 2000)

(Miljoene vroue-jare)

Jaar	Totaal	Asië	Afrika	Latyns Amerika
1970	133	104	19	10
1975	162	127	22	13
1980	199	156	26	17
1985	256	203	30	23
1990	325	258	35	32
1995	410	325	44	41
2000	495	392	54	49

(Johnson, e.a., 1973, p.18)

Volgens gemelde bron, het ongeveer 22% van alle getroude vroue in die vrugbare ouderdomsgroep in ontwikkelende lande in 1970 reeds een of ander vorm van kontrasepsie toegepas - waarvan in die meeste gevalle die tradisionele of sogenaamde volksmetodes soos onthouding, coitus interruptus, "douché", ritme metodes, aborsie, weduweenskap, verlengde borsvoeding en ander produkte en omstandighede wat fertiliteit onderdruk.

Dit kom derhalwe daarop neer dat ongeveer 450,000 addisionele vroue-jare van kontrasepsie jaarliks in die volgende drie dekades vir ontwikkelende lande behaal moet word om by die jaar 2000 die nodige doelwitte te bereik.

Johnson, e.a., (1973, p.20) reken ook dat, aangesien in voormelde projeksies aanvaar is dat 'n geleidelike oorgang van "volks"- na wetenskaplike metodes sal geskied, daar jaarliks slegs 4 miljoen nuwe aanvaarders tot die jaar 2000 in ontwikkelende lande gewerf hoef te word en almal behalwe 'n klein persentasie van die "volks" kontraseptiewe beoefenaars na wetenskaplike metodes moet oorskakel om die nodige doelwit te bereik.

Daar kan derhalwe met 'n redelike mate van sekerheid gekonstateer word dat, sou die aannames en berekenings van demografiese korrek wees, die doelwitte wat ter oplossing van die wêreld bevolkingskrisis daargestel is, hoewel ambisieus, tog wel bereikbaar skyn te wees.

4. SAMEVATTING

Weens die feit dat die mens 'n intelligente wese is wat in staat is om sy vernuf in te span in 'n poging om ook sy fertiliteit, soos ander dinge in die natuur, ooreenkomstig sy eie behoeftes in die opsig, wat versprei is oor 'n kontinuum wat strek van gerief tot selfbehoud, op 'n prioriteitsbasis, te beheer, is dit te verwagte dat kontrasepsie 'n handeling is wat van die vroegste jare reeds deur alle volke bedryf is.

As gevolg van die feit dat kontrasepsie tot redelik onlangs toe nog in openbare kommunikasie in baie lande van die wêreld, weens die noue assosiasie daarvan met die seksdaad, as taboe beskou is, asook weens 'n fatalistiese houding ten opsigte van die verwekking van kinders en ander kulturele struikelblokke, was vordering op 'n georganiseerde basis vir baie jare pynlik stadig.

Weens die volgehoue pogings van demograwe, sosiaal wetenskaplikes, ekonome, hervormers en ander belanghebbendes en belangstellendes was daar egter geleidelike vordering en is gesinsbeplanningsdienste uiteindelik op 'n internasionale basis georganiseer.

Soos samelewingsbewustheid toegeneem het en kontraseptiewe kennis deur die massa-media op georganiseerde basis wêreldwyd versprei is, het momentum in die beweging steeds toegeneem totdat daar vandag haas selfs nie 'n onderontwikkelde land is waar gesinsbeplanningsdienste nie op georganiseerde basis bedryf word nie.

Weens veral kulturele struikelblokke skyn die moeilikste deel van die hele projek, waarvan terselfdertyd ook die sukses al dan nie van die beweging afhanklik is, die opvoedingstaak te wees. Inligting, opvoeding en kommunikasie het dan ook 'n gespesialiseerde afdeling van die onderneming, wat spesiaal opgeleide personeel verg, geword.

Namate groter begrip vir die doelstellings van die beweging posgevat het, is milder geldelike bydraes ter bestryding van koste veral in ontwikkelende lande met behulp van internasionale organisasie dan ook mettertyd van regerings sowel as die private sektor ontvang en het gesinsbeplanningsprogramme dwarsoor die wêreld op dreef begin kom.

Die internasionale wekroep tot gesinsbeplanning het ook in Suid-Afrika weerklink gevind en hoewel die eerste georganiseerde poging, sover vasgestel kan word, eers in die derde dekade van hierdie eeu in Suid-Afrika sy beslag gekry het, is daar aanduidings dat die aanwending van kontraseptiewe middels ook hier te lande

'n relatief ou gebruik is. In die volgende hoofstuk word vervolgens gelet op gesinsbeplanning in Suid-Afrika voordat aandag geskenk word aan die ontwikkeling en funksionering van die Klerksdorpse gesinsbeplanningskliniek vir blankes.

----oOo----

HOOFSTUK 3

GESINSBEPLANNING EN GESINSBEPLANNINGSDIENSTE IN SUID-AFRIKA, MET BESONDERE VERWYSING NA DIE KLERKSDORPSE GESINSBEPLANNINGSKLINIEK VIR BLANKES

1. INLEIDING

Hoewel 'n relatief jong land met 'n groot oppervlakte in verhouding tot sy bevolking, sodat te wagte kan wees dat bevolkingsdruk nie die primêre kousale faktor tot die inisiëring van die beheer van die bevolkingsaanwas sou wees nie, is daar egter, soos reeds vermeld, voldoende aanduidings dat veral die blanke bevolking in Suid-Afrika kontrasepsie reeds vir baie jare beoefen. As gevolg van die implimentering van gesinsbeplanning uiteindelik ook op 'n georganiseerde basis in Suid-Afrika, kan die afleiding hier gemaak word dat daar, benewens bevolkingsdruk, ook ander motiverings tot die beheer van bevolkingsaanwas op 'n georganiseerde basis kan wees.

Vervolgens sal in hierdie hoofstuk nie alleen die ontwikkeling van gesinsbeplanning en gesinsbeplanningsdienste in Suid-Afrika asook in Klerksdorp behandel word nie, maar sal daar onder andere ook implisiet gelet word op die redes vir die implimentering van 'n nasionale gesinsbeplanningsprogram in Suid-Afrika. Hierdie redes blyk kardinaal te verskil van wat baie mense in veral die buiteland geneig is om te glo.

2. GESINSBEPLANNING EN GESINSBEPLANNINGS- DIENSTE IN SUID-AFRIKA

2.1 Nie-georganiseerde pogings

In Suid-Afrika het die geboortesifery van die blanke bevolking reeds gedurende die laaste helfte van die vorige eeu, of selfs vroeër, begin daal. Hierdie dalende tendens het ten spyte van enkele skommeling tot op datum bly voortduur (Mostert, 1976, p.69).

Die daling was tot onlangs toe egter toe te skryf aan die toepassing van tradisionele kontraseptiewe tegnieke aangesien moderne middels eers relatief onlangs die lig gesien het. Daar kan derhalwe verder ook gekonstateer word dat, ten spyte daarvan dat die doeltreffendheid van die sogenaamde natuurlike kontraseptiewe middels relatief laag is (Mostert, 1976, p.69) en ongewenste swangerskappe ten spyte daarvan dus nog voorgekom het, dit nogtans in die algemeen gesproke in voldoende mate van doeltreffendheid openbaar het om wel geboortesifery geleidelik af te dwing. Die aanpassing en oriëntering tot kleiner gesinne het by die blanke, soos by ander bevolkingsgroepe, voorgekom hoofsaaklik weens die aanpassing by die stedelik-industriële lewe (Mostert, 1976, p.70).

Daar kan dus met reg beweer word dat die toepassing van verskeie kontraseptiewe tegnieke in swang was reeds lank voordat georganiseerde pogings vir die eerste keer in Suid-Afrika aangewend is om kontraseptiewe middels en inligting aan die bevolking beskikbaar te stel.

2.2. Georganiseerde pogings

Die eerste bekende georganiseerde poging in dié verband in Suid-Afrika was die stigting in 1932 van die Gesinsbeplanningsvereniging (’n welsynsorganisasie) wat aanvanklik slegs inligting oor kontrasepsie en later ook kondome verskaf het. Hoewel dit nie in ’n groot organisasie ontwikkel het nie, sal dit veral onthou word vir die pionierswerk wat dit ten opsigte van die verspreiding van inligting en die stigting van gesinsbeplanningsklinieke gedoen het. Hoewel hierdie klinieke inligting en middels voorsien het, is openbare voorligting egter slegs deur gemelde Gesinsbeplanningsvereniging onderneem - ’n posisie wat tot ongeveer 1964 geduur het (Mostert, 1976, p.71).

Gesinsbeplanning het egter in die vroeë sestigter jare ’n omwenteling ondergaan hoofsaaklik weens die feit dat moderne effektiewe kontraseptiewe middels algemeen beskikbaar geword het naamlik in die volgorde: hormonale pil, die verbeterde intra-uteriene toestel en daarna die kontraseptiewe inspuiting. Dit is eintlik vanselfsprekend dat dit nie moontlik was om voor die koms van hierdie middels wat nie alleen feitlik 100% effektief nie maar ook net so

veilig is, met die propagering van gesinsbeplanning en die loodsing van sodanige programme 'n begin te kon maak nie.

Aangesien die betrokke middels aanvanklik slegs op mediese voorskrif bekombaar was asook weers die feit dat die meeste geneeshere in private praktyk is, was relatief gesproke min medici beskikbaar vir betrekking by sodanige programme en kon daar op daardie tydstip derhalwe om voormelde redes nie aan 'n massala kampanje gedink word nie. Die voorsiening van hierdie moderne middels is egter steeds deur die Departement van Gesondheid na sy eie klinieke sowel as na die van plaaslike owerhede en provinsiale hospitale uitgebrei. Gemelde Departement subsidieer sedert 1966 die kostes verbonde aan die diens met sewe-agstes, terwyl die middels gratis voorsien word - 'n reëling wat tot 1971 voortgeduur het.

Volgens IPPF News (Anon., 1976, p.4), resorteer orale kontraseptiewe middels in Suid-Afrika tans onder die Wysigingswet op die Beheer van Medisyne 1974 (Wet 65 van 1974) wat vereis dat die voorskrywer die apteker binne 7 dae van 'n voorskrif moet voorsien. Ook moet daar aan die vereistes van die voorskrifregister voldoen word. 'n Voorskrif mag volgens gemelde bron, hierbenewens slegs herhaal word indien die betrokke mediese praktisyn die aantal herhalings en tussenposes aandui.

Weens die snelle toename in die natuurlike vraag na hierdie moderne middels het die getal klinieke wat 'n gesinsbeplanningskliniek aanbied volgens Mostert (1976, p.72), vinnig uitgebrei. Ten einde derhalwe tred te hou met die voor-

skryf van die middels is, volgens IPPF News (Anon., 1976, p.4), toestemming aan spesiaal opgeleide gesinsbeplanningsverpleegsters verleen om ook die orale middels voor te skryf en te voorsien onder ondersteunende outoriteit van 'n mediese praktisyn. Laasgemelde praktyk is volgens laasgenoemde bron, deur die Suid-Afrikaanse Verpleegsters-raad aanvaar en word onder dekking van 'n formele "lisensie" gedoen.

Hierdie praktyk het ontstaan weens die voor-die-hand-liggende rede dat, soos reeds vermeld, daar, weens die feit dat meeste mediese praktisyne in private praktyk staan, nie voldoende medici, selfs op 'n sessie-basis, beskikbaar was om aan al die klinieke se behoeftes te voldoen nie (Anon. 1976, p. 4). Gestandaardiseerde kursusse is deur die Departement van Gesondheid aan verpleegsters van alle bevolkingsgroepe aangebied sodat 'n landswye kliniekdiens aan alle lae van alle bevolkingsgroepe aangebied kon word. Hierbenewens het gemelde Departement ook vanaf 1972 die uitgawes verbonde aan die gesinsbeplanningsdiens ten volle gesubsidieer (Mostert, 1976, p.72).

Terwyl die gesinsbeplanningsdiens in stedelike gebiede deur die kliniekdienste van plaaslike owerhede en provinsiale hospitale gelewer word, word, volgens IPPF News (Anon., 1976, p.4) van opgeleide sowel as onopgeleide vrouens van boere gebruik gemaak om orale kontraseptiewe middels onder plaasarbeiders in landelike gebiede te versprei.

2.3. Nasionale gesinsbeplanningsprogram

Die volgende stap wat natuurlikerwys uit die voorgaande ontwikkeling gespruit het, was 'n grootskaalse voorligtings-kampanje met betrekking tot die gesinsbeplanningsdiens en motivering om van die moderne kontraseptiewe middels gebruik te maak. 'n Volwaardige Nasionale Gesinsbeplanningsprogram is dan ook in 1974 aangekondig. Een van die mikpunte van hierdie program, wat gratis aan alle inwoners van die Republiek deur middel van alle gesondheidsorganisasies gelewer word ten einde dit binne die bereik van alle inwoners te bring, is om minstens 50% van alle blootgestelde vroue in die land teen 1980 by gesinsbeplanningsdienste te betrek.

Hoewel aanvaarding van die gebruik van moderne gesinsbeplanningsmiddels noodwendig lei tot 'n laer bevolkingsgroei was die hoë groei koers van die totale Suid-Afrikaanse bevolking nie die aanleidende oorsaak tot die totstandkoming van die program in Suid-Afrika nie. Ook word hier ter lande ten spyte van die hoë groei koers nog nie die bevolkingsdruk ondervind wat by meeste ander dele van die wêreld die hoofsaaklike veroorsakende rede vir die instelling van hul anti-natale programme was nie.

Die natuurlike toename in vraag na die moderne kontraseptiewe middels het egter in Suid-Afrika gelei tot die inisiëring van die voormelde program. Ten spyte hiervan is daar nogtans individue en instansies wat van mening is dat die program ingestel is ten einde bevolkingsgroei doelbewus te verminder.

Ander redes vir die instelling van die gesinsbeplanningsprogram is die volgende, naamlik:

1. Om die gesondheidspeil van die bevolking, veral die van moeder en kind te verhoog;
2. om die gesin se sosio-ekonomiese posisie te verbeter; en
3. om elke persoon (en egpaar) in staat te stel om 'n vrye keuse oor eie fertiliteit te kan beoefen (Mostert, 1976, p.73).

Vermoedelik weens die oorheersende politieke vraagstukke betreffende nie-blankes word foutiewelik verder ook aangenem dat die gesinsbeplanningsprogram in Suid-Afrika spesifiek tot die nie-blanke bevolkingsgroepe gerig is. In werklikheid word egter geen onderskeid tussen bevolkingsgroepe gemaak nie, hoewel die blanke se fertiliteit in vergelyking met die van die Kleurlinge en Bantoes laag is. Baie blanke egpare maak ten spyte hiervan nogtans weens gesondheids- en sosio-ekonomiese redes van die diens gebruik.

Die Suid-Afrikaanse gesinsbeplanningsprogram is om bogenoemde redes ook nie 'n suiwer geboortebeperkings- of "anti-baba"-program nie, maar wel 'n suiwer gesinsbeplanningsprogram waardeur egpare gehelp word om hul kinders rasiooneel te beplan en waar diegene wat probleme ondervind om kinders te hê, dan wel ook met advies en behandeling bedien word. Ook word diegene wat verkies om van die diens-

te van private geneeshere in dié verband gebruik te maak, aangemoedig om dit te doen en word daar geensins gepoog om hul na die kliniekdiens oor te bring nie.

2.4. Organisasie en funksionering van gesinsbeplanningsdienste

Die Departement van Gesondheid waarvan die beleid deur die Ministerie van Gesondheid, die fondse deur die Tesourie en die personeel deur die Staatsdienskommissie met goedkeuring van die Kabinet en die Parlement onderskeidelik bepaal en bewillig word, is nie alleen die aanvanklike inisieerder van gesinsbeplanningsdienste in Suid-Afrika nie, maar sien gesinsbeplanning ook as 'n verantwoordelikheid van die staat sodat instansies soos munisipaliteite, afdelingsrade, gesondheidskomitees en provinsiale administrasies as agente van gemelde Departement beskou kan word. Hierbenewens lewer die Departement self 'n gesinsbeplanningsdiens onder toesig van distriksgeneeshere in veral plattelandse gebiede waar, by gebrek aan 'n beherende plaaslike owerheid, die betrokke landdros die funksie van 'n plaaslike owerheid vervul (Departement van Gesondheid, 1973, p.3).

Weens hierdie beleidsrigting aanvaar die staat derhalwe volle finansiële verantwoordelikheid vir die lewering van die diens. Uitgawes wat aangegaan moet word ten opsigte van besoldiging van personeel wat slegs met gesinsbeplanning gemoeid is, huur van geboue, ensovoorts is derhalwe 100% terugvorderbaar van die Departement van Gesondheid

deur sodanige agente terwyl dit kontraseptiewe middels en apperate gratis verskaf. Hierdie Departement voorsien ook die nodige voorligting deur middel van voltydse gesalarieerde voorligters op 'n basis van een per 30,000 inwoners in 'n bepaalde gebied; so 'n persoon word streng deur die Departement gekeur en opgelei en onder streng toesig van skakelbeamptes geplaas wat 'n hele gebied bedien en hierbenewens ook met die publiek, werkgewers en persone wat gesinsbeplanningsdienste lewer, skakel. Die skakelbeamptes is weer onder toesig van senior skakelbeamptes wat gewoonlik vanuit 'n streekkantoor van die Departement, wat 'n groot area bedien, werkzaam is en verantwoordelik is vir alle voorligtingsaangeleenthede binne die area wat deur die betrokke streekkantoor bedien word. Op hulle beurt resorteer senior skakelbeamptes weer onder die eerste mediese beampte van die betrokke streekkantoor wat weer onder die betrokke streeksdirekteur resorteer (Bosman, 1976).

Daar is ook, insoverre dit gesinsbeplanningaangeleenthede betref, in die kantoor van die Sekretaris van Gesondheid 'n Hoof: Gesinsbeplanningsvoorligting, en Hoof: Kliniese Dienste (gesinsbeplanning) wat op hul beurt weer onder 'n Adjunk Direkteur: Tak Persoonlike Gesondheidsdienste, resorteer (du Preez, 1977). Onder die eerste mediese beamptes resorteer ook die senior gesondheidsverpleegsters onder wie se toesig die senior verpleegsters met toesig oor die sogenaamde "Sessie"- ("Splinterpos"-) verpleegsters, resorteer. Laasgenoemde is in die meeste gevalle die eggenotes van boere wat behulpzaam is met die distribusie van kontraseptiewe middels onder plaaswerkers. Hier-

die deel van die gesinsbeplanningsdiens word deur die Departement van Gesondheid self behartig (Myburgh, 1977).

Die Departement voorsien ook die nodige opleidingsfasiliteite in basiese kursusse vir mediese, verpleging- en maatskaplikewerkerstudente, asook spesiale kursusse by die hoofsentra in die land vir die teoretiese en praktiese opleiding van gesinsbeplanningspersoneel gratis op staatskoste.

Hierbenewens word ook toepaslike geesteswetenskaplike en bio-mediese navorsing en program-evaluasie, asook feitelike en meningsopnames deur die Departement van Gesondheid onderneem, terwyl 'n eenvormige statistiese opgewestelsel, die gegewens waarvan deur die Departement se eie rekenoutomaat verwerk word, by alle gesinsbeplanningsklinieke ingestel is (Departement van Gesondheid, 1974, p.3).

2.5. Resente situasie

Hoewel die begrip "gesinsbeplanning" tot onlangs relatief taboe in openbare kommunikasie in Suid-Afrika was weens die feit dat dit so nou met die seksdaad verbonde is, skyn die grootste struikelblokke in die weg na sukses tans egter opgesluit te lê in onkunde en agterdog oor gesinsbeplanning, sowel as 'n fatalistiese houding ten opsigte van fertiliteit. In 'n poging om in sy doelstellings te slaag, is die Departement van Gesondheid tans besig om sy voorligtingskampanje te intensiveer deur middel van sowel persoonlike voorligting as massa-kommunikasie (Mostert, 1976, p.74).

As 'n aanduiding van die mate waarin daar reeds in Suid-Afrika geslaag is om fertiliteit te beheer, word die geboortesiferyers vir die onderskeie bevolkingsgroepe in die Republiek vermeld, naamlik:

TABEL 4

GEBOORTESYFERS PER 1000 VAN DIE BEVOLKING

<u>Jaar</u>	<u>Blankes</u>	<u>Kleurlinge</u>	<u>Asiërs</u>	<u>Swartmense</u>
1960	29,9	46,6	29,7	+ 40
1974	20,1	30,2	29,4	+ 40

(Mostert, 1976, p.46)

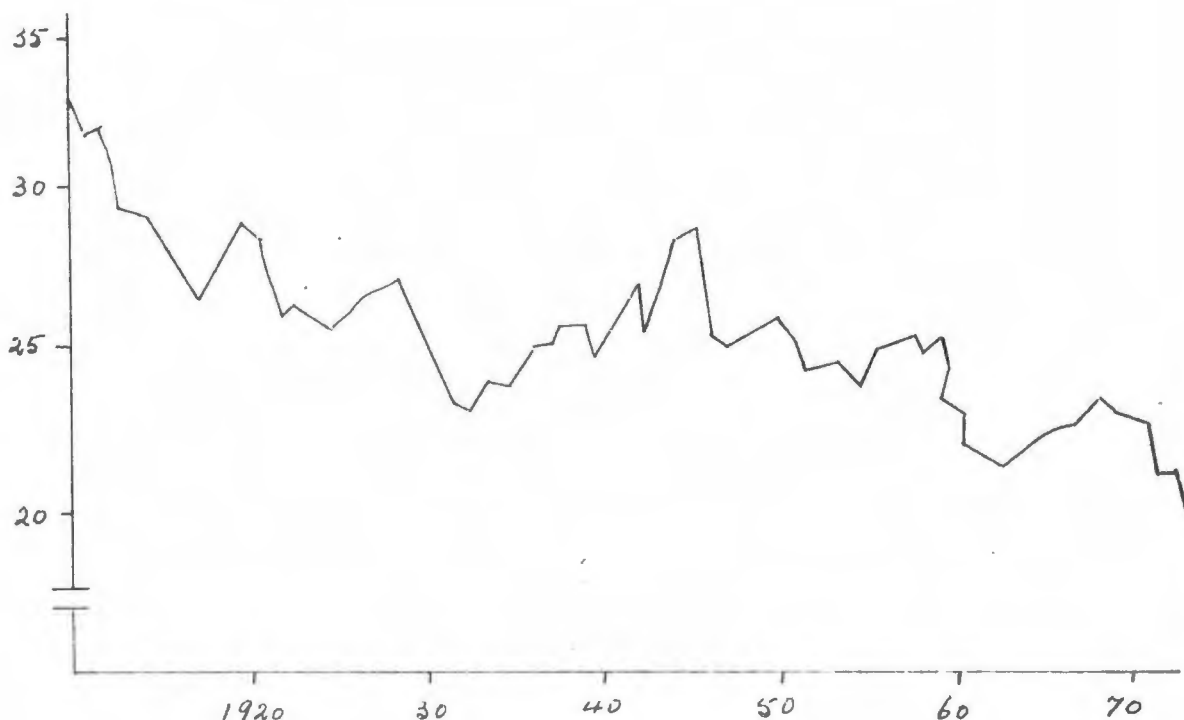
Soos bemark sal word het daar 'n aansienlike daling in die geboortesiferyers van blankes oor die afgelope 14 jaar plaasgevind, met 'n nog groter proporsionele daling by kleurlinge en 'n handhawing van die geboortesifer by asiërs en swartmense.

Nieteenstaande hierdie daling in die blankes se geboortesifer vergelyk dit nog swak met byvoorbeeld ontwikkelde lande soos die in Wes-Europa waar die geboortesifer so laag as 12 per 1000 gedaal het met 'n wisseling tussen 12 en 18 per 1000 in Europa (Mostert, 1976, p.46).

Die onderstaande grafiek gee 'n goeie beeld van die daling in geboortesiferyers van blankes oor die tydperk 1910 tot 1970:

Figuur 1

BLANKE GEBOORTESYFER PER 1000 VAN DIE BLANKE
REVOLKING



(Mostert, 1976, p.47a)

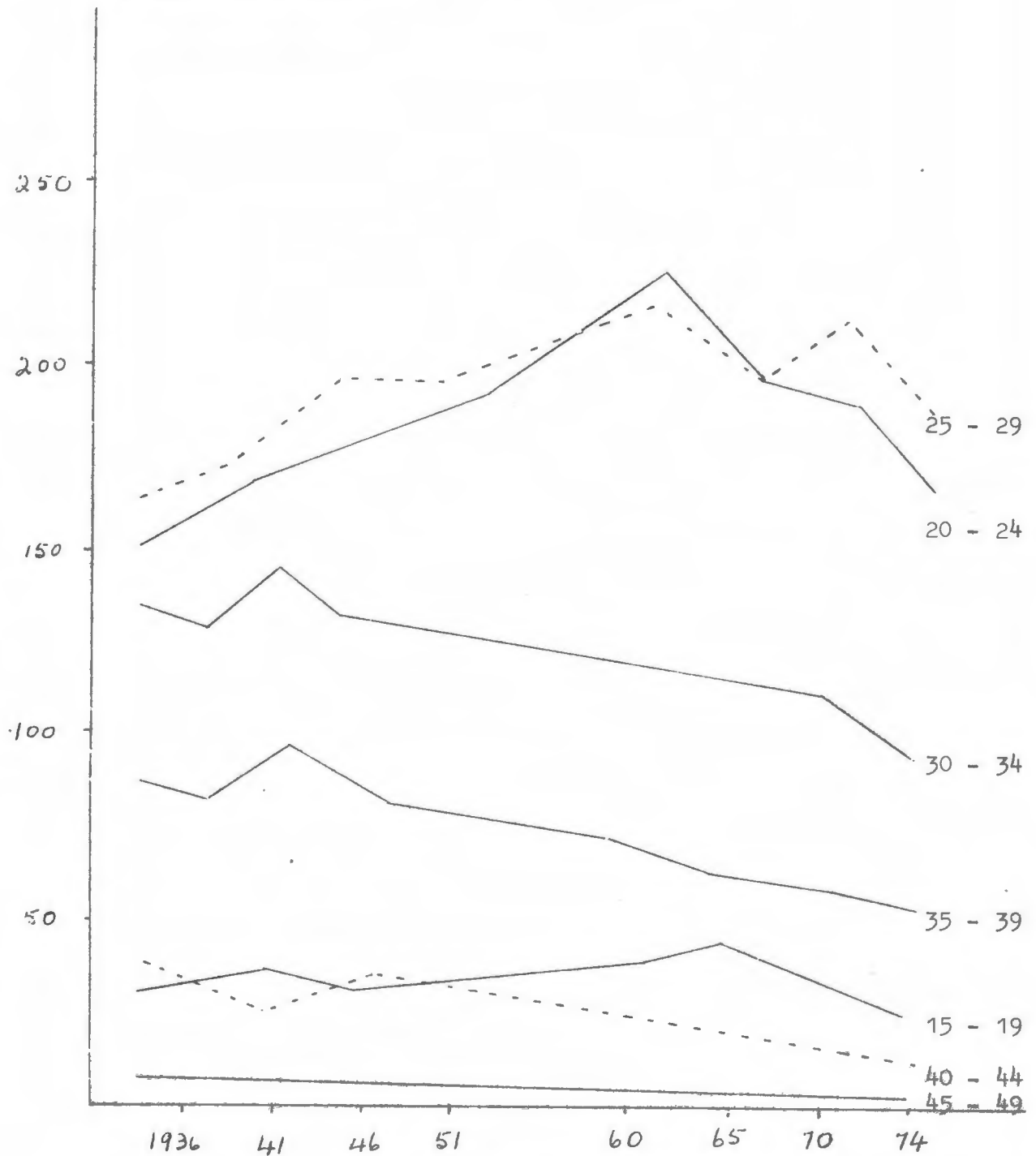
Daar was 'n geleidelike daling in die blankes se geboortesyfer oor die betrokke periode van oor die 30 tot ongeveer 20 per 1000 van die blanke bevolking. Dit is egter moontlik dat, soos reeds vermeld, die daling reeds teen die middel van die vorige eeu 'n aanvang kon geneem het. Die skerp daling in die blankes se geboortesyfer tydens die dertiger jare kan aan die ekonomiese depressie toegeskryf word, terwyl die styging gedurende die veertiger jare enersyds aan die oorlogstoestande toegeskryf kan word toe groot getalle soldate na die oorlog teruggekeer het, kom trou het, en kinders kort na die huwelik gehad het,

asook andersyds aan die veranderde patroon wat in geboortes ingetree het, naamlik dat egpare kinders gouer na mekaar verwek het (Mostert, 1976, p.47).

Indien na die volgende grafiek gekyk word, sal bemerk word dat, hoewel die blankes se geboortesifer van die ouderdomskategorieë 20 - 24 en 25 - 29 wat vir die grootste blanke aanwas verantwoordelik is, aanvanklik konstant gestyg het, daar 'n daling gedurende die sestiger jare ingetree het sodat dit 'n daling in die totale geboortesifer teweeggebring het. Die styging in die vermelde twee koerse vanaf die depressie jare en die gelyktydige daling by die ander ouderdomskategorieë, bevestig die stelling dat 'n nuwe fertiliteitspatroon van kinders gouer na mekaar te hê en die gesinsbouproses af te sluit terwyl die vrou nog in haar twintigerjare is, posgevat het.

Figuur 2

BLANKE OUDERDOMSPESIFIEKEGEBORTESYFERS
PER 1000 VAN DIE VERSKILLENDEN BLANKE
OUDERDOMSKATEGORIEË



(Mostert, 1976, p.47b).

Volgens Welz (1977, p.6) is R5,3 miljoen vir die nasionale gesinsbeplanningsprogram vir 1976 bewillig terwyl die Departement van Gesondheid R3½ miljoen slegs op kontraseptiewe middels spandeer het. Nie minder nie as 10 miljoen kondome is onder andere gedurende dieselfde jaar versprei. Met slegs drie van die vyf jaar van die program verstreke, word reeds 47% van die beoogde 50% van die Republiek se "riskante" vroue teen swangerskap beskerm, terwyl 400 swart vroue onlangs hul opleiding as voorligters voltooi het om, saam met die voorligters reeds in diens by die Departement, onder leiding van 35 geesteswetenskaplike programmeleiers, onder wie ook kleurlinge en swartmense, voorligting in verband met gesinsbeplanning te doen. Ook word honderde briewe met navrae oor gesinsbeplanning maandeliks deur die departement ontvang, wat dan ook almal spoedig en met die nodige erns beantwoord word.

Volgens IPPF News, (Anon., 1976, p. 4) is een van die heel jongste verwikkelinge op die gebied van gesinsbeplanning in Suid-Afrika dat die Gesinsbeplanningsvereniging van Suid-Afrika die Suid-Afrikaanse regering deur middel van 'n memorandum aan die Minister van Gesondheid van die Suid-Afrikaanse regering, versoek om:

1. Orale kontraseptiewe middels sonder mediese voorskrif en deur nie-mediese verspreidingspunte beskikbaar te stel;
2. gesinsbeplanningsprogramme in die algemeen, maar in besonder in landelike gebiede vinnig uit te brei; en om

3. 'n stelsel van doeltreffende veiligheidsmaatreëls in te stel ter voorkoming van vorige ondervindings waar hele gemeenskappe vertroue in 'n metode verloor het bloot as gevolg van gerugte betreffende newe-effekte en die "ongevoelige" ("insensitive") behandeling van die aanvaarders.

In hierdie memorandum word, onder andere ook op die volgende gewys, naamlik:

Dat dit relatief veiliger is om die pil te neem as om 'n baba te verwag, veral in 'n land soos Suid-Afrika waar daar 'n hoë mortaliteit en morbiditeit is.

Met betrekking tot die stelling dat die pil promiskuititeit aanmoedig word na die feit verwys dat daar baie sosiale faktore bestaan wat 'n baie groter invloed op die aanmoediging van promiskuititeit as die pil uitoefen en wat in elk geval sal voorkom. Dit meld verder dat dit juis in laasgenoemde gevalle is waar swangerskap verhoed behoort te word (Anon., 1976, p.4).

Die voorgestelde verspreidingswyse kan volgens die gemelde memorandum geskied deur diegene wat normaalweg aan die gesondheidsbehoefte van die gemeenskap voldoen soos byvoorbeeld verpleegsters, vroedvroue, gesondheidsverpleegsters, veldwerkers, gesondheidsinspekteurs, gemeenskapsleiers, soos byvoorbeeld predikante, onderwysers, boere se eggenotes, ensovoorts. As riglyne word ook aan die hand gedoen dat sulke persone behoorlik opgelei word (ook wat betref die hou van sekere rekords), gelisensieer word en onder toesig van 'n mediese praktisyn die verspreiding behartig.

Sou hierdie voorstelle geïmplimenteer word, behoort gesinsbeplanning in Suid-Afrika volgens eie mening aansienlik bevoordeel te word en behoort dit nie alleen by te dra tot die gladder funksionering van gesinsbeplanningsdienste nie, maar behoort die makliker bekikbaarheid van die middels ook 'n groter bewuswording van gesinsbeplanning in die algemeen en 'n gevolglike algemener gebruik van die middels tot gevolg te hê.

3. KLERKSDORPSE GESINSBEPLANNINGSKLINIEK VIR BLANKES

3.1. Ontstaan en ontwikkeling

Terwyl, volgens De Wet (1976, p.1) gesinsbeplanning reeds tydens die helfte van die sestiger jare op advies van private geneeshere deur sommige van laasgenoemde se blanke pasiënte beoefen is, was die noodsaaklikheid van die daarstelling van gesinsbeplanningsfasiliteite vir die eerste keer egter amptelik pertinent onder die aandag van die Klerksdorpse Stadsraad gebring by wyse van 'n persoonlike besoek deur 'n amptenaar van die Departement van Gesondheid gedurende 1965.

Aangesien geboortebeperking destyds as 'n heel persoonlike aangeleentheid beskou is, het klinieke waarmee in 1965 op die grondvloer van die Klerksdorpse munisipale kantore 'n aanvang geneem is, op advies van die Departement van Gesondheid, dan ook as "Spesiale klinieke" instelle van "gesinsbeplanningsklinieke" bekend gestaan.

Die taak om 'n gesinsbeplanningsklinikediens vir alle rasse van stapel te stuur en uit te bou, is in 1965 aan die toenmalige distriksverpleegster, suster A.E.M. van der Walt, opgedra. Dit het geskied onder toesig van suster C.A.H. de Wet wat op daardie stadium die gesondheidsbesoekster was en onder die tegniese-mediese direksie van die deeltydse mediese gesondheidsbeampte, dr. H.K. Steyn, werkzaam was. Hierdie klinikediens sou onder die Gesondheidsdepartement van die stadsraad ressorteer, en die projek sou onder die administrasie van die toenmalige hoofgesondheidsinspekteur, mnr. A.P.A. Steyn, uitgevoer word (de Wet, 1976, p.1).

In soverre dit belangstelling van die kant van die blanke moeders in die gesinsbeplanningsaktiwiteite van die plaaslike kliniek betref, kan die bestaanstydperk van die betrokke kliniek in twee definitiewe tydvakke ingedeel word, naamlik:

3.2. Tydperk 1965 tot 1969

Gedurende hierdie tydperk was daar weinig vordering hoofsaaklik weens die feit dat, soos voorheen vermeld, geboortebeperking destyds as 'n heel private aangeleentheid beskou is. Daarby wou dit voorkom asof die moeders in daardie tydperke nog nie voldoende vertroue in die kennis van die verplegingspersoneel op die betrokke gebied ontwikkel het nie. Geen spesifieke kursusse was vir die verpleegsters aangebied nie en laasgenoemde moes maar self oplees om enige kennis in die verband te bekom. Daarby was suster van der Walt, synde die Distriksverpleegster, hoofsaak-

lik gemoeid met die hantering van tuis-bevallings van die minder gegoede deel van die bevolking wat nie kon bekostig om vir mediese en kraaminrigtingdienste te betaal nie. Uit die aard van die omstandighede was hierdie moeders, wat bearbeiding in gesinsbeplanning juis die nodigste gehad het, terselfdertyd ook die minste vatbaar vir oortuiging.

Hierby kan nog gevoeg word dat die ander verplegingspersoneel wat nie direk met gesinsbeplanning gemoeid was nie, uit die aard van die omstandighede nie voldoende gemotiveerd was om ook op die vlakke waar hul moeders bedien, oortuigingswerk te doen nie.

Die volgende bywoningsyfers gedurende hierdie tydperk is dan ook 'n direkte weerspieëling van die mate van belangstelling wat in die verband by moeders geheers het.

TABEL 5

BYWONINGSYFER : GESINSBEPLANNINGSKLINIEK,
KLERKSDORP - 1965 TOT 1969

Jaar	Grootste totale bywoning deur moeders vir 'n enkele maand	Laagste totale opkoms vir 'n enkele maand	Totale opkoms vir die jaar
1965	17	1	114
1966	19	0	94
1967	17	0	86
1968	Nie beskikbaar	Nie beskikbaar	223
1969	12	2	71

(Klerksdorp Stadsraad: 1965, p.66; 1966, p.76; 1967, p.96; 1968, p.94; 1969, p.100).

3.3. Tydperk 1970 tot 1976

Gedurende 19 tot 21 Januarie 1970 bied "The Association for Maternal and Family Welfare", in opvolging van 'n om-sendbrief gedateer 25 Julie 1968, 'n gesinsbeplanningskursus in die Jouberton-kliniek te Jouberton swart woon-gebied, Klerksdorp, aan nadat goedkeuring vir gebruik van die gebou vir die betrokke doel deur die Bestuurskomitee van die Klerksdorpse Stadsraad op 16 Januarie 1970 verleen is. Die lesings en demonstrasies word, volgens de Wet (1976, p.2), deur dr. E. Hammer, destydse Presidente van bogemelde Vereniging, gelewer, terwyl die kursus deur ongeveer 6 blanke en ongeveer 16 nie-blanke verpleegsters vanaf Klerksdorp, Stilfontein en Orkney bygewoon is.

Hoofsaaklik as gevolg van die kennis tydens hierdie kursus opgedoen is die verpleegsters in 'n posisie gestel dat hulle, met die meerdere kennis van die onderwerp asook wyse van benadering en groter motivering, 'n daadwerklike deurbraak by blanke moeders kon bewerkstellig.

Op dieselfde dag dat die vermelde kursus 'n aanvang neem, naamlik op 19 Julie 1970, tree 'n dubbel gekwalifiseerde (algemeen- en kraamverplegingssertifikate) verpleegster, naamlik suster M. Bosman, in diens van die Gesondheidsdepartement en kon sy ook hierdie kursus bywoon. Sy word dan ook na afloop van die kursus na 'n herorganisasie in die verplegingsdiensafdeling van die Gesondheidsdepartement, in direkte beheer van die blanke gesinsbeplannings-kliniek geplaas.

Terselfdertyd het die ander verplegingspersoneel, synde nou ook beter ingelig en veral gemotiveerd, tydens hul normale aktiwiteite waar moeders betrek was, soos byvoorbeeld voorgeboorte- en babaklinieke, oortuigingswerk ten opsigte van gesinsbeplanning begin doen. Voorligting in dié verband het derhalwe 'n gesamentlike poging van die verplegingspersoneel geword en het in die stadium hoofsaaklik die behandeling van die bestaan van die gesinsbeplanningskliniek behels. Soos te verwag was het hierdie groter kennis en gesamentlike poging gelei tot 'n deurbraak by die blanke vroue in soverre dit gesinsbeplanning betref. Die volgende bywoningsyfers weerspieël die stygende belangstelling in die kliniekdiens.

TABEL 6

BYWONINGSYFER: GESINSBEPLANNINGSKLINIEK,
KLERKSDORP, 1970 TOT 1976

Jaar	Grootste totale bywoning deur moeders vir 'n enkele maand	Laagste totale opkoms vir 'n enkele maand	Totale opkoms vir jaar	Totaal op Register
1970	42	20	348	63
1971	43	31	452	77
1972	82	31	658	111
1973	185	85	1 404	231
1974	215	148	2 101	300
1975	368	198	3 443	480
1976	423	234	4 047	604

(Klerksdorp Stadsraad: 1970, p.87; 1971, p.90; 1972, p.70; 1973, p.67; 1974, p.60; 1975, p.58; 1976, p.57).

Gedurende 1973 woon altesaam vier van die raad se blanke verplegingspersoneel naamlik susters C.A.H. de Wet (senior gesondheidsverpleegster), J.J. Meintjies (gesondheidsverpleegster) en M. Bosman (verpleegster), elk 'n gesinsbeplanningskursus te Johannesburg by wat aangebied was deur Die Gesinsbeplanningsvereniging van Suid-Afrika (Transvaal Streek), onder kursusleierskap van dr. E. Hammer. Hierdie kursusbywoning word gedurende dieselfde jaar opgevolg deur die bywoning deur suster S.M. van der Walt (verpleegster), van 'n vollengte kursus wat strek van 5 tot 16 November 1973 soos deur die staat voorgeskryf en deur die Wes-Transvaalse Kollege van Verpleging onder kursusleierskap van dr. N. van Rensburg van die Provinsiale Administrasie aangebied. Die positiewe ingesteldheid van die Klerksdorpse stadsraad ten opsigte van gesinsbeplanning word weerspieël in die feit dat bogenoemde bywoning van kursusse spruit uit raadsbesluite wat in dié verband geneem is (Klerksdorp stadsraad, 1973, p.10; Klerksdorp stadsraad, 1973, p.8 en Klerksdorp stadsraad, 1973, p.9).

Ter verdere inligting en opknapping van die kennis van die verplegingspersoneel ten opsigte van gesinsbeplanning, het dr. W.G.F. Neethling en sy personeel, in diens by die Johannesburgse Streekkantoor van die Departement van Gesondheid, 'n filmvertoning en lesing gedurende Julie 1975 asook lessings, demonstrasies en filmvertonings gedurende Januarie 1976 in Klerksdorp gelewer. By hierdie geleentheid was veral ook inligting ten opsigte van nuwe benaderings en behandelings bespreek. Probleme sowel as die verskillende

aspekte van gesinsbeplanning is bespreek en kennis uitgeruil.

3.4. Uitgangspunt

Die uitgangspunt van die Klerksdorpse gesinsbeplanningskliniek vir blankes is nie, in teenstelling met wat moontlik deur sommige instansies in die buiteland geglo word, spesifiek op landsbelang in die sin van blanke handhawing ingestel nie. Indien dit so sou wees, sou blankes aangemoedig gewees het om in die algemeen groot gesinne te hê.

Die kliniek is egter in teenstelling hiermee in die eerste instansie daarop ingestel om die individu instaat te stel om beheer oor sy fertiliteit uit te oefen sodat ongewenste swangerskappe aldus verhoed kan word. Hierdie ingesteldheid stel ouers instaat om hul gesinne volgens hul eie besondere behoeftes en omstandighede te beplan. As gevolg hiervan kan ouers en kinders dan die voordele wat uit hierdie beplanning spruit, benut. Aangesien pogings ook aangewend word om ouers wat reeds groot gesinne in verhouding tot hul ekonomiese omstandighede het, aan te moedig om nie meer kinders te hê nie, is die kliniek derhalwe egter ook op gemeenskapsbelang in die algemeen ingestel (Meintjies, 1977).

3.5. Voorligting

Hoewel die Departement Staatsgesondheidsdienste amptelik voorligting ten opsigte van gesinsbeplanningsdienste in die Republiek behartig, is geen voorligters in die geval

van die plaaslike blanke bevolkingsgroep nog tot datum voorsien nie. Die plaaslike blanke kliniek is derhalwe op eie poging in die verband aangewese.

Insoverre dit die wyse van voorligting betref, dien vermeld te word dat, benewens voorligting op 'n persoonlike basis, daar van tyd tot tyd ook filmvertonings en lesings in verband met gesinsbeplanning gehou word. Waar filmvertonings sporadies geskied en gewoonlik aangebied word deur firmas wat die verskillende kontraseptiewe middels en apparate bemark, word lesings egter gereeld by die kliniek waargeneem deur die verpleegster wat gemoeid is met gesinsbeplanning. Dit geskied dan ook gereeld ten opsigte van nuwe aanvaarders ten einde hul behoorlik in te lig. Hierdeur word nie alleenlik verseker dat die nuwelinge weet hoe die liggaam in dié verband funksioneer nie, maar juis as gevolg van hierdie nuwe kennis kry die hele aangeleentheid van gesinsbeplanning vir die betrokkenes meer betekenis en gevolglik meer waarde. Dit verseker terselfdertyd ook dat vertroue in die kennis van die betrokke verpleegster deur nuwelinge opgebou word, sodat daar nie geskroom sal word om hul na die kliniek te wend, sou enige komplikasies in verband met die gebruik van kontraseptiewe middels en apparate intree nie (de Wet, 1976, p.4).

Tydens hierdie lesings word nuwe aanvaarders eerstens gewys op die voordele wat behoorlike beplanning van die gesin vir die moeder inhou. Dit is nie langer nodig om in spanning te leef uit vrees vir onbeplande en dikwels on-

welke swangerskappe nie. Ook word daarna verwys dat die moeder se gesondheid beter beskerm kan word indien beplanning geskied. Tweedens word op die voordeel vir die gesin in die algemeen gewys soos byvoorbeeld 'n hoër lewensstandaard met gevolglike beter opvoedingsgeleenthede vir kinders (Bosman, 1977).

'n Verdere diens wat ook deur die gesinsbeplanningskliniek gelewer word is die van voorligting aan voornemende bruidjies wat verkies om met 'n ervare suster eerder as met hul moeders of bekendes oor gesinsbeplanning en die gebruik van die verskillende middels en apparate te gesels (de Wet, 1976, p.4).

3.6. Huidige opset

Die huidige opset ten opsigte van die blanke gesinsbeplanningsdiens wat sedert November 1968 oorgeplaas is na en vanaf welke datum dit dan ook gelewer word vanuit die blanke kliniekgebou te Parkstraat, in die sentraal dorp, is dat, hoewel die verantwoordelikheid ten opsigte van die diens in die eerste instansie by die amptenaar wat direk daarmee gemoeid is, naamlik suster F.M. Smit (verpleegster), berus, die volgende verantwoordelike persoon suster S.S. Grobbelaar (gesondheidsverpleegster) is. Tydens kliniekdiens is die ander verpleegsters egter ook behulpzaam. Die gemelde amptenare is verantwoording verskuldig aan die senior gesondheidsverpleegster, welke pos suster C.A.H. de Wet met haar uitdienstreding na 22 jaar en 10 maande diens op 30 November 1976 bekleed het. Sedert 1 Februarie 1977 is suster J.J. Meintjies in die pos aangestel.

Die deeltydse mediese gesondheidsbeampte, naamlik dr. A.C.K. Malherbe, dra die streng medies-tegniese verantwoordelikheid van die betrokke kliniekdiens, terwyl die uiteindelijke verantwoordelikheid by die hoof van die Gesondheidsdepartement van die Klerksdorpse Stadsraad, naamlik die hoofgesondheidsinspekteur, mnr. O.C. Kruger, berus (Stadsraad notule, Junie 1974). Hierin word laasgenoemde bygestaan deur die senior gesondheidsinspekteur, mnr. G.J. Olivier, aan wie die hoof die beheer oor kliniekdienste in die algemeen gedelegeer het.

Gesinsbeplanningsdienste te Klerksdorp vorm slegs deel van 'n omvattende kliniekdiens wat onder andere ook voor- en na-geboorteklinieke asook klein ongesteldhede-klinieke en aansteeklike siekte-klinieke insluit.

Hoewel die verplegingsdienspersoneel by die Stadsraad van Klerksdorp in diens is, subsidieer die Departement van Gesondheid die uitgawes verbonde aan hul salarisse en toelaes met sewe-agstes, terwyl in die geval van gesinsbeplanningsdienste deur plaaslike owerhede bedryf, honderd persent subsidiëring deur gemelde staatsdepartement ten opsigte van die volgende uitgawes ingevolge Omsendbrief 5 van 1973 geskied, mits die voorgeskrewe prosedures gevolg word:

1. Uitgawes ten opsigte van salarisse van mediese- en verplegingspersoneel in 'n voltydse hoedanigheid of op 'n sessie-basis aangestel en wat slegs gesinsbeplanningsdienste lewer. Sulke poste sal alleenlik vir subsidiëringdoeleindes goedgekeur word mits die Sekretaris van Gesondheid tevrede gestel is dat bestaande personeel nie die addisionele las van gesinsbeplanningsdienste kan dra nie.

2. Uitgawes ten opsigte van vervoer van die bovermelde personeel.
3. Uitgawes ten opsigte van huur en noodsaaklike toerusting nodig om 'n gesinsbeplanningsdiens daar te stel.
4. Onderhouds- en vervoeruitgawes van gesondheidspersoneel wat gesinsbeplanningsopleidingskursusse bywoon.

Ook word die volgende items volgens vermelde omsendbrief gratis verskaf:

1. Sekere afskryfbare ("expendable") items waarvan 'n lys op aanvraag beskikbaar is;
2. sekere skryfbehoeftes in gemelde omsendbrief vermeld;
3. sekere films betreffende gesinsbeplanning is ook beskikbaar vir gratis uitleen.

Die gesinsbeplanningskliniek vir blankes vind tans op die volgende dae en tye in die munisipale kliniekgebou te Parkstraat, plaas, naamlik:

Maandae tot Vrydae	:	8h00 tot 9h00
Dinsdae	:	10h00 tot 12h00
Woensdae	:	14h00 tot 16h00

Maandelikse verslae van die kliniekaktiwiteite word deur die voltooiing van gestandaardiseerde vorms aan die Departement van Gesondheid gelewer, terwyl die hoof van die plaaslike Gesondheidsdepartement maandeliks aan die Stadsraad van Klerksdorp, sowel as jaarliks aan die Sekretaris van Gesondheid deur middel van die Jaarlikse Gesondheidsverslag, in die verband verslag doen.

3.7. Geboortesyster

Aangesien die resultaat van alle pogings wat in gesinsbeplanningsdienste ten opsigte van die geboortebepelkingsaspek daarvan gedoen word noodwendig in die geboortesyster van die betrokke bevolkingsgroep uitdrukking vind, word die gebocrtesyster vir die blanke bevolkingsgroep te Klerksdorp oor die afgelope 29 jaar naamlik vanaf 1948 tot 1976 hieronder verstrekk:

TABEL 7

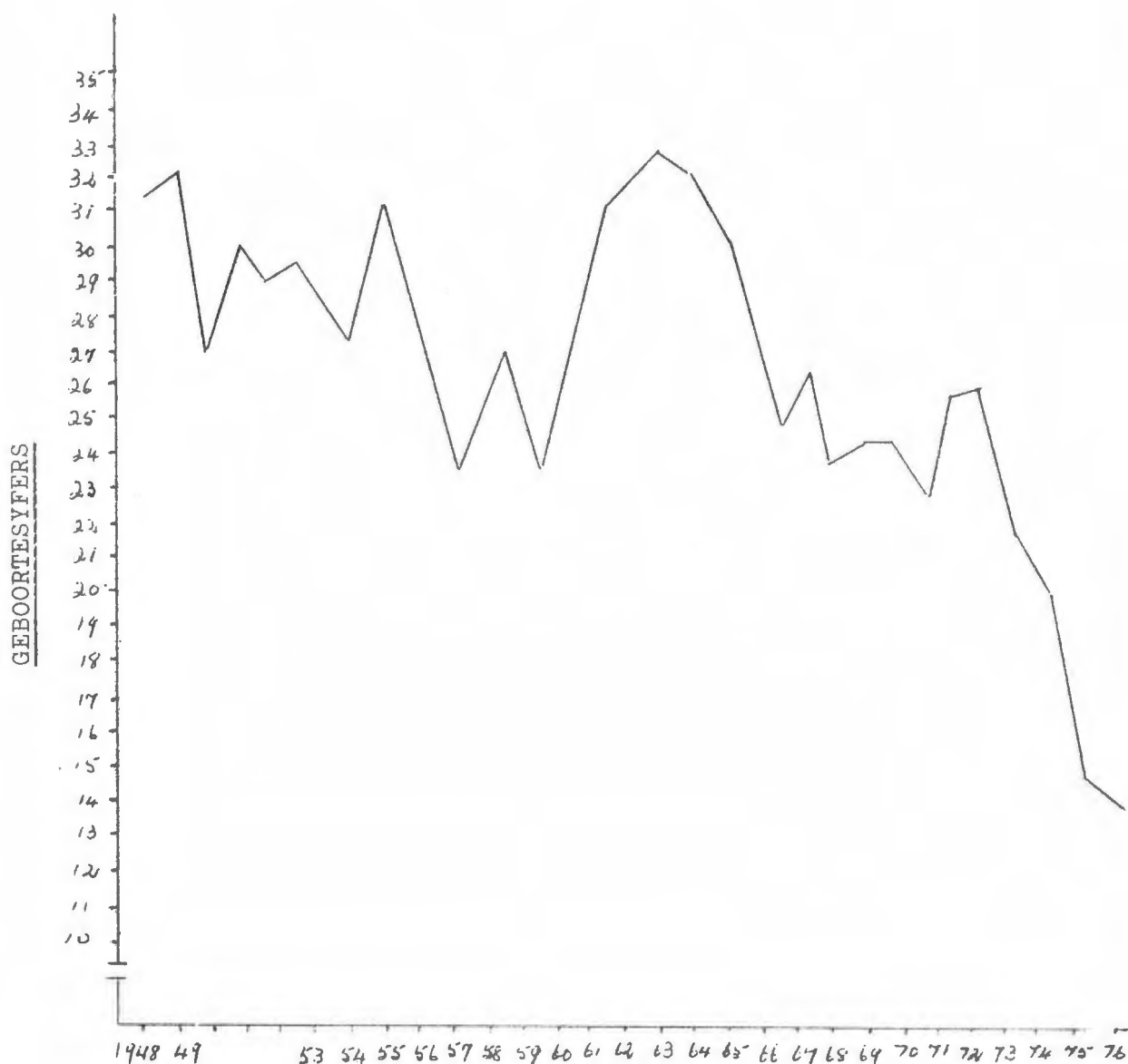
GEBOORTESYFER: BLANKE BEVOLKING, KLERKSDORP,
1948 TOT 1976

Jaar	Geboortesyster per 1000 van die blanke bewonders van Klerks- dorp		
1948	31,4	(Klerksdorp Stadsraad, 1948, p.2)	
1949	32,3	(	" " 1949, p.2)
1950	26,9	(	" " 1950, p.5)
1951	30,0	(	" " 1951, p.2)
1952	28,9	(	" " 1952, p.2)
1953	29,5	(	" " 1954, p.2)
1954	27,0	(	" " 1955, p.2)
1955	31,9	(	" " 1956, p.2)
1956	27,4	(	" " 1957, p.2)
1957	23,5	(	" " 1958, p.2)
1958	27,4	(	" " 1959, p.1)
1959	23,5	(	" " 1960, p.2)
1960	32,7	(	" " 1961, p.4)
1961	33,6	(	" " 1962, p.3)
1962	33,0	(	" " 1963, p.3)
1963	30,5	(	" " 1964, p.4)
1964	28,1	(	" " 1965, p.4)
1965	25,6	(	" " 1966, p.9)
1966	27,2	(	" " 1967, p.11)
1967	23,5	(	" " 1968, p.11)
1968	24,1	(	" " 1969, p.13)
1969	24,3	(	" " 1970, p.16)
1970	22,4	(	" " 1971, p.15)
1971	26,2	(	" " 1972, p.11)
1972	26,4	(	" " 1973, p.7)
1973	22,1	(	" " 1974, p.7)
1974	20,7	(	" " 1975, p.6)
1975	14,8	(	" " 1976, p.7)
1976	14,7	(	" " 1977, p.9)

'n Grafiese voorstelling van die verloop van hierdie geboortesifers oor die genoemde tydperk sal derhalwe soos volg daar uitsien:

Figuur 3

GRAFIESE VOORSTELLING VAN DIE GEBOORTESIFERS
PER 1000 VAN DIE BLANKE BEVOLKINGSGROEP BINNE
KLERKSDORP MUNISIPALE GEBIED (1948 TOT 1976)



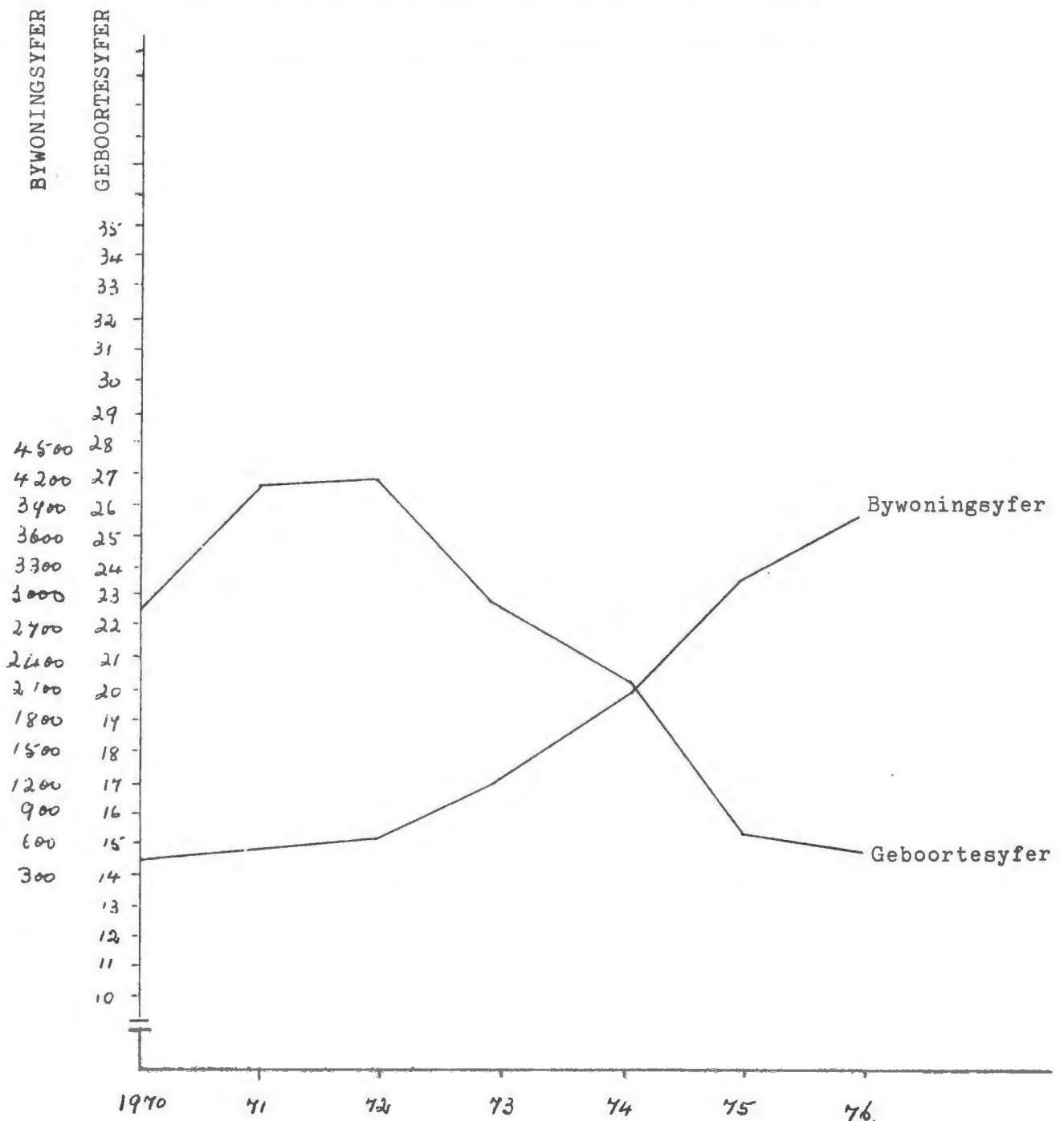
Daar sal bemerk word dat, hoewel daar ten spyte van skommelinge oor die jare heen, 'n geleidelike daling in die geboortesyfer was, dit egter eers skerp begin daal het na 1972, wat saamval met die tydperk toe die blanke gesinsbeplanningsklinikaktywiteite werklik momentum begin kry het - met inagneming natuurlik van die swangerskapydperk van 9 maande. Die 1975 en 1976 geboortesyfers is beide net bo die huidige vervangingsvlak van 14,5 (Johnson, e.a., 1973, p.16) wat daarop neerkom dat die blanke gemeenskap van Klerksdorp nou die stadium bereik het dat daar, oor die langtermyn gesien, feitlik geen styging in die totale blanke bevolking as gevolg van geboorte-aanwas, verwag kan word nie, by aanname dat die huidige geboortesyfer en lewensverwagting gehandhaaf word. Sou die dalende tendens in die blanke geboortesyfer egter voortduur, kan die totale blanke bevolking in Klerksdorp selfs daal. Sou die huidige geboortesyfer en gemiddelde lewensverwagting egter gehandhaaf word, of eersgenoemde verder daal en laasgenoemde kompenserend styg, sal enige toekomstige groei in die blanke bevolkingsyfer van Klerksdorp slegs aan immigrasie toegeskryf kan word.

Hoewel geensins geïmpliseer wil word dat die styging in bywoningsyfers by die plaaslike gesinsbeplanningsklinik vir blankes die enigste kousale faktor by die dalende geboortesyfer onder blankes in die gebied is nie, aangesien die verwagte meer algemene gebruik van moderne kontraseptiewe middels deur vroue wat nie by die kliniek ingeskakel is nie, 'n belangrike faktor behoort te wees, kan egter met 'n redelike mate van sekerheid gekonstateer word dat dit, afgesien daarvan om 'n vername veroorsakende faktor te wees, verder indikatories is van die belangstelling wat in gesinsbeplanning onder blankes in die algemeen in die gebied op die betrokke tydstippte geheers het.

Die volgende saamgestelde grafiek toon dan ook hoe die stygende bywoningsyfer die afgelope 7 jaar gepaard gegaan het met 'n dalende geboortesyfer:

Figuur 4

SAAMGESTELDE GRAFIEK VAN GEBOORTESYFERS PER 1000 VAN DIE KLERKSDORPSE BLANKE BEVOLKING ASOOK VAN DIE BYWONINGSYFERS BY DIE KLERKSDORPSE GESINS-BEPLANNINGSKLINIEK VIR BLANKES (1970 TOT 1976)



4. SAMEVATTING

Hoewel besielde aktiveerders verantwoordelik was vir die verspreiding van kontraseptiewe kennis na die verskillende lande, was dit egter in individuele lande waar gesinsbeplanningsprogramme gestalte aangeneem het. Die Republiek van Suid-Afrika was dan ook geen uitsondering in die opsig nie. Die staat het hier self deur middel van sy Departement van Gesondheid die leiding geneem en nie alleen die daarstelling van gesinsbeplanningsklinieke by plaaslike owerhede en provinsiale hospitale dwarsdeur die land aangemoedig en gesubsidieer nie, maar het ook gedurende Februarie 1974 'n gesinsbeplanningsprogram aanvaar, met insluiting van die nodige voorligting op 'n landswye georganiseerde basis.

Soos ook vir alle bevolkingsgroepe binne sy regsgebied het die Gesondheidsdepartement van die Klerksdorpse stadsraad dan ook gedurende 1965 'n gesinsbeplanningskliniek vir blankes begin. Om dieselfde voormelde redes, was vordering aanvanklik stadig totdat van die verplegingspersoneel die eerste gesinsbeplanningskursus bygewoon het. Met die groter kennis en motivering wat hierdeur bewerkstellig is, was die vordering vinniger sodat aktiwiteite na ongeveer 1970 momentum begin kry het soos weerspieël deur enersyds die stygende kliniekbywoningsyfers en andersyds die gevolglike dalende geboortesifer. So fenomenaal was die vordering dat die bywonertal by gemelde kliniek van 71 gedurende 1970 tot 3960 gedurende 1976 gestyg het, terwyl die geboortesifer vir blankes in die gebied van 24,3 tot 14,7 vir dieselfde tydperk gedaal het. Hierdie laasgenoemde geboortesifer verteenwoordig met die huidige lewensverwagting in aanmerking genome feitlik slegs vervangingsvlak sodat, sou dit gehandhaaf word, dit verwag

kan word dat groei by die blanke bevolking in die toekoms slegs op immigrasie aangewese sal wees.

Hoewel ook 'n mediese aspek by gesinsbeplanning betrokke is, gaan gesinsbeplanning egter inderwaarheid in die eerste instansie om die gesin self en is dit derhalwe wenslik dat die gesin sowel as die invloed van gesinsbeplanning op die gesin van nader ondersoek word. Vervolgens word in die volgende hoofstuk hieraan aandag geskenk.

---oOo---

ASPEKTE VAN DIE ONTWIKKELING VAN DIE GESINSLEWE
MET BESONDERE VERWYSING NA SUID-AFRIKA

1. INLEIDING

Waar die ontstaan en geskiedkundige verloop van gesinsbeplanning in die wêreld, in Suid Afrika asook in Klerksdorp in hoofstukke 2 en 3 nagespeur is, asook gesiende die feit dat gesinsbeplanning inderwaarheid uitsluitlik met die gesin gemoeid is, sou dit gepas wees om die daaropvolgende twee hoofstukke aan die wese van die huwelik en gesin self te wy. Teen hierdie agtergrond gesien sou dit verder wenslik wees om in die eerste van hierdie twee hoofstukke, naamlik hoofstuk 4, eerstens die verskillende vorme wat die huwelik en gesin in die verskillende gemeenskappe onder die invloed van variasies in kulturele- en omgewingsfaktore aangeneem het en aanneem, na te gaan. Hierna sal sommige van die mees prominente teorieë betreffende die "oorspronklike" gesinsvorm nagespeur word en teen die Christelike beskouing opgeweeg word, terwyl dit gepas sal wees om een van hierdie gesinsvorme, naamlik die patriargale gesinsvorm teen die landelike agtergrond van Suid-Afrikaanse toestande te bespreek.

2. ALGEMENE VARIASIES IN HUWELIKS- EN
GESINSTIPES

Aangesien die huwelik en gesin so nou vervleg met mekaar is en derhalwe in die konteks waarin die terme hier gebesig sal word, feitlik onafskeidbaar is, word huweliks- en gesinstipes hier saam behandel, sodat, waar die term gesin gebesig word, dit terselfder-

tyd ook betrekking het op die betrokke huwelikstipe waar van toepassing.

Gesinne kan ooreenkomstig vier riglyne in verskeie tipes geklassifiseer word, naamlik:

2.1. Ooreenkomstig afkoms

Die onderskeiding word hier gemaak tussen die patriliniëre tipe waar erkende afkoms deur die manlike lyn bereken word, terwyl by die matriliniëre tipe erkende afkoms deur die vroulike lyn bereken word. Waar die vader se naam of van aan die kinders gekoppel word, word dan gepraat van 'n patronimiese gesin, en waar die moeder se naam of van hiervoor gebruik word, staan die gesin as 'n matronimiese tipe bekend.

2.2. Ooreenkomstig lokaliteit van woning

'n Gesin sal van die patrilokale tipe wees indien die woonplek daarvan tradisioneel bepaal word om by of naby die woonplek van die man se ouers te wees, terwyl dit matri-lokaal is indien die woonplek tradisioneel naby of by die ouers van die vrou is. Waar geen van hierdie vereistes bestaan nie en die man en vrou hulle op 'n woonplek van hulle eie keuse kan vestig, is die vorm neolokaal.

2.3. Ooreenkomstig gesag

2.3.1. Die matriargale gesin

Gesag berus hier by die moeder en afkoms word deur

haar linie bereken. Dit is gewoonlik van die uitgebreide vorm wat oor die algemeen by pre-literêre volke aangetref word. In sommige pre-literêre samelewings is dit dan ook saamgestel uit die ou dame, haar seuns en dogters sowel as die kinders van haar dogters. Die seuns woon gewoonlik na die huwelik by hul moeder in en is slegs besoekers by hul vrouens wat ook weer by hul moeders inwoon. Gesag en dus beheer oor die kinders word dan ook gewoonlik deur hul ooms, naamlik die broers van hul moeder en nie hul vader nie, uitgeoefen (Burgess e.a., 1963, p.16).

MacIver & Page (1953, p.247-8) trek dit egter in twyfel of so 'n stelsel waar gesag werklik deur die vrou uitgeoefen word, al ooit bestaan het. Hul verkies dan ook die term "moederlike-" in plaas van "matriargale" gesin om die stelsel aan te dui waaronder status, naam en soms ook oorerwing deur die vroulike linie oorgedra word.

2.3.2. Die patriargale gesin

Gesag word hier deur die vader uitgeoefen en erkende afkoms deur die manlike linie bereken.

Die patriargale gesin was die kenmerkende tipe gesin in antieke samelewings waarvan die Romeinse gesin in die tyd toe die mag van die vader ("Patria Potestas") op sy sterkste was, seker die treffendste versinnebeelding was.

Dit het uit die hoof van die gesin of die Pater en alle manlike afstammelinge met insluiting van aangenome seuns en slawe bestaan. Die mag van die Pater oor die hele gesin met insluiting van die oudste seun wat hom in gesag na sy dood sou opvolg, was so absoluut dat selfs laasgenoemde in dieselfde algehele onderworpenheid as die minderjariges was, sodat hy nie eens sy eie woning mog begin het solank die Pater leef nie. Dit is insiggewend dat sommige samelewings soos byvoorbeeld in die Filippyne tot selfs so onlangs as 1962 nog, die uitgebreide patriargale tipe van gesin goedgekeur het (Burgess e.a., 1963, p.18).

2.3.3. Die moderne demokratiese gesin

Volgens Burgess e.a., (1963, p.18) het die gevolge van die industriële revolusie van die 18de eeu van die uitgebreide patriargale gesin egter 'n ontoereikende sosiale organisasie gemaak, hoofsaaklik as gevolg van probleme om dit in 'n stedelike omgewing te verskuif en te huisves. Die seun wat in die industriële stad gewerk het is dan ook losgemaak van die beheer van sy landelike verwantskapsgesin, sodat die uitgebreide verwantskapsgesin aldus opgevolg is deur 'n kleiner patriargale gesin bestaande uit die man, vrou en kinders met gewoonlik een of twee grootouers, een of meer getroude broers of susters van die ouers of ander verwantes. Huwelike was nog deur ouers gereël met die klem op ekonomiese eerder as romantiese oorwegings.

Die industriële revolusie het egter nie alleen die toestande vir die oorgang van die uitgebreide patriargale gesin na die kleiner patriargale gesin gevestig nie, maar ook die verval van die patriargale gesin as sulks bewerkstellig. Met jong mans en vroue wat werkgeleentheid in die industriële stede opgesoek het, is ouerlike gesag verswak. Daar was selfs poste vir getroude vroue.

As gevolg van die uitwerking van al hierdie invloed, waarop in die volgende hoofstuk breedvoeriger ingegaan sal word, het die rolverdeling en interne struktuur van die gesin sodanig verander dat die moderne demokratiese gesin, waarin die man en vrou feitlik gelykwaardige posisies inneem en waarin groter vryheid vir alle gesinslede binne die raamwerk van gesinsdoelwitte kan ontwikkel, na vore gekom (Burgess e.a., 1963, p.19 en p.20).

Die algemeenste variasies in gesinsvorm is die volgende:

2.4. Ooreenkomstig huweliksamestelling

2.4.1. Monogame of nukleêre gesinsvorm

Monogamie, dit wil sê 'n egtelike verbintenis tussen een man en een vrou, was nog altyd die onbetwisbare oorheersende vorm van die huwelik in feitlik alle beskawings of dit nou pre-literêr, antiek, middeleeus of modern is (Burgess e.a., 1963, p.15). So

is dit derhalwe dan ook die algemene amptelike vorm van die huwelik in alle lande van Europa (Keyter, 1940, p.13).

Meeste volke leef, volgens Cronje & Venter (1958, p.10-11) in 'n monogame verhouding, aangesien omstandighede hul verhoinder om poligamies te wees.

Hul erken ook dat monogamie as die erkende en strenge gebruik beskou kan word waar poligamie nie alleen seldsaam is nie maar ook verbied word.

Dit is dan ook die enigste huweliksvorm wat ten opsigte van die blanke bevolkingsgroep in Suid-Afrika erken word.

2.4.2. Poligame gesinsvorm

Hierdie huweliksvorm kom voor waar meer as een van een of beide geslagte hulself in die huwelik laat bevestig en kom in die volgende vorme voor:

2.4.2.1. Poliginie

Hierdie vorm van die huwelik waar een man met meer as een vrou in die huwelik tree is die algemeenste amptelike huweliksvorm by natuurvolke (van der Merwe, 1952, p.38).

Alle mans in poliginiese stamme het egter nie noodwendig meer as een vrou nie, aangesien dit beperk is tot hoofmanne en die mans wat finansieel instaat is om meer as

een vrou te koop en te onderhou. Die veroorsakende rede vir poliginie is nie hoofsaaklik 'n hunkering na seksverskeidenheid nie, maar veel eerder is dit ekonomiese en sosiale oorwegings wat geld. Baie vroue en kinders is 'n groep werkers wat die voedselskuur van die man kan vergroot en aldus materieel tot sy rykdom kan bydra met die gevolglike verhoging van sy prestige in sy stam weens die uiterlik sigbare tekens van mag en voorspoed. Dit is 'n huweliksvorm wat onder andere voorkom by die Isoquoise stamme van Noord Amerika, die Kai van New Guinea en baie inboorlingstamme van Siberië en Afrika (Goodsell, 1928, p.7).

Faktore wat dié gebruik tot hoofmanne en 'n groep manne met die nodige mag beperk, is onder andere die volgende:

1. Getalle van die twee geslagte is gewoonlik gelyk in natuurlike omstandighede. Selfs indien poliginie tot slegs 'n klein persentasie mans beperk is, kan dit gebeur dat daar dan baie moontlik nogtans 'n paar mans as gevolg hiervan sonder vroue is.
2. Die koop van vroue is 'n algemene gebruik by volke wat hierdie huweliksvorm beoefen. Aangesien kooppryse gewoonlik hoog is, kan 'n tweede vrou selde bekostig word.

3. By volke wat die matrilokale gebruik beoefen, word poliginie verder beperk deur die feit dat om 'n tweede vrou by sy vrou se familie te laat inwoon, nie geredelik aanvaar word nie (Goodsell, 1928, p.7-8).

Hierby kan nog gevoeg word lang diensvereistes waar die vrou deur diens verdien moet word, sowel as huwelikskoste wat soms aansienlik is (van der Merwe, 1952, p.42).

Om bovermelde en ander redes kom poliginie, selfs waar dit goedgekeur word en die hoogste status geniet, nooit universeel voor nie (Burgess e.a., 1963, p.13-14).

2.4.2.2. Poliandrie

By hierdie huweliksvorm tree een vrou met meer as een man, gewoonlik broers, in die huwelik en as sodanig is dit 'n vorm wat hoofsaaklik tot Tibet, Suid-Indië en 'n paar verspreide eilande beperk is. Die oorsaak van poliandrie skyn te wees 'n oorwig van mans, soos by die Todas van Suid-Indië waar, as gevolg van vroulike baba-moord, daar 'n oorwig van mans vir drie agtereenvolgende geslagte in 'n verhouding van 100 tot 259, 202

en 171 getel is. In Tibet waar landbougrond skaars is, en daar by afwesigheid van vroulike baba-moord, 'n oorwig van vroue is, speel ekonomiese oorwegings weer 'n oorheersende rol. Wettige vaderskap van al die kinders word in die geval van broers by die Tibetane en Todas tot die oudste broer beperk nadat hy die sogenaamde pyl-en-boog-seremonie deurgaans het. Wanneer die mans onverwant is en in verskillende dorpe woon, verdeel die vrou, soos byvoorbeeld by die Todas, gewoonlik haar tyd so dat sy een tot twee maande by elke man deurbring. Ook hier word die eerste man die wettige vader van die kinders nadat hy die tradisionele pyl-en-boog-seremonie deurgegaan het. In ander gevalle mag die eerste man vir hom 2 of 3 kinders kies en die andertoelaat om die res onder hul te verdeel (Goodsell, 1928, p.8-9).

2.4.2.3. Groephuwelike

Hierdie poligame huweliksvorm wat ook seksuele kommunisme genoem word (Lowie, 1929, p.47), kom gewoonlik voor by volke wat poliandrie beoefen en neem die vorm aan van 'n vereniging van poliginie met poliandrie. By die Masai in Australië en Melanesië, sowel as in die Sandwich Eilande kom spore daarvan voor (van der Merwe, 1952, p.47).

Die Deire van Australië bied egter die beste voorbeeld van hierdie huweliksvorm. Hier staan 'n sekere groep mans en 'n sekere groep vroue deur geboorte in 'n sogenaamde eksogame "noa"-verhouding tot mekaar, naamlik in die sin dat die een groep potensiële eggenotes van die ander groep is. Deur verlowing word twee sodanige persone dan in 'n sogenaamde "tippa malku"-verhouding tot mekaar gestel, met ander woorde aan mekaar ten huwelik belowe - aanvanklik met uitsluiting van alle ander mans, sodat 'n vrou slegs een "tippa malku"-man mag hê (Lowie, 1929, p.50). Deur 'n bepaalde seremonie kan sy egter 'n "pirrauru"- of groepvrou ten opsigte van verskeie ander mans, wie toegang tot haar slegs in afwesigheid van haar "tippa malku"-man het, word. Sodra haar man weer tuis kom vervel alle "pirrauru"-aansprake egter outomaties (Cronje & Venter, 1958, p.15).

Teen die agtergrond van hierdie verskillende vorme van die huwelik en gesin ontstaan die vraag nou wat die oorspronklike tipe dan was.

3. OPVATTINGE TEN OPSIGTE VAN DIE "OORSPRONKLIKE" HUWELIKS- EN GESINSVORM

Soos met studente van ander sosiale instellings die geval is,

bevind die student van die gesinsinstelling homself te midde van 'n groot volume studiemateriaal sowel as weersprekende teorieë (Goodsell, 1928, p.3).

Terwyl teoretici van die 19de eeu die neiging getoon het om oorhaastig teorieë van die "oorspronklike" vorm van seksuele verhoudings te formuleer, het antropoloë van die 20ste eeu die sekses van elke stam onbevooroordeeld en op 'n wetenskaplike wyse ondersoek, met 'n gevolglike vermindering van spekulasie en 'n vermeerdering in kennis met betrekking tot akkurate feite aangaande die menige huweliksgebruike van primitiewe mense (Goodsell, 1928, p.3).

3.1. Evolusionistiese teorieë

So het Europese skrywers tot diep in die 19de eeu aanvaar dat die monogame huwelik die oorspronklike huweliksvorm was. Ernstige wetenskaplike navorsing met betrekking tot die huwelik en gesin, begin egter teen die middel van die 19de eeu. In 1861 publiseer 'n Switserse geleerde by name J.J. Bachofen die bevindinge van 'n sodanige ondersoek in sy boek "Mutterrecht" (Moederreg) wat radikaal met die ou opvattinge verskil. Dit geskied teen die tyds-agtergrond van die evolusieteorie wat uit Charles Darwin se feiteversameling ontstaan het en waarvolgens die lewe 'n langsame ontwikkelingsproses uit die eenvoudigste lewensvorme deur steeds hoër stygende lewensvorme tot die hoogste, die mens, is - 'n ontwikkelingsproses wat nog steeds voortgaan en waarin deur seleksie die swakkere lewensvorme uitgeskakel word.

Bachofen se verhaal van die ontwikkeling van die huwelik en gesin verloop soortgelyk aan die van Darwin se evolusieteorie, naamlik dat die "oorspronklike" menslike gemeenskap gekenmerk was deur teuelloosheid en wetteloosheid op die gebied van die geslagslewe. 'n Element van orde en bestendigheid in die verkeer tussen die geslagte tree egter met bewerking van grond deur die vrou in. Sy het 'n meer of min gevestigde lewe as bewerker en besitter van grond gely, terwyl die man steeds 'n swerwer met onsekere vaderskap en 'n soort losse veelwywery, gebly het. Hiermee sou die eerste stadium in die ontwikkeling van die gesin tot stand kom, waaruit eers die matriargale- en later die patriargale gesinstipe ontwikkel (Keyter, 1940, p.14-17).

Volgens Morgan (1964, p.325-326) het die gesin ook deur op-eenvolgende stadiums ontwikkel met monogamie as die laaste in die reeks van gesinsvorme. Die stadiums wat hy aangee is die volgende:

1. Teuellose, wettelose geslagsverkeer selfs tussen broers en susters (eie en kollaterale).
2. Die "punalueuse" ("punaluan") huwelik waar 'n groep susters (eie en kollateraal) met mekaar se mans in 'n groep intertrou, dit wil sê die groefhuwelik.
3. Die "syndyasmiaanse"- of "parings"-huwelik wat 'n huwelik tussen enkel pare was, maar sonder uitsluitlike saamleef as man en vrou. Die huwelik was slegs vir

tydelike plesier aangegaan.

4. Die patriargale gesin waar die man met verskeie vroue, wat gewoonlik in afsondering gehou was, in die huwelik getree het.
5. Die monogame huwelik tussen enkel pare met 'n uitsluitlike sameleef van man en vrou.

Veral die Duitse en Engelse skrywers het hierdie Bachofen-Morgan-teorieë skerp veroordeel en verwerp, terwyl ander hul slegs gedeeltelik daarteen uitgespreek het.

Westermarck aanvaar wel die teorie van Darwin, naamlik dat die gesin gebore word uit die man se besitlikheid en jaloesie wat daartoe lei dat die man, as die dominante, monopolistiese regte opeis en dit by wyse van mag handhaaf totdat hierdie regte deur gewoonte aan sy rol gekoppel word. Hy aanvaar derhalwe die monogame vorm as die natuurlike wyse waarop die jaloerse handhawing van eiendomsreg uitdrukking vind, en hy gaan sover as om die monogame vorm tot by die hoër aapsoorte na te speur as synde die algemene tipe van seksuele verbintenis (MacIver, 1937, p.202).

Westermarck (1891) wat sterk evolusionisties beïnvloed is deur die "Darwinisme" van "The descent of man", het 'n besondere belangstelling in die bestudering van sosiale instellings, wat hy as deur die samelewing gereguleerde en

gesanksioneerde sosiale verhoudings beskou het, openbaar. Die huwelik was vir hom derhalwe 'n vanselfsprekende onderwerp van studie (Barnes, 1948, p.660).

Hy verwerp die voormelde teorieë van Bachofen, Morgan, asook die van McLennan, Sir John Lubboch e.a., ten opsigte van die beweerde tydperk van vrye geslagtelike omgang (Westermarck, 1891, p.14-15 en p.51-52) en verklaar die meeste van die gevalle wat as promiskueus beskryf word, aan die hand van gevestigde gebruike by die betrokke stamme.

Waar hy die uitdrukkings "oorsaak" en "oorsprong" in die sin as sinonieme gebruik, bedoel hy eintlik die biologiese toestand wat die verskynsel bepaal, oftewel biologiese oorelewingswaarde daaraan gee. In die opsig word instinkte en sentimente deur hom as so diepliggend in die menslike en selfs dierlike natuur beskou, dat hy, weens die feit dat hy die oorsaak en oorsprong van die huwelik in die langdurige vaderlike sorgbehoewendheid en behoefte vir beskerming van die menslike spruit sien, reken dat die huwelik maar altyd bestaan het en in die toekoms steeds sal bestaan. Darwin se proses van natuurlike seleksie vorm die basis van sy teorie en verklaar, volgens hom, die menslike psigologiese neigings en strukture wat op hul beurt weer die oorsake en aanleiding is tot die motiewe onderliggend aan sosiale instellings soos die huwelik. As gevolg van hierdie uitgangspunt, beklemtoon hy derhalwe die belangrikheid van die rol wat instinkte volgens hom in die ontstaan van die huwelik speel (Barnes, 1948, p.661-662).

Hy kritiseer Morgan ook in die opsig dat hy, volgens hom, vërreikende gevolgtrekkings maak bloot van benamings ten opsigte waarvan laasgenoemde, instede daarvan om dit te bewys, aanvaar dat dit op bloedverwantskap berus (Westermarck, 1891, p.85-85).

Briffault kritiseer Westermarck in sy omvattende werk "The Mothers" in die sin dat:

1. hy volgens hom te veel probeer bewys;
2. sy stelling dat uitsluitlike individuele regte die oorspronklike basis van die Australiese huweliksinstallings gevorm het in die sin dat dit 'n veronderstelling is dat daardie aansprake inherent in die menslike natuur is, nie korrek is nie;
3. jaloesie nie 'n rol by primitiewe volke speel in soverre dit eksklusiewe seksuele besitreg betref nie, aangesien die ekonomiese verlies van 'n vrou, indien sy as gevolg van buite-egtelike seksuele omgang van haar eggenoot vervreemd raak, van deurslaggewende belang by primitiewe volke is;
4. die groephuwelik nie ontstaan het weens die feit dat die ouer getroude mans as gevolg van die frustrasie van jonger mans wat veroorsaak is deur 'n tekort aan vroue, laasgenoemde tot hul vroue toegelaat het nie. Volgens hom was juis die teenoorgestelde die geval,

naamlik dat die jonger mans nie vrouens kon bekom nie weens die selfsugtigheid van die ouer mans wat alle vroue vir hulself toegeëien het (Briffault, 1952, p. p.248-249 en p.741-744).

Briffault reken dat, waar 'n evolusie van eksklusiewe individuele seksuele regte na enige vorm van seksuele kommunisme moeilik denkbaar is - iets wat ook nie deur Australiese riglyne gerugsteun word nie - is daar wel baie spore van die omgekeerde verloop van gebeure (Briffault, 1952, p.754).

Briffault haal tallose voorbeelde aan wat strek van die dierelewe tot die primitiewe mens, ten einde te bewys dat alles om die moeder draai en dat die mens sy grootste ontwikkeling aan die sosiale samesyn met sy medemens te danke het.

Volgens hom is die menslike verstand in die eerste instansie 'n sosiale produk (Briffault, 1952, p.192). Briffault reken dat eksogamie sy oorsprong daarin het dat die seksuele impuls die man dryf om vir hom 'n vrou te soek wat hom seksueel sodanig sal prikkel dat hy die maksimum seksuele genot sal smaak. Die vreemdeling word egter in die geval van die Australiese inboorling, opgesoek nie om laasgenoemde rede nie, maar bloot omdat hy soveel vroue moontlik swanger wil maak.

Die doel van die huwelik is volgens hom nie om kinders te verwek nie, aangesien dit ook buite die huweliksverband kan

geskied en was voor die koms van die Christendom gewoonlik slegs voltrek om grond oor te dra terwyl diegene wat nie grond besit het nie, nie getrou het nie (Briffault, 1952, p.520-521).

Hoewel beide Westermarck en Briffault belangrike faktore in die verklaring van menslike gedrag beklemtoon, leen albei se teorieë hulle tot dieselfde kritiek, naamlik dat 'n sosiale verskynsel nie op simplistiese wyse in terme van 'n enkele menslike faktor of eienskap verklaar kan word nie. Bowendien is die teendeel van hulle beskouings oor die ontstaan van die oorspronklike huweliks- en gesinsvorme reeds bewys (MacIver & Page, 1953, p.245).

Die oorsaak van 'n verskynsel kan omskryf word as "iets" wat noodsaaklik en voldoende is om die betrokke verskynsel te produseer: noodsaaklik in die sin dat sonder die "iets", die verskynsel nie sal ontstaan nie, en voldoende in die sin dat slegs die "iets" die verskynsel sal laat ontstaan.

Só gesien, is in die wetenskap (ook dus in die sosiologie) nog maar min oorsake van die ontstaan van iets blootgelê - veral as ons menslike verskynsels uit menslike eienskappe alleen verklaar. Byvoorbeeld hoewel drankmisbruik gereken word as 'n belangrike oorsaak van egskeiding, is dit nie 'n noodsaaklike of voldoende faktor in die veroorsaking van die egskeidingsverskynsel nie. Dieselfde beginsel geld vir die evolusionistiese teorieë oor die oorspronklike huweliks-vorm: om die ontstaan van die huwelik uit menslike instinkte.

te verklaar, beteken dat instinkte (of dan 'n spesifieke instink) noodsaaklik en voldoende is!

3.2. Schmidt

Die genadeslag vir hierdie evolusionistiese gesinsteorieë word egter toegedien deur die gesinsnavorsing wat die Duitse geleerde W. Schmidt by die dwergvolkere, wat as voorbeeld van die oudste lewende kultuurgemeenskappe ter wêreld beskou word, gedoen het. By hierdie volke, wat deur hulle ekonomies en kultureel hoër ontwikkelde bure na die mees afgesonderde wêrelddele, naamlik die digte woude van Sentraal-Afrika en Suidoos - Brasilië, sekere gebiede van Suid-Asië, die Suidsee, Suidoos - Australië, Vuurland en die Poolstreke verdryf is, is die mans nog jagters en versamel die vroue nog plantevoedsel om 'n lewensbestaan te verseker (Keyter, 1940, p.19).

Insteede van 'n verwagte poligame gesinsvorm wat gewoonlik met primitiewe volke geassosieer word, vind Schmidt in werklikheid die teenoorgestelde, naamlik die monogame huweliksvorm met die volgende kenmerke by hul gesinslewe:

1. Volkome vryheid van keuse van 'n huweliksmaat.
2. 'n Monogame huweliksvorm met die oorsprong van die mens in hul mitologie teruggevoer na een man en een vrou as vader en moeder van die oorspronklike mense op aarde.
3. Duursaamheid en kuisheid van die huwelik word deur

swaar strawwe - selfs die doodstraf - vir skending van huwelikstrou deur beide man en vrou, verseker.

4. In teenstelling met sekere volke waar die vrou niks anders as 'n lasdier is nie, word gelyke status hier deur beide man en vrou geniet deurdát die vrou as gelykwaardige lewensmaat en medewerker in die daaglikse pligte aanvaar word.
5. Gelyke arbeidsverdeling tussen man en vrou sonder eensydige belading met verantwoordelikhede.
6. Liefde vir kinders wat nie sonder die beskerming van 'n gesin gelaat mag word nie.
7. Liefde, respek en eer deur die kinders vir hul ouers (Keyter, 1940, p.20-26).

Hoewel hierdie siening nader aan die waarheid is, is dit nogtans op die veronderstelling dat die dwergvolkere se kultuur en opvattinge in die verband die van die oervolkere is, gegrond.

3.3. MacIver en Page

MacIver en Page (1953) werp bogenoemde teorieë egter almal omver in die sin dat hulle van mening is dat daar geen primitiewe menslike groep gevind kan word waarin die gesin nie in een of ander vorm bestaan nie. Ook verwerp hulle uitdruklik as onwaarskynlik die vroeë staat van sek-

suele kommunisme waarin die mens volgens die evolusionistiese teorieë sou geleef het. Ook is hulle van mening dat foutiewelik afgelei word dat gebruike by die primitiewe mens soos die sekslisensies tydens feestelikhede, die uitruil van vroue asook die aanbieding van vroue as 'n vorm van gasvryheid, terugverwys na 'n staat van promuskufteit (MacIver & Page, 1953, p.243).

Die gesin het volgens hulle geen spesifieke oorsprong nie aangesien daar geen stadium in die menslike ontwikkeling bestaan waarin die gesin nie voorgekom het nie of enige ander stadium waarin dit verrys het nie. Volgens hulle kan die gesin ook nie volgens 'n spesifieke menslike karaktertrek of instink verklaar word nie, en het dit ook nie 'n oorspronklike vorm in die sin van 'n spesifieke primitiewe tipe waarvan alle ander lateres variasies is nie. Eerder beskou hulle die huwelik as 'n samestelling van menslike begeertes en bewustelike behoeftes wat op verskillende wyses in verskillende omgewings aldus in die een of ander vorm van gesinstelsel uitdrukking vind (MacIver & Page, 1953, p.244-246).

3.4. Die Christelike opvatting

Die evolusionistiese beskouinge aangaande die oorsprong van die huwelik en gesin, asook die uitspraak van MacIver en Page (1953, p.245-246) naamlik "the family has no one origin in the sense that it is explained by one single human trait or instinct", maar dat die ontstaan daarvan gesoek moet word in 'n verskeidenheid van menslike drange en

behoefte, staan lynreg teenoor die Christelike opvatting. Die konklusie waartoe MacIver en Page kom, is net soos die evolusieteorie, gebaseer op 'n naturalistiese beskouing van die huwelik en gesin, en is derhalwe 'n miskenning van die feit dat God die huwelik en gesin ingestel het. So 'n naturalistiese beskouing ontken by implikasie die bestaan van universele norme rakende die wese van die huwelik, aangesien hierdie norme dan gesien word as konvensies wat deur die samelewing daargestel word. Dit beteken dan dat ook die wese van die huwelik en gesin bepaal word deur die eise wat die omgewing stel - in die woorde van MacIver en Page (1953, p.246) "a complex of human desires and conscious needs, finding different expression in different environments, everywhere gave birth to some form of family system". In teenstelling hiermee leer die Bybel dat die huwelik voor die sondeval reeds deur God ingestel is (Gen. 1:27; 2:20-24), dat dit nie 'n vrye menslike assosiasie is nie, maar deur God verorden is en daarom 'n Godgegewe struktuur het en dat dit moet funksioneer volgens die wette wat God daarvoor neergelê het.

Die Bybel is egter nie net oor die oorsprong van die huwelik duidelik nie, maar ook oor die vorm daarvan. Met die instelling van die huwelik is sprake van die verbintenis tussen één man en één vrou (Matt. 9:4-6). God self vergelyk ook telkens die huwelik met die verhouding tussen Hom en Sy gemeente (Jes. 54:4-6; Ef. 5:23-33) en in hierdie verhouding gaan dit immers oor één God en één gemeente. Dat in die Bybel wel sprake is van ander tipes huwelike is

bekend, dog oor die oorsake hiervan, sowel as oor die wese van die monogame huwelik en die gevolge vir die mens as hy hierdie wese aantas, is die Bybel eweneens duidelik: die feit dat veelwywery soos in die geval van Abraham, Jakob, Dawid, e.a. altyd met ellende gepaard gegaan het, dui daarop dat dit die gevolg van sonde is wat deur God nie ongestraf gelaat word nie.

4. DIE PATRIARGALE GESIN VAN SUID-AFRIKA

Soos feitlik oral word die patriargale gesin ook in Suid-Afrika teen 'n landelike agtergrond - vyf-sesdes van die Kaapse bevolking gedurende die begin van die negentiende eeu het hul bestaan uit boerdery gemaak - met 'n gevolglike eenvoudige leefwyse aangetref. Wonings en meubels was eenvoudig met die nuttigheidsoorweging by die keuse van klere as die belangrikste oorweging, hoewel besonder deftige klere by bepaalde geleenthede gedra was (Cronje & Venter, 1958, p.15, p.19, p.20 en p.29).

4.1. Leefwyse

Die eenvoudige lewe van die Boere was noodsaaklik weens die feit dat hul dikwels weens droogtes en sprinkaanplae heen en weer na goeie weivelde moes trek en hulle gewoonlik met al hul besittings getrek het. Die rowery en moordery van die Boesmans sowel as georganiseerde invalle van bantoestamme waartydens alle besittings dikwels vernietig is, het tot die eenvoudige leefwyse bygedra. Hierdie eenvoudigheid moet egter nie met agterlikheid verwar word nie,

aangesien die uiterste netheid by die binnelanders aangesien is (Cronje & Venter, 1958, p.21-22). Ook moet hul nie verwar word met die "trekmenschen" waarna Grosskopf in die Verslag van die Carnegie-Kommissie : Deel I (p.105) verwys nie, aangesien hierdie mense nie noodwendig arm was nie. As gevolg van hierdie eenvoudige leefwyse was ryk en arm nie van mekaar te onderskei nie, het hul mekaar as gelykes geag en mekaar dan ook as "neef" en "oom" aangespreek. Om dieselfde rede het hul 'n afkeur daaraan gehad om in 'n diensverhouding tot mekaar te staan, aangesien slegs slawe en Hottentotte loonarbeid verrig het en dit derhalwe vernederend sou wees (Cronje & Venter, 1958, p.24).

4.2. Konserwatisme

Die konserwatisme wat, hoewel nadelig vir latere aanpassing by nuwe omstandighede, 'n magtige middel ten behoud van die boerekultuur en volkseie was, was nie te wyte aan 'n gebrek aan aanpasbaarheid nie, maar eerder aan 'n vashou aan die bekende en die tradisionele (Nepgen, 1938, p.98). Die rede vir hierdie konserwatisme en gehegtheid aan die eie moet in die feit dat hul deur barbare omring was, gesoek word. Die Afrikaner het homself daarvan bewus geword dat hy die draer van 'n geestelike kultuur is (Cronje & Venter, 1958, p.30-31). Ook was hul gekenmerk deur 'n buitengewone beginselvastheid (Stockenström, s.j., p.259).

4.3. Die rol van godsdiens in die gesin

Die Afrikaner het ook 'n weersin in lawaaierigheid gehad

waardeur 'n indruk van stugheid weens sy kalmte en berusting
 gewek is wat meer tot in-homself-gekeerdheid en derhalwe tot
 konserwatisme en behoudendheid gelei het. Daarby was hulle
 streng godsdienstig met 'n oorweldigende vertroue in die Wil
 van God (Stockenström, s.j., p.259). Geen wonder dan ook
 nie, want 'n ander gedragswyse sou kwalik van die afstamme-
 linge van die Hollandse Watergeuse wat vir hul staatkundi-
 ge maar ook godsdienstige vryheid die tagtigjarige oorlog
 teen Spanje gevoer het, en van die Franse Hugenate wat hul
 land vir vryheid van die geloof verlaat het, verwag kan
 word (Spoelstra, 1922, p.30). Daarby het hul geglo dat
 God hul 'n roeping gegee het sodat 'n gevoel van eiewaarde
 by hulle ontwikkel het en het hul hulself aldus van alles
 wat hul van koers kon laat verander, geïsoleer (Cronje &
 Venter, 1958, p.31).

Volgens Keyter (1940, p.80) was die kerk vir die Kaapse
 koloniste, en daarom vir die gesin, die sentreerpunt van
 hul sosiale aktiwiteite. So móés elke kind gedoop word en
 elke mondige lid van die gesin lidmaat van die kerk word.
 Die Bybel het volgens hom asook Gie, (1939, p.24 en p.30) 'n
 ereplek in die lewe van die bewoners van selfs die eenvou-
 digste wonings ingeneem. Dikwels was dit dan ook die enig-
 ste boek in die woning van menige Kaapse kolonis in die
 laaste helfte van die 19de eeu (Gie, 1939, p.25). Dit was,
 volgens Krüger (1961, p.11), nie alleen vir hulle 'n bron
 van inspirasie nie, maar derhalwe ook die bron waaruit hul
 kennis en wysheid geput het. In agnemende die afgesonderd-
 heid van hul leefwyse met gevolglike gebrek aan kommunika-
 sie met hul medemens, is dit te begrype dat die Bybel as

enkele faktor 'n buitengewoon groot invloed op hul denke en gedragswyse en gevolglik die sosialiseringsproses moes hê, sodat bepaalde godsdienstige waardes en norme sodanig geïnternaliseer is, dat dit dan ook te begrype is dat die Bybel, volgens Keyter (1940, p.80), as riggsnoer in hul lewens gedien het.

Weens, volgens Krüger (1961, p.11), die merkwaardige ooreenkomst tussen hul lotgevalle en die van die ou Israelitiese volk, het hul godsdiens 'n sterk Ou Testamentiese inslag gehad. Volgens Keyter (1940, p.84), sowel as Gie (1939, p.24) is huisgodsdiens gereeld soggens voor dagbreek en elke aand gehou terwyl, volgens Gie (1939, p.24), sla-we en ander bediendes gewoonlik ook saam met die gesin daarin deel gehad het, en was dit ongehoord om 'n maaltyd te nuttig sonder dat vooraf sowel as aan die einde daarvan gebed is. Waar die kerk ver afgeleë was, was 'n Sandagoggendiens gewoonlik, volgens Gie (1939, p.20 en p.21), aan huis van die ou patriarg gehou en deur homself waargeneem terwyl sy kinders en kleinkinders, wat dikwels op plase kortby hom gewoon het, dit almal bygewoon het. So was nagmaal, volgens Spoelstra (1922, p.31) en Botha (s.j., p.74), nie alleen gereeld bygewoon ten spyte daarvan dat dit plaasmense soms agt tot tien dae van hul plase weggeneem het nie, maar was dit 'n uitstaande gebeurtenis by welke geleentheid slegs die heel beste klere gedra was en terselfdertyd 'n byme-kaarkomplek was waar familie en vriende mekaar weer ontmoet het en bande gesmee en versterk is. Botha (s.j., p.73 en p.74) wys ons op die vervlegting van die destydse

gesinslewe met die kerk in sy vermelding daarvan dat dieselfde voorleser wat die skool waarneem ook die kerkisasie in die Kerk waarneem, terwyl regeringsproklamasies en selfs advertensies óf deur die predikant vanaf die preekstoel óf deur die voorleser vanaf die kerk se trappe afgelees is. Daarby was die nagmaalsbywoning ook die geleentheid waardeur 'n ekstra rit bespaar is deur terselfdertyd die gesin se kruideniersware aan te koop sowel as produkte van die hand te sit. Die feit dat Botha (s.j., p.76) die destydse plattelanders as die vrygewigste mense denkbaar, met groot bydraes vir kerkkollekte asook vir die armes, beskou het, dien seker as verdere bewys van die sterk invloed wat godsdiens op die lewe van hierdie mense gehad het.

Afgesien daarvan dat die kerk, volgens Spoelstra (1922, p.37) 'n sterk eenheidsgevoel onder veral jongmense laat posvat het, was die kerk, weens die feit dat die gesag daarvan nie alleenlik erken nie maar ook aanvaar was (Keyter, 1940, p.80) een van die mees behoudende instellings weens handhawing, verbetering en beskerming van die bestaande orde (Carnegie-Kommissieverslag V, 1932, p.55).

Hoewel die krag van die kerk in die gehegtheid daaraan en eerbied vir sy instellings by lede van die gesin gesoek moet word, is die kerk terselfdertyd die beskermmer van die gesin wat sy aanhangers besiel om hul gedragswyse volgens sy neergelegde norme en standaarde in te rig (Carnegie-Kommissieverslag V, 1932, p.51 en p.190).

4.4. Die rol van die vader

Die vader was die onbetwiste hoof van die gesin en was die strenge, byna ongenaakbare persoon vir wie veral die kinders 'n hoë ontsag, wat hoofsaaklik op vrees berus het, gekoester het. Kinders het dan ook sonder murmurering of aarseling sy opdragte gehoorsaam (Cronje & Venter, 1958, p.40). Soos te begrype was intieme aangeleenthede, by gebrek aan vrymoedigheid weens die kommunikasiegaping tussen vader en kind, selde tussen die twee partye bespreek (Keyter, 1940, p.86).

Desnieteenstaande het daar tog tussen vader en seun weens gesamentlike ervaring van praktiese probleme in die boerdery en die gevolglike bespreking daarvan, 'n gesonde verstandhouding ontwikkel, wat na mondigwording van die seun tot volle ontplooiing gekom het. (Keyter, 1940, p.87).

Weens die ontsag wat die seun vir alle beskouinge, sienswyses, sedes, waarde-oordele en norme aeur sy vader gehuldig, gehad het, was die vader dan ook 'n rigtinggewende krag in die seun se lewe (Cronje & Venter, 1958, p.41),

Die vader het nie alleen die organisasie van die boerdery geheel en al op hom geneem nie, maar was die gesagsfiguur wat ook by godsdiensoefeninge voorgegaan het (Keyter, 1940, p.84).

4.5. Die rol van die moeder

Soos te verstane het die moeder se rol in die huweliks- en gesinslewe ten nouste ooreengekom met dit wat deur die hu-

weliksformulier gestel word, aangesien sy plegtig by haar huwelikseremonie belooft het om daarvolgens te leef. Hoewel haar man die hoof van die huis was, het sy hom, as gegerde vennoot, wie hy ook dikwels in belangrike sake geraadpleeg het, hierin bygestaan. Ten spyte hiervan was daar egter nie sprake van openbare liefdesbetuiginge van die kant van enige van die twee partye nie (Keyter, 1940, p.85).

As moeder het sy seker die heel belangrikste plek ten opsigte van die sosialiseringproses van die kind vervul aangesien sy nie alleen die kindjie sy eerste liedjie en kennis van die Bybel geleer het nie, maar hom/haar ook sy/haar eerste onderrig in lees, skryf en reken gegee het. In besonder het daar dan ook 'n intieme verhouding tussen moeder en dogter nie alleen in daaglikse saamwerk en saamleef ter versorging van die gesin bestaan nie, maar terselfdertyd ook ter voorbereiding van die dogter se toekomstige rol as vrou en moeder. Daarby was sy, weens haar kameraadskap en liefdevolle optrede, die toevlugsoord van al die kinders (Keyter, 1940, p.83).

4.6. Die gesagstruktuur

Soos ander patriargale families was ook die sterk georganiseerdheid van die Boerefamilie hul opvallendste kenmerk met 'n sterk familiële inslag. Dit is dan ook geen wonder nie dat alle eer en veragting van 'n besondere familielid aan die adres van die hele familie gerig was. Aangesien die familie dus die verantwoordelikheid vir die doen en la-

te van sy lede aanvaar, is dit inderwaarheid feitlik vanselfsprekend dat daar 'n hoof met gesag ter uitoefening van die nodige beheer, ook ter beskerming van die eer van die familie moes wees (Cronje & Venter, 1958, p.38). Daarby moes die gevaarvolle bestaan in afgesonderde onherbergsame streke 'n bepaalde uitwerking op die lewensuitkyk van gesinslede en die gevolglike gesagstruktuur binne die gesin gehad het (Keyter, 1940, p.103). Die belang van die gesin het derhalwe voorrang bo dié van die individu geniet (Keyter, 1940, p.89). Die sentrale gesag setel derhalwe in die hoof van die gesin, naamlik die patriarg. Hy het die reg en gesag om as regeerder, priester, opvoeder en bestuurder in belang van sy familie op te tree en moet as 'n uiterlike manifestasie van gehegtheid aan mekaar eerder as 'n teken van dwingelandy gesien word (Cronje & Venter, 1958, p.38). Terwyl "familiebande en huislikheid kenmerkend van die Afrikanersamelewing is" (Nepgen, 1938, p.168), het hul 'n orde-like en gedissiplineerde lewe in 'n geordende huislike gemeenskap gelei (Cronje & Venter, 1958, p.39).

Die gesag en seggenskap van die patriarg oor sy kinders was absoluut en finaal en het voortgeduur tot met sy dood, selfs oor sy getroude kinders (Cronje & Venter, 1958, p.40-41 en Keyter, 1940, p.83), kleinkinders en agterkleinkinders (Cronje & Venter, 1958, p.13). Gewoonlik het sy getroude kinders in die omgewing van sy plaas gewoon, sodat die gesinsbande nie alleen sterk gebly het nie, maar hul ook binne die invloedssfeer van die groot familie, en gevolglik van die patriarg, gebly het (Keyter, 1940, p.83).

Hoewel onderworpe aan die gesag van haar man, het die moeder haar eie gesagsgebied gehad, naamlik oor interne skikkings in die huishouding wat onder andere gesag oor 'n groot aantal nie-blanke bediendes behels het. Die dogter was ook feitlik geheel en al onder die gesag van die moeder, wie 'n besondere gevoel van verantwoordelikheid jeens haar dogter aan die dag gelê het en haar hierbenewens van raad, selfs in liefdesaangeleenthede bedien het. Die besondere intieme liefdesband tussen moeder en dogter het dan ook bly voortbestaan tot na die dogter se huwelik, wat, net soos in die geval van die huwelik van die seun, nie 'n huwelik tussen individue nie, maar inderwaarheid tussen twee families was (Cronje & Venter, 1958, p.47 en p.54).

Hierbenewens was ouer lede van die familie sowel as van die gemeenskap met die grootste agting en respek deur die jonger geslag bejeen (Botha, s.j., p.87), wat, benewens die gemeenskaplike godsdienstige geloof en eenheid van strewe veral by die jongmense, 'n hoogs geïntegreerde stelsel van sosiale beheer daargestel het (Keyter, 1940, p.85).

Elke gesin het verder ook oor sy eie gesagstruktuur beskik, met onderlinge gesagsverhoudinge onder die kinders waarin ouer kinders in 'n bepaalde gesagsverhouding tot jonger kinders gestaan het (Cronje & Venter, 1958, p.14).

Versinnebeeldend enersyds van die streng hiërargiese aard van die gesagsstruktuur binne die Suid-Afrikaanse patriargale gesin sowel as andersyds van die posisie wat hulself

in die betrokke struktuur ingeneem het, is die vermelding deur Botha (s.j., p.97) van die gebruik dat 'n slaaf of hottentotbediende saans gewoonlik die voete van alle gesinslede, met insluiting van besoekers, streng in senioriteitsorde gewas het.

4.7. Huwelikskeuse

Aangesien 'n huwelik in 'n patriargale samelewing nie 'n huwelik tussen twee individue is nie, maar wel tussen twee families, is dit te verwagte dat, hoewel hul nie die huwelikskeuse vir hul kinders self doen nie, die ouers 'n groot rol by die keuse van die huweliksmaat sal speel. Daar moes "ouers gevra" word. Die jonkman moes vroegtydig, sodra hy "groterig"-gemeet aan die norme van die tyd - begin word, aan 'n geskikte huweliksmaat begin dink. Hy begin later kuier en dan opsit terwyl sy ouers sy doen en late dop-hou. Sou daar enige besware van hul kant wees, sou daar ernstig met hom daaroor gepraat word. Insgelyks sal die vader van die dogter by wie die seun kom kuier seker maak van sy afkoms en moet hy haar vader verlof vra om by haar te kuier. As dit tot troue kom, moet hy weer "konsent" by sy ouers vra, waarna die eintlike "ouers vra" by sy aanstaande bruid se ouers voorlê (Cronje & Venter, 1973, p.40 en p.41).

4.8. Jeugdige huwelike en die uitwerking daarvan op die geboortesifer

Volgens Nepgen (1938, p.189) het die publieke opinie vroeë huwelike aangemoedig, sodat jong mans gewoonlik getrou het voordat hul die ouderdom van 20 jaar bereik het. So het

wyle president Kruger byvoorbeeld op 17 jarige ouderdom getrou. Dogters het tot so jonk as op 14 en 15 jarige leeftyd in die huwelik getree. Vroeë huwelike behoort, volgens Keyter (1940, p.81) teen die agtergrond van hul eenvoudige leefwyse en die ekonomiese omstandighede van die besondere tydperk, wat dit aangemoedig het, gesien te word. So het veeboerdery, wat die belangrikste boerderybedryf was, nie kapitaalkragtigheid en lang opleiding van beginners geverg nie, terwyl die eenvoudige leefwyse nie hoë geestelike rypheid van 'n vader of moeder vereis het nie.

Die uitwerking van hierdie vroeë huwelike - waardeur die fertiliteits-risikotydperk van die vrou aansienlik verleng word - op die geboortesifer, was vanselfsprekend.

4.9. Ingesteldheid ten opsigte van gesinsbeplanning

Soos vermeld was groot gesinne by die Afrikaner nog altyd die reël, sodat 'n kindertal van 6 tot soveel as selfs 16 niks ongewoons was nie. Weens hul sterk godsdienstige en konserwatiewe inslag is dit dan ook geen wonder nie dat hulle 'n sterk afkeur in alle vorme van geboortebeperking gehad het. Tewens, 'n opregte Afrikaner het dit as sy roeping teenoor God en sy volk beskou om die menslike geslag te help opbou (Nepgen, 1938, p.189). Hul het hul dan ook op die Bybelse opdrag van vrugbaar te wees en die aarde te vul, beroep. Ouerskap was as 'n goddelike plig en elke kind as 'n "gawe van God" gesien (Cronje & Venter, 1958, p.103 en p.104). Daarby was kinderloosheid vir die

Afrikaner "n smaad, 'n oorsaak tot stille droefheid" (Nepgen, 1938, p.189) en selfs 'n skande (Keyter, 1940, p.88). Die Boerepatriarg en daarmee ook sy vrou, het dan ook besondere belangstelling in sy kleinkinders getoon.

Aangesien 'n groot en gesonde kroos die trots van elke ouerpaar was, was dieselfde geseëndheid by ander ouerpere hoog waardeer sodat by die eerste kennismaking heel gou na die aantal kinders in die gesin verneem word. Om dieselfde rede was daar feitlik ook geen ongehude hubare dame van redelik gevorderde ouderdom nie (Keyter, 1940, p.88), terwyl moederskap die hoogste aspirasie en 'n groot gesin die grootste vreugde van elke vrou was. Die blye verwelkoming wat elke nuwe aankomeling te beurt geval het asook die feesvierings met doopgeleenthede kan as 'n uiterlike manifestasie van die innerlike gesindheid ten opsigte van fertiliteitsbeheer gesien word (Keyter, 1940, p.89). Hierdie trots op hul groot gesinne, ander pligte van die moeder, ook buite die huis, ten spyt (Carnegie-Kommissieverslag V, 1932, p.188).

5. SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is aandag gegee aan die wese van die huwelik en gesin in terme van die verskillende vorme wat dit aanneem en aangeneem het in verskillende gemeenskappe. 'n Oorsigtelike uiteensetting van enkele van die prominentste teorieë oor die ontstaan en ontwikkeling van die verskillende vorme is gegee, teen die agtergrond waarvan die Christelike beskouing in dié verband kursories geskets is.

Die belangrikste kritiek teen die evolusionistiese teorieë oor die huwelik en gesin, asook teen teorieë wat die evolusionistiese opvatting opponeer, is dat dit gebaseer is op 'n eensydige antroposentriese beskouing. Daarteenoor wil die Christelike opvatting die ontstaan van die huwelik herlei tot 'n Godgegewe instelling met 'n eie struktuur wat funksioneer volgens die wette wat God daarvoor neergelê het.

Vervolgens is 'n beskrywende analise van een van die gesinsvorme gegee, te wete die patriargale vorm soos dit vorm aangeneem het in die oorheersend agrariese atmosfeer wat vroeër tipies van die Suid-Afrikaanse gemeenskap was. In die proses van aanpassing by die eise van veranderde omstandighede het hierdie gesinsvorm gaandeweg verbrokkel, sodat dit vandag bykans totaal uit die gemeenskap hier te lande verdwyn het.

Waar die "oorsprong" en aanpassing van die gesin by verskillende omstandighede, waarby ook die Suid-Afrikaanse blanke gesin tot by die stadium van die uitgebreide patriargale gesin ingesluit is, nou nagespeur is, sou die studie onvolledig wees indien die verdere ontwikkeling van die Suid-Afrikaanse gesin tot sy hedendaagse moderne staat nie ook nagegaan word nie. In die volgende hoofstuk word derhalwe hieraan aandag geskenk.

---oOo---

DIE MODERNE NUKLEÊRE GESIN VAN
SUID-AFRIKA

1. INLEIDING

Sonder om enigsins 'n deterministiese verklaring van die gesinslewe te onderskryf, kan die stelling gemaak word dat die patriargale gesin met sy kenmerke van hegte sosiale integrasie, sterk en effektiewe sosiale beheer en hoë morele standarde 'n spesifieke struktuurfunksionele samehang getoon het wat tot 'n mate die gevolg was van die heersende bestaansekonomie. Hierdie ekonomiese stelsel het egter as gevolg van industrialisasie 'n radikale omwenteling ondergaan en deur die verreikende invloed daarvan is ook onder meer die patriargale gesin in sy wese geraak, en wel in die opsig dat die uitgebreide verwantskapstelsel wat tipies was van die agrariese leefwyse gaandeweg verbrokkel het en vandag bykans totaal verdwyn het. Die plek daarvan word in die resente Suid-Afrikaanse samelewing ingeneem deur 'n nukleêre gesin wat ten opsigte van struktuur en funksies totaal anders daaruit sien as die patriargale stelsel.

Dit sal derhalwe nou gepas wees om nie alleen die faktore wat aanleiding tot die verval van die tradisionele patriargale gesin gegee het, te behandel nie, maar ook om te let op die geslagsrolle, funksies en funksionele probleme van, sowel as die uitwerking van gesinsbeplanning op, die moderne nukleêre gesin.

2. DIE VERVAL VAN DIE PATRIARGALE GESIN

Hoewel daar seker meer redes vir die verval van die patriargale gesin gegee kan word, word die volgende as die vernaamste oorsake in dié verband gemeld:

2.1. Industriële Revolusie

Die Industriële Revolusie wat in 1750 in Engeland aan die gang gesit is deur 'n reeks uitvindinge waardeur, eerstens die tekstielbedryf toenemend gemeganiseer is, sodat produksie nie langer binne die konteks van die gesin tuis kon geskied nie, maar wel in fabriek weg van die woning, kan sonder twyfel as die vernaamste enkele kousaliteit in verband met die verval van die uitgebreide patriargale gesin genoem word. Lede van die gesin moes derhalwe hul wonings verlaat en hul dienste aan fabrikante verhuur in ruil waarvoor lone ontvang is. Hoofsaaklik om hierdie rede was dit nie slegs 'n revolusie op tegnologiese en ekonomiese gebied nie, maar het dit inderwaarheid ook 'n revolusie op maatskaplike gebied teweeggebring (Smelser. 1959, p.183-184).

As gevolg hiervan is 'n proses van strukturele differensiasie aan die gang gesit wat die samelewingstruktuur ingrypend verander het. Hierdie strukturele differensiasie wat inderwaarheid 'n geleidelike oorgang van 'n meerdoelige funksionele rolstruktuur na meer as een enkel-doelige gespesialiseerde strukture behels, word deur Smelser (1959, p.2) gedefinieer as 'n proses waardeur een sosiale rol of organisasie in twee of meer rolle of organisasies differensieer

wat doeltreffender in die nuwe omstandighede funksioneer. Hoewel hul struktureel afsonderlik is, is hul, volgens hom, as 'n geheel geneem, funksioneel ekwivalent aan die oorspronklike eenheid.

Volgens Cilliers (1974, p.11) is hierdie aanvanklike proses van strukturele differensiasie verder versterk deurdat al meer soorte lewensaktiwiteite wat voorheen binne die konteks vandié verwantskapsisteem geskied het, soos byvoorbeeld ontspanningsaktiwiteite, nie alleen tot ekonomiese aktiwiteite ontwikkel nie, maar het dit ook hoogs gekommersialiseerd geraak met hul eiesoortige ekonomiese en beroepstrukture in die samelewing buite die gesin. Hierdeur word behoeftes soos ekonomiese, godsdienstige, kulturele, politieke en ander behoeftes waaraan vroeër binne die verwantskapsisteem voldoen was, nou in die samelewing buite die gesin bevredig.

2.2. Die Suid-Afrikaanse situasie

Volgens Goode (Steyn & Breedt, 1977, p.60) het alle lande wat die proses van industrialisering en die daarmee gepaardgaande ontwikkelings deurgemaak het, dieselfde kenmerkende samelewings- en gesinstruktuurlike beïnvloeding ondervind. Aldus kan aangeneem word dat Suid-Afrika geen uitsondering in dié verband sou wees nie.

2.2.1. Die trek van die platteland na die stad

Die trek van die platteland na die stad, hoofsaaklik weens veranderinge in die arbeidswêreld as gevolg van industrialisasie waarby die ontdekking van goud

en diamante 'n belangrike rol in Suid-Afrika gespeel het, asook weens die toenemende kommersialisering van die boerdery wat dit eerder op 'n winsbasis as op die tradisionele lewensbestaansbasis ingestel het (Keyter, 1940, p.134), word statisties deur die volgende gegewens geïllustreer:

TABEL 8

GEOGRAFIESE VERSPREIDING VAN DIE BLANKE
BEVOLKING VAN DIE REPUBLIEK VAN SUID-
AFRIKA : 1911 - 1970:

JAAR	PLATTELAND %	STAD %	TOTAAL
1911	48,4	51,6	100%
1921	40,4	59,6	100%
1936	34,8	65,2	100%
1951	21,6	78,4	100%
1960	17,0	83,0	100%
1970	13,3	86,7	100%

(Steyn & Breedts, 1977, p.61)

Kuhn (1977, p.6) vermeld dan ook na 'n reis gedurende 1977 na baie jare van afwesigheid, deur Boesmanland en die Noordweste dat, hoewel die mense van die omgewing welgestelder geword het en aldus 'n verjongde omgewing geskep het, hy feitlik slegs bejaardes teëgekom het met by sommige wonings slegs 'n bediende. Plase wat voorheen tot ses gesinne gehuisves het, is volgens hom nou verlate en het skoolgeboue wat in die twintiger jare oorvol was, nou murasies geword.

2.2.2. Verstedelikingsproses

Die stad was vir die Afrikaner, wat vanuit hul eenvoudige landelike lewe feitlik volkome onvoorbereid in die maalstroom van hierdie gedwonge verstedelikingsproses beland het (Keyter, 1940, p.133), nie alleen vreemd in leefwyse en opset nie, maar ook vreemd in die sin dat dit Engels georiënteerd en dus van vreemde en uitlandse aard was (Cronje & Venter, 1973, p.44). Daarby was dit vir die Afrikaner, weens die feit dat hul mekaar as gelykes behandel het, 'n vernedering om hul dienste te moes verhuur en derhalwe in 'n werknemerverhouding tot iemand te staan sodat sy aanpassing by die stedelike situasie des te pynliker was. Diegene wat welgesteld was, was in 'n posisie om 'n ekonomies selfstandige bestaan te voer. Was hy ekonomies egter onselfstandig, word "..... alles wat aan sy waardige Afrikanerherkoms herinner, vertrap en vergruis" (Keyter, 1940, p.133) en swerf eertyds eerbare Afrikanergesinne hulpeloos soos "uitgeworpe verstoteling" tussen die krotte en ruïnes van vuil agterbuurtes rond (Keyter, 1940, p.135).

Volgens Steyn en Breedts (1977, p.61) kon die uitgebreide gesin nie as 'n eenheid in die industriële opset geakkommodeer word nie. Keyter (1940, p.107) vermeld dan ook dat die gesinsgrootte drasties afgeneem het van die drie of selfs meer geslagte wat voorheen saamgewoon het, tot die stadium waar jonggetroudes dit nie alleen as onwenslik vir huweliks-

geluk beskou om hul ouers by hul te laat inwoon nie, maar dit selfs as wenslik beskou om hulself so vermoontlik vanaf hul ouers te vestig. Hoewel dit, volgens hom, voordele soos groter privaatheid en kameraadskap teweeggebring het, is daar egter on-eindig meer in die proses ingeboet.

2.2.3. Individualisme, nuwe norme en gevolglike sosiale mobiliteit

In die proses van verstedeliking en verhuring van hul dienste het gesinslede as individue na vore getree wat hulself moes losmaak van die verwantskapsisteem en die verantwoordelikheid vir hul eie lewensonderhoud moes aanvaar (Cilliers, 1974, p.10). Soos Lautz en Snyder (1969, p.64) dit uitdruk, naamlik dat die gevolg van die oorskakeling van outoritêre familiarisme na demokratiese individualisme die uiteindelijke verdwyning van die uitgebreide gesin en die vervanging daarvan met die klein gesin was.

Die gedwonge geografiese verhuising van lede van die groter verwantskapsisteem na groter sentra waar werkgeleentheid gevind kon word en die gevolglike losmaking van hierdie lede van die beheer en ondersteuning van die groot familie, het volgens Steyn en Breedts (1977, p.62) die geleidelike opbreking van die patriargale verwantskapsgesin as 'n funksionele eenheid tot gevolg gehad. 'n Verdere bydraende faktor tot die losmakingsproses was, volgens hulle, ook die feit dat die eise wat ten opsigte van werkverskaffing gestel het, nie op ouder-

dom of geslag nie, maar wel op die basiese vermoëns van die betrokke individu, soos vaardigheid, opleiding, ensovoorts, berus het. Hierdeur is baie van die gesag en status van die uitgebreide patriargale gesin ingeboet en in teenstelling met die vorige opset, 'n groter mate van maatskaplike mobiliteit bewerkstellig.

2.2.4. Isolasie van die nukleêre gesin

Die nukleêre gesin bestaande uit die man, vrou en kinders, het, volgens Steyn en Breedts (1977, p.62), aldus struktureel verwyderd en geïsoleer van die wyer verwantskapsisteem, waarin dit "ingebed en ingekapsel" was, geraak en as 'n onafhanklike eenheid begin funksioneer. Parsons (1954, p.186) stel dit dan ook dat die man in die nukleêre gesin se verwantskapslojaliteit in die eerste instansie teenoor sy eggenote en dan teenoor sy kinders is indien en wanneer hul wel gebore word, met gevolglike afname in lojaliteit teenoor sy gesin van oriëntasie.

Hierdie strukturele isolasie beteken egter nie dat die nukleêre gesin geheel en al kontak met hul verwante verloor het nie, aangesien navorsing bewys het dat feitlik alle nukleêre gesinne kontak met ander familieleden behou (Steyn & Breedts, 1977, p.64).

2.2.5. Emansipasie van die vrou

Hoewel die nukleêre gesin as 'n eenheid ekonomies onafhanklik geword het, het gepaardgaande groter werkgeleentheid vir die vrou haar egter ook groter onafhanklikheid van haar man besorg (Keyter, 1940, p.110). Smelser (1959, p.259) stel dit dat hoewel die indiensneming van afhanklikes die finansiële druk op die gesinshoof laat afneem het, het dit egter terselfdertyd die druk om hom as ekonomiese hoof van die gesin te vervang, laat toeneem.

Groter deelname aan die openbare lewe met 'n strewe na groter politieke regte in die proses van emansipasie van die werkende vrou, asook haar daaglikse kontak met getroude en ongetroude mans buite die huwelik het 'n verandering in waarde-oriëntering en gevolglike verslapping in huweliksbande en strenge moreel teweeggebring. Die ideaal van moederskap het plek gemaak vir 'n sug na 'n gerieflike lewe in 'n weelderige woning (Keyter, 1940, p.110-111). Weens die feit dat gesinslede in die moderne stedelike opset as individue op die voorgrond tree, met groter opeising en toeëiening van regte as individue, word ander lede van dieselfde nukleêre gesin in 'n mindere mate as wat met die uitgebreide patriargale gesin die geval was, deur die samelewing verantwoordelik gehou vir die doen en late van ander lede van dieselfde gesin,

sodat byvoorbeeld die keuse van 'n huweliksmaat ook feitlik volkome vry geword het sodra die ouderdom van een-en-twentig jaar bereik is (Keyter, 1940, p.116).

2.2.6. Kommunikasie tussen platteland en stad

Groter kontak en wisselwerking tussen platteland en stad het geleidelik die lewenswyse en gewoontes en uiteindelik ook die opvattinge en waardes van die plattelander verander (Venter & Cronje, 1958, p.154) sodat, volgens Van der Merwe (Steyn & Breedt, 1977, p.62), selfs die plattelandse gesinne besig is om in nukleêre gesinne te ontwikkel wat hulself nie alleen van die wyer familiebande nie, maar selfs ook van die buurt en kerk losmaak.

Met die veranderde gesinstruktuur van die nukleêre gesin is dit net logies dat ook die geslagsrolle in hierdie nuwe bedeling moes verander het.

3. GESLAGSROLLE IN DIE MODERNE GESIN

Forer en Still (1976, p.149) omskryf die begrip "rol" as: "Role is the word we give to a pattern of behaviour and attitudes that a person displays in a specific situation which triggers a response." Hulle is ook van mening dat daar geen kultuur bestaan waar nie verwag word dat die rolle van mans en vroue met betrekking tot hul bydrae tot die volgende geslag, verskil nie. Hoewel geslagsverskille volgens Gilliers (1974, p.65) biologies bepaal word, word geslagsrolle daarenteen egter maatskaplik aangeleer wat van die gesin, met sy twee oerlike persone van teenoorgestelde geslagte, derhalwe 'n instelling van besondere belang met betrekking tot die sosialisering van die kind insoverre dit differensiasie van geslagsrolle

betref, maak.

Hierby kom die verdere belangrike tweede faktor naamlik die beroepstelsel wat, in teenstelling met die gesinslewe waar die reprodusering en voorbereiding van potensiële lede vir opname in die samelewing geskied, betrekking het op die ekonomiese aktiwiteite waardeur die nodige lewensmiddels ter onderhoud van die samelewing as geheel daargestel word.

Waar die vrou se aktiwiteite weens haar biologiese voortplantingsfunksie tradisioneel om die sosiaal-persoonlike, naamlik die gesinslewe, sentreer, is die man egter tradisioneel sosiaal-samelewings-georiënteerd en vervul hy derhalwe die rol van broodwinner. In teenstelling met die algemene opvatting dat die emansipasie van die vrou sou neig om differensiasie tussen die rolle van die man en die vrou te vernietig, is Cilliers (1974, p.66) egter van mening dat juis die teenoorgestelde in die lig van resente veranderinge in die gesin in verhouding tot die res van die samelewingstruktuur waar is, naamlik 'n sterker aksentuering van die manlike rol as broodwinner weens die losmaking van die ekonomiese rol van die gesinslewe met 'n gelyktydige beklemtoning van die moederrol weens haar groter verantwoordelikhede as gevolg van die strukturele isolasie van die nukleêre gesin wat haar tuis as enigste volwasse lid in afwesigheid van die man laat. Dit lei dan tot 'n vermindering van die aandeel van die man ten opsigte van die versorging van die kinders.

Daarby vorm die arbeidskring waarin die gesinslede as individue en nie as gesinslede nie, opgeneem word, volgens Cilliers (1974, p.49), 'n wêreld van sy eie met al groter wordende anderssoortige eise wat hom derhalwe in 'n toenemende mate van ander gesinslede vervreem.

Die voorgaande sluit, volgens Cilliers (p.66-67), egter nie uit nie dat betekenisvolle verandering ten opsigte van die beskouings van manlikheid en vroulikheid ingetree het met selfs die moontlikheid van onderlinge uitruiling van waardes en norme betreffende geslagsrolle. As voorbeelde hiervan noem hy die professionalisering van die moederrol deurdat wetenskaplike en rasionele standaarde hedendaags daarop toegepas word, sowel as die invoering van die sogenaamde benadering van menslike verhoudings in die handel en nywerheid.

In teenstelling hiermee ontwikkel daar, volgens Steyn (1977, p.27), weer 'n te noue, feitlik patologiese band tussen moeder en kind, aangesien sy feitlik die hele dag in hul teenwoordigheid is, sodat dit veral nadelige gevolge vir die persoonlikheidsontwikkeling betreffende veral homoseksuele tendense by seuntjies kan hê, weens die feit dat die moeder hier vir hulle feitlik ook die plek van die vader inneem.

Waar die gesins- en werkkrol van die voor-industriële vrou volgens Steyn (1977, p.28), in "een lewenswyse, naamlik werk by die huis versmelt" het, het dié van die vrou in die industriële samelewing, weens die feit dat haar werk uit die huis geneem is en sy feitlik werkloos in haar eie huis gelaat is, verval tot die bekoringsspatroon wat, as gevolg van die futiliteit daarvan weer aanleiding tot die emansipasiebeweging van die vrou gegee het. Dit het weer gelei tot grootskaalse indiensneming van die vrou in die ekonomiese arbeidsmag buite die huis - ongeveer een derde van die totale Suid-Afrikaanse blanke arbeidsmag in 1970.

Die toetrede van die vrou tot die arbeidsmag het, volgens Steyn (1977, p.29-30) die volgende implikasies vir die samelewing gehad:

1. Drastiese afname in kindertal as gevolg waarvan die moeder gedurende 'n korter periode van haar lewensspan met die versorging van kinders gemoeid is.
2. Weens die verbeterde mediese dienste met die gevolglike stygende lewensverwagting (90% bereik tans die ouderdom van 65 teenoor die skrale 50% wat die ouderdom van 45 in 1850 bereik het) laat die vrou met 'n langer periode nadat die kinders uit die huis is as voorheen sodat, tensy buitenshuise aktiwiteite soos verenigingslewe of toetrede tot ekonomiese aktiwiteite daarvoor kompenseer, eensaamheid, doelloosheid en uiteindelijke frustrasie haar huwelikslewe kan skaad.

Daar het derhalwe, volgens Steyn (1977, p.32), benewens die vrou- en moederrol en die bekoringsspatroon, ook 'n derde rol vir die vrou ontstaan, naamlik die kameraadskaps- of vennootskapsrol waar sy medeverantwoordelik is vir die inkomste van die gesin sodat sy tot 'n groter mate 'n gelykwaardige posisie met haar man inneem.

Weens hierdie groter verantwoordelikheid van die vrou ten opsigte van broodwinning het dit noodsaaklik geword dat die man groter verantwoordelikheid ten opsigte van die huis op hom neem, sodat sy rol in die opsig ook verander het. Navorsing deur Van der Merwe (1969, p.37) toon dat daar 'n groter mate van aanvaarding hiervan by die man, veral in die stad, is. Cronje (1960, p.125) stel dit dat 'n nivelleringsproses in die gesin die gesag van die man verminder en die status van die vrou verhoog het. Nuwe werkgeleentheid buite die gesin bring, volgens hom, in die industriële gemeenskap nou 'n uitdaging vir die tradisionele kriterium waarvolgens werksverdeling tussen man en vrou geskied het.

Hoewel genetiese faktore 'n voor-die-hand-liggende rol speel, leer kinders volgens Forer en Still (1976, p.150) die meeste van hul geslagsrol-eienskappe van hul ouers aan, terwyl die aantal broers en susters in die gesin ook 'n belangrike rol ten opsigte van die aanleer van geslagsrolle speel.

Volgens Parsons en Bales (1956, p.38) bied die gesin van oriëntasie slegs 'n gencegsame reeks rolle vir die kleiner kind, terwyl hy progressief meer rolle aanleer namate hy ouer word. Hier kom veral **sy portuurgroep** ("peer group") sowel as die skool ter sprake.

In sy ontwikkelingsgang gaan die kind, volgens Parsons en Bales (1956, p. 42-43) deur verskillende stadia waarvan die sogenaamde "orale krisis", wat die oorgang van die kind, deur geboorte, van die blote organisme in sy voorgeboortelike stadium tot die opset van orale afhanklikheid, waarvan die suksesvolheid van die aanleer van taal afhanklik is, verteenwoordig. Die eerste rol van die kind is derhalwe die liefde wat hy vir sy moeder in die moeder-kind-verhouding koester.

Die pasgeborene is, volgens Parsons en Bales (1956, p.63), aanvanklik nie 'n lid van die sosiale sisteem nie, maar eerder 'n "besitting" van die gesin in die algemeen en meer bepaald van die moeder. Hy is 'n voorwerp van trots vir die gesin en moet in 'n goeie toestand gehou word sodat nie alleen sy organiese behoeftes bevredig word nie, maar hy word mooi aangetrek en aangemoedig om te glimlag en mense so genoegdoening te besorg. Die kind ontwikkel gaandeweg 'n stel verwagtings ten opsigte van die moeder wat hom versorg en aldus bepaalde aktiwiteite vir hom simboliseer soos om goed na omgesien te word, asook sy reg om goed na omgesien te word. Hy assosieer die moeder met hierdie aktiwiteite en ontwikkel gaandeweg 'n afhanklikheid van haar. So word die versorgingsaktiwiteite en daaruit voortspruitende

moeder-kind-verhouding 'n subsisteem van die gesin.

Gaandeweg kom daar egter volgens Parsons en Bales (1956, p.65), 'n voorwaardelike element in hierdie moeder-kind-verhouding aangesien dit nie altyd vir die moeder, weens veelvuldige ander verpligtinge, moontlik is om sorg saam met organiese behoeftes te laat val nie, sodat 'n leerproses, waar tekens van die kant van die kind sy behoeftes aandui, aan die gang gesit word. Die kind leer om te vra, te protesteer en, bowe al, aan te pas by die beskikbaarheid van sorg. 'n Balans tussen straf en aanmoediging in die vorm van weerhouding van wederkerigheid en positiewe vergoeding, lei geleidelik tot 'n stabiele verwagtings- of oriënterings sisteem met bepaalde standaarde van wat geldige verwagtinge ten opsigte van die moeder se gedrag en van sy eie bevrediging is. Sodra hierdie proses ver genoeg gevorder het, kan van die internalisering van die moeder as objek in haar rol as die bron van sorg, gepraat word.

Die kind het, volgens Parsons en Bales (1956, p.65), nou deel van die sosiale sisteem geword en is nie langer 'n besitting nie. Daar word nou al meer deur die moeder verwag dat hy sekere dinge vir homself of liever vir haar, sal doen. So ontwikkel, volgens hom, 'n gee-en-ontvang-fase waar die moeder eers sorg, maar ook liefde, gee. Die kind gee eers liefde, en, om die sisteem te balanseer, uiteindelik ook sorg vir beide homself en sy moeder sodat sy rol hier as instrumenteel beskou word, deurdat hy die instrumentele rol van die moeder gedeeltelik oorneem (Parsons & Bales, 1956, p.70-74).

Die oorgang van hierdie twee-lede outonome interaksiesisteem na en 'n integrasie in 'n vier-lidmaat oftewel die basiese rolsisteem van die gesin, bied vir die eerste keer die aanname van sy geslagsrol deur die kind waar hy bewus raak van die fisiese geslagsverskille by kinders en nie

allegs tussen ouer en kind nie. Hierdie fase word die "oedipale" fase genoem. Die vader vervul hier simbolies die rol van primêre bron van ver- soekvoldcening en outonome optrede terwyl die moeder die primêre bron van sekuriteit met haar vertroetelende sorg en ekspressiewe liefde, bly. Die vader vervul meer die rol van dissiplineerder deur weerhouding van wederkerigheid sowel as die manipulering van positiewe vergoeding vir vol- doende prestasie. Terwyl die vaderrol meer veranker is tussen gesins- en buite-gesinssisteme, is die moederrol meer tussen gesins- en moeder- kind-sisteme veranker (Parsons & Bales, 1956, p.77-81).

Terwyl die erotiese verhouding tussen die ouers die verskille in hul rol- le asook hul integrasie met mekaar simboliseer, dien die onderdrukking van erotisisme by die kind, volgens Parsons en Bales (1956, p.95-96), nie alleen om 'n duidelike onderskeid tussen die onderskeie gesinsrolle te be- werkstellig nie, maar ook ter voorkoming van die aanname deur die kind van die ouerlike rol. Hoe ouer die kind word, hoe meer groei hy in rela- tiewe gesag en onafhanklikheid en word sy rol geleidelik in die rigting van groter kwalitatiewe differensiasie van die van die ouer geforseer.

Terwyl die dogter, volgens Parsons en Bales (1956, p.98-99), wel die va- der as voorwerp in sy rol as instrumentele leier van die gesin as 'n sisteem moet internaliseer, sluit dit egter nie sy geslagsrol-model in nie. Hierteenoor moet die seun feitlik 'n dubbele emansipasie proses deurmaak in die sin dat hy, afgesien daarvan dat hy, soos sy suster, moet besef dat sy gedragswyse nie die van 'n volwassene kan wees nie maar wel soos die van 'n kind, homself ook met sy vader wat hy hom op daardie tydstip 'n vreesaanjaende voorwerp is, ten koste van sy verhouding met sy moeder moet identifiseer, sodat hy aldus verder weg van 'n ekspressiewe na 'n in- strumentele rol beweeg. Hierdie dubbele emansipasie bring volgens hul groter spanning vir die seun mee.

Die effek van die geslagsrolaanname word in ons samelewing skerp benadruk deur differensiasie in die speel-belangstellings van kinders. Volgens Maccoby en Jacklin (1974, p.327) moedig ouers hierdie geslagstipering by hul kinders aan deur byvoorbeeld poppe en stowe vir hul dogtertjies en vragmotors en elektriese treine vir hul seuntjies te koop. Volgens hulle (p.327-378) is seuns ook sterker as dogters gekondisioneer om nie teen-oorgestelde geslagsbelange te toon nie as gevolg daarvan dat die benaming "sissie" in die geval van seuns 'n sterker sosiale afkeer as die benaming "tomboy" by dogters inhou.

Hoewel dit ten beste slegs as 'n baie wye formule kan dien, kan, volgens Parsons en Bales (1956, p.101-108) verwag word dat mans oor die algemeen meer tegniese, uitvoerende en regtelike rolle sal aanneem, terwyl verwag kan word dat die vrou oor die algemeen meer ondersteunende, integratiewe en spanningsbeheerrolle sal aanneem. Hy is ook van mening dat dit nie moontlik is om kinders behoorlik te sosialiseer sonder 'n ouer van die teen-oorgestelde geslag wie se rolpatroon die kind nooit kan aanneem nie.

Volgens Parsons en Bales (1956, p.112) neem 'n persoon aan soveel sosiale sisteme, behalwe in die samelewing as geheel, deel as wat hy rolle het. Elke rol is verder verdeelbaar in sub-rolle in die sub-sisteme van die groter sisteem ten opsigte waarvan die hoofrol gedefinieer is. So is die na-oedipale seunsrol in die gesinsisteem byvoorbeeld 'n sub-rol in die manlike sub-sisteem en een in die kindersubsisteem benewens buite-gesinsrolle soos byvoorbeeld in die skool en portuurgroep.

Terwyl die skool, volgens Parsons en Bales (1956, p.114-116), weens die differensiasie in klasse, onderwysers en leerlinge, rondom generasie gesentreerd is, is die portuurgroep meer rondom geslagskatagorisering georganiseer en is dit dan ook streng tot een geslag be-

perk, met 'n sterk solidariteit sonder inagneming van gesinsgebruike en -reëls. In die groep is daar ook rol differensiasie binne die groep self, veral ten opsigte van leierskap. Dit vorm die sentrale punt van die verskynsel van "verpligte manlikheid" op daardie stadium en kan, volgens Parsons en Bales (1956, p.116), maklik, weens kombinerings van die simboliese betekenis van die moeder met die vroulike onôerwyser as dreigende gevaar, 'n sentrum van verzet teen die verwagtinge van volwassenes word met 'n moontlikheid van ontaarding in kindermisdaad.

Hierteenoor speel die kind, volgens Parsons en Bales (1956, p.117) 'n rol as verteenwoordiger van die gesin in die skool in die sin dat hy 'n krediet vir die gesin moet wees. Hy word opgelei om die gesin tevrede te stel en hul liefde, goedkeuring en agting te hê - dinge wat hy eers kan vermag nadat die instrumentele bestanddele van sy persoonlikheid tot voldoende mate ontwikkel het, hy die "gesins-ons" en die waardes daarvan genoegsaam geïnternaliseer het en genoegsaam gemotiveer is om hierdie waardes as verteenwoordiger van die gesin, te implimenteer. Die ouers se optrede ten opsigte van die kind verander ook, volgens Parsons en Bales (1956, p.117), geleidelik ten einde die kind instaat te stel om eerder die rol van lede van sy bepaalde gemeenskap as van die van die ouer aan te neem en hom aldus in sy sosialiseringproses met die buitewêreld aan te help.

Aldus word die kind, volgens Parsons en Bales (1956, p.124), uit sy gesin van oriëntasie na sy gesin van prokreasie waar hy self ouer sal wees en waar die klem hoofsaaklik val op sy rol as huweliksmaat sowel as aanpassing by persone van die teenoorgestelde geslag op 'n wyse wat tot 'n huwelik sal lei, gesosialiseer.

In hierdie stadium word die beroepslewe ten opsigte waarvan die seun 'n beroepskeuse ter aanvaarding van die verantwoordelikhede van die toekoms moet maak, betree. Die beroepsrol het by hom hier voorkeur bo die hu-

weliksrol. Hoewel die dogter, volgens Parsons en Bales (1956, p.124), vir verdere opleiding en 'n "werk" ná adolessensie mag beplan, die huweliksrol by haar gewoonlik voorkeur bo die beroepsrol geniet.

Benewens die gesins- en beroepsrolle sowel as die in organisasies, sluit die samelewing as omvattende organisasie, volgens Parsons en Bales (1956, p.124), natuurlik ook 'n stel residuele rolle nie spesifiek by enige van bogenoemde ingesluit nie en waarby "vriendskaps-", verhoudings-, kerklike en burgerskaprolle inbegrepe is, in.

Volgens Bott in Coser (1964, p.331-332) mag die rolle van egliede so verskillend in verskillende huishoudings uitgevoer word dat egpare soveel moontlik aktiwiteite onafhanklik van mekaar doen terwyl sommige weer soveel aktiwiteite moontlik saam probeer doen in welke gevalle rolle makliker omgeruil word. Volgens haar (Coser, 1964, p.333) hang die graad van rolverhouding van man en vrou saam met die graad van verbinding daarvan met die sosiale netwerk van die gesin in die sin dat hoe nouer gekonnekteer hoe meer is die rolle van mekaar gesegregeer en andersom.

Hoewel daar, volgens Bell en Vogel (1968, p.345-346), 'n feitlik onbeperkte variasie is in waar die lyn tussen die aktiwiteite van man en vrou getrek moet word, is daar 'n bepaalde patroon van rolle, met ander woorde 'n onderliggende strukturele eenvormigheid wat 'n basislyn vir die ontleding van die reeks variasies bied.

Volgens Scanzoni en Busch in Tien en Bean (1974, p.44), kan 'n herdefiniering van die vroulike rol beide binne en buite die woning die gevolg hê dat hul minder kinders sal begeer, meer van hulle nie sal trou nie, terwyl die wat wel trou die huwelik tot 'n latere stadium sal uitstel en sal die voltooide grootte van hul gesinne derhalwe kleiner wees. Terwyl die

man in sy rol as broodwinner van die gesin meer instrumenteel en uitvoerend georiënteerd en die vrou meer ekspressief en huisgeoriënteerd is, sal rolspecialisering, volgens hulle (Tien & Bean, 1974, p.48), deur onderlinge rol-uitruiling vervang word namate die vrou meer uitvoerend georiënteerd raak.

Dit sal gepas wees indien daar ook gelet word op die funksies van die gesin as 'n eenheid. Vervolgens word hieraan aandag geskenk.

4. FUNKSIES VAN DIE MODERNE GESIN

Aangesien die sosiale sisteem, volgens Van den Berg (1977, p.169), geen statiese sisteem is nie, sodat daar derhalwe vir integrasie en beweeglikheid voorsiening gemaak moet word ten einde die sogenaamde bewegende ekwilibrium nie alleen moontlik te maak nie, maar dit ook te handhaaf, is die vervulling van sekere funksies noodsaaklik. Hierbenewens is die belangrikste aangeleentheid betreffende 'n sosiale instelling, volgens Cronjé (1958, p.174), welke funksie dit verrig. Die gesin het, volgens hom, ontstaan om in sekere basiese menslike behoeftes te voorsien. Soos Ninkoff dit volgens Cronjé (1958, p.174), andersom gestel het: "It's functions are it's reasons for being."

Die strukturele veranderinge wat die nukleêre gesin weens die strukturele differensiasie van die samelewing, wat sy grootste impetus deur die industriële revolusie en die daarmee gepaardgaande verstedelikingsproses, gekry het, ondergaan het, het, volgens Steyn en Breedt (1977, p.85), die gevolg gehad dat die ekonomiese sowel as opvoedings- en ander aktiwiteite van die gesin mettertyd uit die gesinsverband gedifferensieer het na gespesialiseerde strukture buite die gesin. Hierdie strukturele veranderinge het, volgens hulle (Steyn & Breedt, 1977, p.84), ook gelei tot basiese veranderinge in die funksies van die gesin.

Die volgende word gewoonlik in sosiologiese studies as universele funksies van die gesin beskou:

4.1. Biologiese reproduksie geskied, volgens Cilliers (1974, p.54), binne alle bekende samelewings binne 'n gesinsverband van een of ander aard, sodat buite-egtelike geboortes vandag nog in alle beskaafde samelewings as 'n ongewenste, sosiaalpatologiese verskynsel geag word. Volgens Lautz en Snyders (1969, p.66-67) was gesinsgrootte vroeër (toe gesinne wel groter was) deur eksterne faktore soos byvoorbeeld ekonomiese, sosiale en godsdienstige faktore bepaal, terwyl dit hedendaags meer met die persoonlike waardes van ouers sowel as kinders, gemoeid is.

4.2. Statusbepaling

Hoewel hedendaags al meer klem op verworwe (byvoorbeeld beroeps-) ten koste van toegeskrewe status (soos deur geboorte) gelê word en dit derhalwe moontlik is vir 'n persoon om 'n geheel ander status as wat by geboorte toegeskryf is, te verwerf, kan dit desnieteenstaande nie beweer word dat die gesin nutteloos ten opsigte van toegeskrewe status geword het nie, aangesien die gesin steeds 'n sekere status aan sy lede gee (Cilliers, 1974, p.54). Daar bly byvoorbeeld, volgens Steyn en Breedt (1977, p.98-99), 'n groot mate van statuskontinuiteit tussen ouers en volwasse kinders voortbestaan. Desnieteenstaande bly dit egter, volgens Steyn en Breedt (1977, p.97), slegs een faset waarop maatskaplike status in die integratiewe funksie betrek is.

Ouers berei hul kinders, volgens Steyn en Breedts (1977, p.99), ook voor om verworwe status met groter gemak te verwerf deur toe te sien dat hulle die waardes, norme en lewensstyl van die bepaalde maatskaplikë stratum in hul samelewing aanleer en internaliseer sodat sosiale verhoudings met gemak met lede van die toepaslike stratum gehandhaaf kan word sowel as om die kind sover te kry om hom vir 'n beroep te bekwaam waardeur hy dieselfde of selfs 'n hoër status as die toegeskrewe status kan verwerf.

- 4.3. Biologiese instandhouding van die individu geskied, ten spyte van baie hulpmiddele wat die volwasse individu met die nodige middele tot sy beskikking instaat stel om die middele vir sy instandhouding, al sou dit nie in al sy fasette wees nie, buite gesinsverband te bekom, veral in die geval van die menslike kind, feitlik geheel en al binne die raamwerk van die gesinslewe. Bewaarskole en kleuterskole kan hierdie funksie slegs gedeeltelik oorneem. Hoewel dit verkeerd sou wees om die bestaan van die huwelik en gesin aan bevrediging van die seksdrang toe te skryf, is die uitoefening van huweliksvoorregte een van die belangrikste faktore wat egliede aanmekaar bind en resorteer dit derhalwe onder die biologiese instandhouding van die individu. Hoewel voortplanting, volgens Steyn en Breedts (1977, p.100-101), by die mens onlosmaaklik met die seksdaad verbind is, vind die seksdaad nie bloot met die oog op voortplanting plaas nie, maar ook vir die genot daaraan verbonde. Dit is derhalwe noodsaaklik dat beheer daaroor uitgeoefen word deur die uitlewing van die seksdrange binne die normatiewe struktuur van die

bepaalde samelewing, naamlik die gesin. So belangrik ag Steyn en Breedt (1977, p.101) hierdie seksuele verkeer tussen egliede dat hul reken dat die besondere huweliksvoorregte wat egliede aan mekaar verleen nie alleen die huwelik aantreklik maak nie, maar hul haal ook Kooij aan wat vermeld dat die seksuele funksie as kernfunksie van die gesin beskou behoort te word. Die huwelik is, volgens Cilliers (1974, p.55), hedendaags so gewild as wat dit ooit was aangesien al meer mense in Suid-Afrika tans in die gehude staat leef.

Volgens Steyn en Breedt (1977, p.102) het daar, met toenemende sekularisasie met die gepaardgaande industrialisering en verstedeliking in die Westerse samelewing ook ten opsigte van geslagsmoraliteit geleidelik fundamentele veranderinge plaasgevind soos byvoorbeeld die beklemtoning daarvan dat beide man en vrou seksueel bevredig moet word sonder vrees vir konsepsie.

4.4. Sosialiseringsfunksie

Volgens Cilliers (1974, p.57) bestaan sosiale verkeer tussen individue uit die bevredigende vervulling en uitlewing van 'n verskeidenheid van rolle waarvan daar een of meer sulke rolle in elke verhouding is wat normaalweg bly voortbestaan solank die individu instaat is om aan te hou om aan die verwagtings wat in die betrokke verhoudingssteme aan hom gestel word, te voldoen. Ten einde hom nou instaat te stel om nie alleen aan die rolverwagtings te voldoen nie, maar ook te weet wat om van ander in sekere situasies te verwag, is hy verplig om sekere kennis, oftewel rolle, aan te leer. Hierdie leerproses behels, vol-

gens hom, nie slegs die aanleer van die tegniese kennis van die betrokke rol nie, maar ock die aanvaarding van die rol of, soos hy dit stel: "... die motivering tot korrekte optrede", aangesien hy heel gou besef dat bevrediging van sy eie behoeftes en doelstellings meestal afhanklik is van die samewerking van andere wat alleenlik op die lang termyn verkry kan word indien sy optrede sodanig is dat hy andere help in hul strewe om hul eie behoeftes te bevredig. Aldus ontstaan onderlinge standarde waarvolgens elkeen gunstige reaksies verkry, met 'n neiging tot internalisering van hierdie standarde indien 'n lang genoeg tydperk verloop, sodat dit oorgaan tot waardes en norme of sogenaamde kulturele simbole wat op hul beurt weer die individu in sy persoonlike keuses lei en aldus beperkinge op onderlinge gedragswyses plaas, sodat ewililibrium van gedrag inderwaarheid daargestel word. Omdat ordelike onderlinge omgang tussen individue, volgens hom, "die eintlike menswaardige mensmaking" van die biologies geskape wese is, met ander woorde waardeur van hom 'n sosiale of maatskaplike wese gemaak word, word die leerproses in die verband 'n proses van sosialisering genoem (Cilliers, 1974, p.58). Volgens Steyn en Breedts (1977, p.105) is die sosialisering van die kind deur die proses waardeur van hom 'n sosiale wese naamlik 'n volwaardige lid van sy samelewing, gemaak word, noodsaaklik vir die patroonhandhawing van die betrokke samelewing. Die basiese doel van sosialisering is volgens hulle (p.106) derhalwe om die individu in staat te stel om binne die raamwerk van die kulturele, sosiale en materiële vereistes van sy besondere samelewing te kan lewe en funksioneer.

Aangesien die gesin, volgens Cilliers (1974, p.59) nie alleenlik oor sy eie sub sisteme van onderlinge verhoudinge beskik nie, maar terselfdertyd insigsself 'n sub sisteem van die groter samelewing vorm, is dit by uitnemendheid geskik vir die taak van sosialisering van die kind.

Volgens Lautz en Snyders (1969, p.68-69) manifesteer die individu-georiënteerde gesinsinslag nie alleenlik in die sosialiseringproses nie, maar reken hy ook dat 'n drastiese afwyking in optrede van die aangeleerde verwagtings 'n faling van die sosialiseringproses verteenwoordig. Volgens hulle is veral die middelklas Amerikaanse ouer besonder begaan oor die sosialisering van hul kinders.

Die toegeneënthheidsfunksie ("affectional function") wat volgens Lautz en Snyders (1969, p.70-72) deel van die sosialiseringfunksie is, is 'n belangrike gesinsfunksie nie alleen weens die stabiliserende effek daarvan op die gesin en gevolglik op die samelewing as geheel nie, maar ook veral weens die steeds onpersoonliker-wordende aard van die hedendaagse stedelike lewe waar daar hoofsaaklik belanggestel word in wat 'n persoon te koop of te verkoop het en daar derhalwe weinig belangstelling in hom as persoon is. Wanneer daar nie deur die gesin aan hierdie verwagtings van intiemer en betekenisvoller verhoudings as die onpersoonlike verhoudings buite die gesin voldoen word nie, voel die egliede, volgens hulle, dat hul huwelik 'n mislukking is.

Steyn (1977, p.3) noem dit die stabilisering van volwasse persoonlikheid naamlik dat die gesin juis die plek

is waar die individu sy opgeboude spanning weens die sterk emosionele band tussen man en vrou in 'n atmosfeer waar geen prestasie van hom verwag word nie, kan ontlaai.

4.5. Die beskermingsfunksie van die gesin het, weens veranderinge in die rol van regerings, in soverre dit die ontwikkeling van pensioenskemas, onderhoud van gestremdes, polisie en ander dienste betref, volgens Lautz en Snyders (1969, p.64), groot veranderings ondergaan sodat dit hedendaags feitlik slegs beperk is tot die ekonomiese en fisiese sekuriteit van die gesinslede. Hoewel, volgens van der Merwe (1969, p.42-43), voorsorg om in die materiële behoeftes van die gesin in tye van nood te kan voorsien, ten nouste saam hang met die ekonomiese funksie, is dit eintlik deel van die beskermingsfunksie en neem dit, as gevolg van die struktureel onondersteunde posisie waarin die hedendaagse nukleêre gesin ditself bevind, die vorm van dekkings soos versekeringspolisse, pensioenfondse en mediese hulpfondse aan.

4.6. Ten opsigte van die politieke sisteem, wat neerkom op 'n doelbereikingsfunksie van die samelewing, word in tradisionele samelewings, volgens Steyn en Breedts (1977, p.94), die politieke funksie en uitoefening van mag vanuit die verwantskap beoefen. Die verwantskapsisteem is, volgens hulle (p.94) ook verantwoordelik vir die fisiese beskerming van hul lede teen invallers. Die moderne nukleêre gesin gee, volgens Steyn en Breedts (1977, p.95), lojaliteit aan die politieke sisteem in ruil vir leierskap van

die kant van die sisteem asook insiklikheid van die kant van die gesin in ruil vir besluite wat deur die politieke sisteem geneem word.

- 4.7. Godsdiens is, volgens Steyn en Breedts (1977, p.99-100), een van die belangrikste funksionele sub sisteme wat voldoen aan die funksionele vereistes van integrasie aangesien dit die hele waardesisteem van 'n samelewing regverdig. Waar hierdie funksie by die tradisionele samelewing in sy totaliteit verrig word, word die funksie hoofsaaklik buite die huis van die moderne nukleêre gesin gesentreer. Ten spyte hiervan staan die gesin in 'n uitruil-verhouding tot godsdienstige instellings naamlik die uitruil van kinders met deur gesinsverhoudinge geïnternaliseerde standaarde van gedrag wat deur die kerk gespesifiseer word en wat weer die kerk aldus instand hou, vir die spesifisering van hierdie standaarde van gedrag.

5. VERANDERENDE ROL VAN DIE GESIN IN VERVULLING VAN SY FUNKSIES

Afgesien van die oorskakeling van 'n groeps- na 'n persoonsgesentreerde gesinsinslag, is daar nog die vergrote rol wat nie-gesinsorganisasies, volgens Lautz en Snyders (1969, p.74-76), in die vervulling van wat voorheen gesinsfunksies was, in die Amerikaanse samelewing speel. Volgens Dorothy Blitster (Lautz & Snyders, 1969, p.75) leun die Skandinawiese lande selfs nog swaarder as die Verenigde State van Amerika op buite-agente in die sosialisering van die kind.

Volgens van der Merwe (1969, p.43) gebeur dieselfde byvoorbeeld met die Suid-Afrikaanse gesin ten opsigte van die rekreatiewe-funksie soos ook met ander gesinsfunksies, wat in die gesin verswak het deurdat dit deur buite-instansies oorgeneem is en die lede van gesinne meestal as individue aan die aktiwiteite deelneem. Steyn en Breedt (1977, p.89) noem hierdie proses 'n proses van strukturele differensiasie eerder as 'n funksieverlies, aangesien die funksies geleidelik uit die diffuse verwantskapsisteen in 'n verskeidenheid van meer gespesialiseerde strukture uitgedifferensieer is en aldus beter as voorheen verrig word.

Die uiterste geval van die oorlaat van die sosialiseringproses aan buite-agente word, volgens Lautz en Snyders (1969, p.75), in die kibboetsstelsel in die staat Israel gevind. In die kibboets wat gemeenskappe met hul eie waarde-oriëntasies, veral ten opsigte van die huwelik en gesin, is en wat ontstaan het as gemeenskappe van kollektiewe eienaarskap, later gedien het om huisvesting aan misplaasde Europese Jode te voorsien en uiteindelik die frontlinie van die militêre verdedigingstelsel van Israel geword het, is die sosialisering van die kind gebaseer op die vrystelling van die ouers vir ander take, sodat dit die gesamentlike verantwoordelikheid van die hele kibboets geword het. Babahuise, kleuterhuise en daarna kinderhuise vir sekere ouderdomsgroepe word dan ook vir kinders voorsien. Selfs hier is egter, volgens hulle, veranderinge besig om in te tree in die sin dat daar nie alleen 'n afname in die aantal kibboetse is nie, maar dat daar ook 'n herlewing is in die verwantskapsbande sowel as groter belangstelling in die sosialisering van die kinders van die kant van die ouers.

6. KNIELPUNTE VAN DIE MODERNE NUKLEÊRE GESIN

Waar die gesin so 'n drastiese strukturele verandering soos die oorgang van die uitgebreide landelike patriargale gesin tot die hedendaagse moderne nukleêre gesin ondergaan het en sy funksies, soos pas gesien is, insgelyks ingrypend verander het, is dit voor-die-hand-liggend dat funksie vervulling problematies moet wees en is dit te verwagte dat daar, in die proses van aanpassing by die nuwe situasie, funksionele probleme sou ontstaan. Vervolgens word die aandag op enkele van hierdie probleme gefokus.

Volgens Steyn en Breedt (1977, p.65), het die strukturele isolasie van die kerngesin van die wyer verwantskapsisteem, wat hoofsaaklik deur die gevolge van die Industriële Revolusie teweeggebring is, ernstige knelpunte vir die hedendaagse moderne nukleêre gesin teweeggebring.

Die volgende knelpunte word deur verskeie bronne toegelig:

6.1. Ekonomiese onsekuriteit van die nukleêre gesin word teweeggebring in die sin dat, waar daar in tye van nood of tekorte, volgens Van der Merwe (1969, p.42), op die wyer verwantskapsisteem van die voorindustriële gesin vir bystand teruggeval kon word, alle gesinslede in die geval van die nukleêre gesin nou, volgens Steyn en Breedt (1977, p.65), van slegs een persoon, naamlik die broodwinner, afhanklik is vir onderhoud en biologiese instandhouding. Dieselfde geld vir bejaardes, gestremdes en weeskinders, aangesien ander spesiale voorsiening vir hulle in die moderne opset gemaak moes word.

Volgens Van der Merwe (1969, p.43), word dekkings in die vorm van pensioenfondse, werkloosheidsversekering, studiepolisse, vrywillige siekte versekering en verpligte mediese fondse tot 'n baie hoër mate ten opsigte van stedelinge as plattelandse bewoners aangewend.

- 6.2. Die dinamika van die nukleêre gesin verskil, volgens Steyn en Breedt (1977, p.65), van dié van die uitgebreide gesin in die sin dat die primêre verwantskapsbeheer deur lede van die wyer verwantskapsisteem enersyds feitlik verval het, weens die geografiese verwydering en gevolglike minder sigbaarheid van die lede van die kerngesin vir die res van die familie. Hoewel Steyn en Breedt nie eksplisiet daarop wys nie, sou die stelling gemaak kon word dat wyer verwantskapsbeheer oor individuele gesinslede inderwaarheid feitlik ook nie meer nodig is met die oog op die oorspronklike doel daarvan nie, naamlik ten einde te verhoed dat die hele familie blameer word vir die skandes van 'n enkele lid daarvan nie, aangesien die gemeenskap, veral in 'n stedelike opset, hedendaags skaars bewus is welke lede van die samelewing buite die kerngesin self aan mekaar verwant is. In die proses word egter noodsaaklike sosiale beheer ingeboet.

Hierby kan, volgens Steyn en Breedt (1977, p.65) nog gevoeg word dat lede van die kerngesin die mening huldig dat hul verhoudings privaat van aard is en dat buitestaanders, met inbegrip van familieledes, nie daarmee behoort in te meng nie. Hierdie gesindheid is ook deur die navorsing van De Koning daarin bewys dat Suid-Afrikaanse gesinne

nie ten gunste van die inwoning van verwante is nie, aangesien dit die privaatheid en intimiteit van die gesin sou skaad. Groter onstabiliteit van die kerngesin word, volgens hulle, hierdeur in die hand gewerk (Steyn & Breedt, 1977, p.65).

6.3. Verhoudingsprobleme ontstaan juis weens laasvermelde opvatting, aangesien lede van die nukleêre gesin nou vir die bespreking van hul persoonlike probleme nie op lede van die grootfamilie kan terugval nie, maar slegs tot mekaar aangewese is. In die opsig is die nukleêre gesin, volgens Steyn en Breedt (1977, p.66) dus, teenoor wat die situasie in die tradisionele gesin was, in 'n struktureel onondersteunde posisie en derhalwe besonder kwesbaar.

6.4. Die emosionalisering van die gesin vind om dieselfde rede plaas aangesien lede van die gesin emosioneel dus slegs op mekaar aangewese is. Die moderne gesin word derhalwe deur sy interne emosionaliteit gekenmerk. Hierdie emosionaliteit hou, volgens Steyn en Breedt (1977, p.67), sekere knelpunte vir die nukleêre gesin in. So moet die spanning van die buitewêreld nou ook deur die gesin as enigste oorblywende emosionaliteitsontladingsinstelling vir die individu, geabsorbeer en geakkomodeer word met gevolglike hoë egskeidingsyfers waar die huweliksverhouding nie langer die hoë druk kan weerstaan nie.

Volgens Cronje en Venter (1973, p.163), bestaan daar goeie rede tot kommer oor die huweliksonbestendigheid juis in

stedelike gesinne waar soos reeds vermeld, noodsaaklike sosiale beheer hoofsaaklik weens die anonimiteit van die stad, ingeboet word. Die afwesigheid van 'n doeltreffende sosiale sanksie laat egliede van ongelukkige huwelike hul huwelike makliker deur egskeiding beëindig (Cronje & Venter, 1973, p.163-164).

Insgelyks word probleme en teleurstellings, beide van buite of binne die gesin, volgens Steyn en Breedt (1977, p.66), tot so 'n mate intenser deur gesinslede ervaar dat dit, by gebrek aan ondersteuning en beheer van die kant van 'n wyer verwantskapsisteem, 'n ernstige bedreiging vir die stabiliteit van die huweliksverhouding inhou.

- 6.5. Polarisering van verhoudinge vind, volgens Fullerton (Steyn & Breedt, 1977, p.66), plaas weens die intiem en sterk emosionele verhoudings binne die gesin teenoor die onpersoonlike verhoudings buite die gesin, sodat die gesin dan ook die enigste plek geword het waar emosionele bevrediging verkry kan word; daarbenewens word die emosionaliteit van die nukleêre gesin ook as 'n stabiliseringsfaktor daarvan gesien.
- 6.6. Die ouer-kind verhouding word ook diepgaande geaffekteer, sodat sekere voordele sowel as probleme van die sosialisering van die kind teweeggebring word. In die verband sal verder uitgebrei word onder die afdeling "Die uitwerking van gesinsbeplanning op die moderne gesin".

6.7. Diversiteit na buite is, volgens Sennett (Steyn & Breed, 1977, p.68), deur die na binne-gekeerde industriële gesin met sy intense verhoudings-emosionaliteit te veel ingeboet met 'n gevolglike te homogene en van die buitewêreld "geïnsuleerde" lewenswyse en derhalwe 'n minder ervaringsryke lewe vir die kind. Daarby het meer volwassenes in die uitgebreide gesin aan die beroepslewe deelgeneem, met 'n groter bron van ervaring tot beskikking van die kinders. Geen wonder dan ook nie dat Sennett, volgens Steyn en Breed, (1977, p.69), die kerngesin nie as die heel geskikste eenheid ter voorbereiding van kinders ten opsigte van hul taak in 'n geïndustrialiseerde samelewing ag nie. Bossard en Boll (1960, p.53) bestempel die feit dat die kleingesin enersyds juis 'n aanpassing by die hoër verwagtings en stres van die hedendaagse moderne lewe verteenwoordig, terwyl dit andersyds weer as onvoldoende opleidingsmedium in die volbring van alledaagse take ten einde die verwagte hoër lewensstandaard moontlik te maak, geag word, dan ook as 'n "curios paradox".

6.8. 'n Toename in gesinsdisorganisasie en 'n hoër egskeidingsyfer is, volgens Steyn en Breed (1977, p.69), 'n direkte gevolg van die struktureel onondersteunde posisie waarin die kerngesin met sy besonder intense emosionaliteit, beide betreffende huweliks- sowel as ouer-kind verhoudings dit self bevind. Hoewel egskeidingsyfers nie naastenby 'n weerspieëling van die totale omvang van gesinsdisorganisasie is nie, en 'n stygende of dalende neiging daarin ook nie noodwendig 'n weerspieëling van die styging of daling in gesinsdisorganisasie is nie, is dit egter wel 'n aanduiding van

die aantal gesinne wat finaal voor die druk geswig het.
 Daarby is dit die enigste indeks in terme waarvan gesins-
 disorganisasie objektief uitgedruk kan word.

Die egskeidingsyfer toon in Suid-Afrika, soos in die vol-
 gende tabel geïllustreer, 'n steeds stygende neiging:

TABEL 9

EGSKEIDINGSYFER VIR BLANKES PER 1000
GETROUDE PARE : REPUBLIEK VAN SUID-
AFRIKA - 1918-1971

<u>Jaar</u>	<u>Egskeidingsyfer</u>
1918	1,9
1938	4,2
1940	3,9
1945	7,8
1950	6,3
1955	5,9
1960	6,4
1961	6,5
1962	6,6
1963	6,6
1964	7,0
1965	7,0
1966	7,4
1967	7,3
1968	7,7
1969	8,7
1970	9,1
1971	9,5

(Steyn & Breedts, 1977, p.70)

Volgens Cronje en Venter (1973, p.163) moet egter getrag word om die verskynsel in die regte perspektief te sien. Die neiging bestaan, volgens hulle, om die aantal huwelike wat in 'n besondere metropolitaanse gebied in 'n bepaalde jaar voltrek is, in verband te bring met die aantal egskeidings in dieselfde gebied binne dieselfde tydperk. So 'n syfer kom, volgens hulle (Cronjé & Venter, 1973, p.163) neer op een egskeiding vir elke 3-4 huwelike. Hierdie is, volgens hulle, 'n klakblyklike foutiewe berekening aangesien die totale aantal egskeidings met die totale aantal bestaande huwelike in die bepaalde gebied - wat dan ongeveer 1 egskeiding uit elke 150 huwelike sal toon - in verband gebring moet word.

- 6.9. Die gelykstelling van die geslagte as gevolg van die emancipasie van die vrou veroorsaak, volgens Cilliers (1974, p.72), spanningsbronne ten opsigte van volwasse geslagsrolle in die opsig dat, terwyl die belangrikheid van beroepsrolle waaraan man en vrou, hoofsaaklik weens onvermydelike geslagsverskille, op 'n gedifferensieerde basis deelneem, enersyds deur die bestaande waardesisteem geak-sentueer word, hierdie differensiasie andersyds terselfdertyd na die gesinslewe oorgedra word en aldus die gelykstelling van die geslagte in die gesinslewe bemoeilik. Die oplossing van wat hy 'n "onoplosbare impasse" noem, behoort, volgens hom, dan ook 'n aansienlike bydrae tot die stabilisering van die gesinslewe te lewer.

In die verband wys Van der Merwe (1972, p.39-47), daarop dat veral jonger werkende vroue dit moeilik vind om die veel-eisende dubbele rol van werker en huisvrou te vervul, terwyl sy

ondersoek getoon het dat 10,4% werkende moeders van mening is dat die skoolwerk van hul kinders verswak het sedert hul begin werk het, terwyl 48,7% gereken het hul kinders kry nie genoeg aandag van hulle nie.

Ook is Cronje (1969, p.125) van mening dat die deelname van die vrou, wat haar voorheen volkome binne die intieme gesinsverhoudinge uitgeleef het, en die gesinsverhoudinge aldus tot 'n groot mate bepaal het, aan buitenshuise arbeid waardeur sy, nes die man, in die breëre gemeenskapsverhoudinge ingetrek word, die gevaar inhou dat die gesin ook hierdie funksie van die intieme groep met betrekking tot die sosialisering van die kind sal moet prysgee.

Hierbenewens is hy (Cronjé, 1969, p.131) van mening dat die selfvertroue en sekuriteitsgevoel by kinders, wat slegs met die onverdeelde aandag en toegewyde liefde van die moeder bewerkstellig kan word, deur die afwesigheid van die huis vir lang tydperke deur die moeder, ondermyn word, terwyl taalontwikkeling ook gestrem word by kinders wat nie voldoende ouerlike sorg ontvang nie. Verder is hy (Cronjé, 1969, p.132-133) van mening dat verwenning van die kind deur die moeder ten einde hom met haar werksafwesigheid tevrede te stel, 'n besonder skadelike invloed op die sosialisering van sulke kinders kan hê terwyl 'n gebrek aan ontwikkeling van die innerlike vermoedslewe by seuntjies aanleiding tot afwykende gedrag en selfs jeugmisdadigheid kan lei. Van der Merwe (1973, p.183), reken ook dat die afwesigheid van die moeder tydens werk-

tye die kind nie alleen weens die onvoldoende toesig, dinge laat doen wat hy nie veronderstel is om te doen nie, maar dat die kind voel dat hy verwaarloos word sodat hy 'n vyandige houding jeens die ouer mag ontwikkel. Hierdie houding mag, volgens hom (Van der Merwe, 1973, p.183) verder versterk word weens die feit dat die vader, wat nou 'n groter mate in afwesigheid van die moeder die dissiplinêre rol in die huis oorneem, weens sy strenge dissipline, gekrenktheid en vyandigheid wat tot misdadige gedrag aanleiding kan gee, by die kind ten gevolg mag hê.

6.10. Die onderlinge aanvulling van geslagrolle in die huweliksverhouding het, volgens Cilliers (1974, p.67), ook noodsaakliker geword weens die feit dat man en vrou in die nukleêre gesin, by afwesigheid van ander volwassenes in die gesin, nou tot 'n groter mate op mekaar aangewese is. 'n Geregverdigde afleiding hier sou wees dat faling in hierdie noodsaaklike aanvulling van geslagsrolle die kerngesin diep kan affekteer sodat selfs disorganisasie daarvan aldus in die hand gewerk kan word.

7. KNELPUNTE VAN DIE MODERNE NUKLEÊRE GESIN AS FUNKSIONELE PROBLEME

Volgens Van den Berg (1977, p.169), moet elke sosiale sisteem, ten einde ditself beide na binne en buite te handhaaf, vier basiese funksionele probleme of imperatiewe die hoof bied, met ander woorde, dit moet vier basiese behoeftes naamlik die van patroonhandhawing en spanningsbeheer, adaptasie of aanpassing, doelbereiking en integrasie, bevredig.

Die bovermelde knelpunte van die moderne nukleêre gesin sal op die volgende wyse binne die raamwerk van hierdie basiese funksionele imperatiewe inpas:

7.1. Patroonhandhawing en spanningsbeheer

7.1.1. Patroonhandhawing

Hieronder resorteer, volgens Van den Berg (1977, p.173), ter handhawing van die patroon of sosiale struktuur van die sosiale sisteem, die daarstelling deur die sisteem van sosialiseringsmeganismes waardeur die kultuur- en gedragspatrone ooreenkomstig die geïnstitusioneerde normatiewe patrone van die sisteem by die eenhede van die sisteem geïnternaliseer kan word. Die eenhede moet dit dan met die toepaslike gesindheid toepas.

Onder hierdie afdeling sal byvoorbeeld resorteer:

Punt 6.6. "Die ouer-kindverhouding waar sekere sosialiseringprobleme mag ontstaan, sowel as

Punt 6.7. "Diversiteit na buite" waar die kind in die nukleêre gesin nie voldoende op sy rol in die buitewêreld voorberei word nie.

Punt 6.9. "Die gelykmaking van die geslagte", insoverre dit betrekking het op die sosialisering van die kind, word hierby ingesluit.

7.1.2. Spanningsbeheer

Aangesien hierdie bovermelde inhoud, volgens Van

den Berg (1977, p.173), persoonlikheidsgekoppel is, dit wil sê deel vorm van die persoonlike oriëntasie en motivering van die individuele rolspeler, kan die uitlewing of onderdrukking van hierdie inhoude, spanning by die akteur tot gevolg hê. So kan rolkonflikte, volgens hom (Van den Bergh, 1977, p.173-174), nie alleen vir die akteur nie, maar ook vir die sisteem as geheel spanning meebring. Indien die sisteem suksesvol wil bly voortbestaan is dit derhalwe noodsaaklik dat voorsiening gemaak word om hierdie spanning te beheer.

Onder hierdie afdeling sal die volgende vermelde funksionele probleme derhalwe resorteer:

Punt 6.1. "Ekonomiese onsekuriteit" in soverre dit spanning as gevolg van 'n gebrek aan voldoende dekking by die lede van die gesin teweegbring en die voorsiening van die nodige dekking die spanning kan verlig.

Punt 6.4. "Die emosionalisering van die gesin" waar spanning tussen lede opbou behoort onder spanningsbeheer te resorteer.

Punt 6.8. "n Toename in gesinsdisorganisasie en n hoë egskeidingsyfer" wat hoofsaaklik die gevolg van spanning tussen egliede is, resorteer onder hierdie afdeling.

7.2. Doelbereiking

Doelbereiking lê, volgens Van den Berg (1977, p.176), in

die toekoms en hou verband met die behoeftes van die lede van die sisteem. Dit word, volgens hom (Van den Bergh, 1977, p.176) na buite bereik deurdat sekere fasiliteite, hulpbronne en bydraes van buite nodig is om die doelstellinge te bereik en hou verband met adaptasie.

Punt 6.1. "Ekonomiese onsekuriteit van die nukleêre gesin"

resorteer onder hierdie afdeling in soverre daar nie aan die sekuriteitsbehoeftes van die gesinslede voldoen word nie, en die feit dat sodanige sekuriteit toekomstgerig is.

7.3. Adaptasie

Volgens Van den Berg (1977, p.177), lê adaptasie oftewel aanpassing op die buitepool of- dimensie van die ruimte-as sodat dit die verhouding van die sisteem met sy omgewing en ander sisteme raak. Dit is 'n belangrike aspek van 'n sisteem se voortbestaan aangesien 'n sisteem fasiliteite en materiaal van buite af moet verkry ten einde sy doelstellings te bereik. Dit behels, volgens hom (Van den Bergh, 1977, p. 178), die aktiewe manipulasie van die omgewing of die sisteem self vir die daarstelling van die nodige fasiliteite.

Punt 6.1. "Ekonomiese onsekuriteit" kan met betrekking tot die feit dat buite-instansies soos versekeringsmaatskappye en pensioen- en siektefondse ingespan word ten einde die nodige fasiliteite in die vorm van geld te bekom ten einde aan die doelstelling van voldoende sekuriteit vir alle lede van die gesin te voldoen.

7.4. Integrasie

Volgens Van den Berg (1977, p.178) is integrasie geleë op die binne-pool van die ruimte-as en het, volgens Johnson (1968, p.54) te doen met die inter-verhoudinge van die eenhede van die sisteem. Volgens Van den Berg (1977, p.178), het dit te doen met die effektiewe reëling van die onderlinge ordening van die eenhede of sub-sisteme ooreenkomstig elkeen se bydraes tot die sisteem as geheel. Dit behels onder andere, volgens hom (Van den Bergh, 1977, p. 178) dat lede lojaal teenoor mekaar en teenoor die sisteem moet wees sodat dit 'n probleem van solidariteit en moreel word. Volgens Johnson (1968, p.54) is moreel belangrik vir beide integrasie en patroonhandhawing en is dit nou verwant met algemene waardes. Volgens Van den Berg (1977, p.179) ontstaan integratiewe probleme in verhouding tot die mate van vryheid wat elke sisteem sy lede ter bereiking van persoonlike doelwitte gun.

Punt 6.3. "Verhoudingsprobleme" resorteer onder hierdie afdeling aangesien dit met die verhoudinge van gesinslede te doen het.

Punt 6.5. "Polarisering van verhoudinge" resorteer onder hierdie afdeling in soverre dit die intieme verhoudinge binne die gesin betref.

Punt 6.6. "Die ouer-kind verhouding" resorteer onder hierdie afdeling in soverre dit die inter-verhoudinge tussen ouer en kind as eenhede van die sub-sisteem betref.

Punt 6.9. "Die gelykstelling van die geslagte" resorteer hier insoverre die inter-verhoudinge tussen man en vrou geraak word.

Punt 6.10. "Die onderlinge aanvulling van geslagsrolle" word onder hierdie afdeling geplaas aangesien die onderlinge verhoudinge tussen man en vrou as lede van die gesins-subsisteem hier ten nouste geraak word.

Waar die geslagsrolle funksies en funksionele probleme van die moderne nukleêre gesin nou behandel is, is dit gepas om ook aandag aan die invloed van gesinsbeplanning op die moderne gesin te skenk. Vervolgens word hierdie aspek behandel.

8. DIE UITWERKING VAN GESINSBEPLANNING OP DIE MODERNE GESIN

Die moderne nukleêre gesin, wat, soos gesien is, weens verskeie veroorsakende faktore reeds klein gekrimp het, word, volgens Keyter (1940, p.108), nog steeds kleiner weens die krimpende kindertal asook die uitstel, en selfs finale afstel, van 'n gesin.

Dit lei verder geen twyfel nie dat, hoewel gesinsbeplanning ook die beplanning vir 'n groter aantal kinders mag insluit, die praktiese implikasie van die aanwending van kontraseptiewemiddels, soos die groot persentasie vroulike respondente wat geen kinders gehad het nadat hulle die eerste besoek aan die gesinsbeplanningskliniek vir blankes in Klerksdorp gebring het en wat in hoofstuk 7 beskryf word, bewys, is dat verwag kan word dat daar oor die algemeen 'n daling in die gemiddelde aantal kinders per gesin be-

hoort te wees. Hierdie daling kan sodanig wees dat dit slegs een kind in 'n gesin ten gevolg mag hê. Hierdie gevolge van gesinsbeplanning mag die moderne nukleêre gesin op die volgende wyses beïnvloed:

8.1. Die ouer-kind-verhouding is, volgens Steyn (1977 , p.24) in die kleinerwordende, ge-emosionaliseerde nukleêre gesin sterk beïnvloed sodat selfs die ontwikkeling van die kind daardeur geraak word. Terwyl voordele soos meer individuele aandag van hul ouers weens hul oënskynlike hoër waarde as gevolg van hul relatiewe skaarsheid, hierdeur vir kinders ingehou word, sodat hul geleenthede gebied word wat nie met 'n groter gesin in gelyke omstandighede moontlik sou wees nie, word bepaalde probleme ten opsigte van die sosialisering van die kind egter hierdeur ingehou.

8.1.1. Sosialiseringsprobleme

Hoe kleiner die gesin, hoe kleiner die moontlike aantal sub-sisteme waaraan hy in die gesin deelname kan hê (Parsons & Bales, 1956, p.37). Volgens Wurzbacher en Cyprian (1973, p.43-44), ontwikkel die kind verstandelik die vinnigste tussen 3-8 jaar en is die gesinswêreld van die hedendaagse nukleêre gesin te klein met min, indien enige, broers en susters om voldoende stimulerings te voorsien sodat ontoereikende eise aldus aan die kognitiewe ontwikkeling van die kind gestel word. Aansluitend hierby is Erer en Still (1976, p.150) van mening dat die aantal broers en susters in 'n

gesin belangrik is vir die aanleer van geslagsrolle by kinders. Ook reken English sowel as Bøssard (Smith, 1970, p.1) dat die invloed van broers en susters op die sosialiseringsproses van kinders belangrik is. 'n Seun sonder susters mag, volgens Forer en Still (1976, p.150), anders voel omdat hy geïsoleerd opgegroeï het en mag sy manlikheid of sterk of swak vertoon. So sal 'n dogter sonder broers, volgens hulle, 'n lewenslange gevoel van onsekuriteit asook 'n stryd teen die aanvaarding van hul vroulikheid stry. So 'n dogter voel gewoonlik, volgens hulle, dat sy nie 'n kans in 'n man se wêreld gegun word nie.

'n Enigste kind mag, volgens Forer en Still (1976, p.153) geslagsrol-eienskappe van beide ouers aanneem met 'n moontlikheid van 'n te sterk aangetrokkenheid tot die ouer van die teenoorgestelde geslag. Daarby reken hulle dat enigste manlike kinders, hoewel hul uiterlik 'n manlike beeld vertoon, in hul intieme verhoudings mag neig om soos 'n vrou in die moederlike rol op te tree. Hoewel homoseksualiteit skynbaar deur 'n kombinasie van faktore bewerkstellig word, is daar, volgens hulle (p.161), 'n neiging by enigste kinders om homoseksuele neigings te toon en mag hul in die rigting beweeg indien hul nie hulp ontvang nie.

8.1.2. Die sogenaamde "kultus van die kind", soos Keyter (1940, p.117) dit noem, waar die kind, weens die feit dat hy die enigste of hoogstens een van twee is, met "sentimentele verafgoing tot diktator van die gesin gemaak (word) en almal swig voor sy heilige individualiteitjie", moet 'n bedreiging vir die beoorlikke sosialisering van die kind wees. Alle gesinsaktiwiteite word dan ook, volgens hom (Keyter 1940, p. 117), deur sy behoeftes en begeertes bepaal. Met die meer lewensmiddele nou, weens die minder kinders, per kind beskikbaar, word die kind, volgens hom (Keyter, 1940, p.117), deur sy behoeftes en begeertes bepaal. Met die lyktydige strewe na sosiale aansien, "rykdom, sy weelderige lewenswyse, suksesse en ambisies", ten toon gestel word. Volgens Steyn en Breedt (1977, p.68), word te veel te vroeg vir kinders in die klein gesin gedoen wat hul aanpassing in die buite-wêreld, met hul onrealistiese selfbeeld van eie belangrikheid, slegs moeiliker maak. So moet die kind dan, volgens hulle, in 'n beroepswêreld waar hy slegs een van baie is en derhalwe nie goed op voorberei is nie, sy weg vind.

8.1.3. Aanpassingsprobleme

Volgens Smith (1970, p.44) het enigste kinders, wat volgens Bossard (Smith, 1970, p.1), tans in ongeveer 1/5de van alle voltooide gesinne voorkom, nie alleen 'n minder positiewe houding as die kontrole groep, wat uit kinders uit gesinne met meer

as een kind afkomstig was, ten opsigte van godsdiens, sport en skoolreëls getoon nie, maar het hul ook oor die algemeen 'n neiging tot oorgewig en gesigsprobleme getoon. Ook het hy bevind dat hul swakker met mede skoliere oor die weg gekom het. Hierbenewens is Forer en Still (1976, p.151) van mening dat enigste kinders geneig is om dominerend van geaardheid te wees, terwyl hul gretig is om die magsfiguur, of dit van die moeder, militêre bevelvoerder of die baas is, tevrede te stel. Die afleiding mag hier gemaak word dat, sou laasgenoemde stelling korrek wees, huweliksprobleme geredeliker by werkende vroue wat enigste kinders in hul gesin van oriëntasie was, mag ontstaan.

Volgens Wurtzbacher en Cyprian (1973, p.55-57) het 'n klein aantal kinders in 'n gesin 'n positiewe, maar ook negatiewe uitwerking op die gesin in die sin dat daar 'n onderlinge ooraafhanklikheid van gesinslede, wat 'n disfunksie tussen ouers en kinders en tussen ouers meebring, sodat 'n hoër mate van ontnugtering as wat andersins die geval sou wees by versaking van mekaar, teweeggebring word. Hierdeur word die kind te lank in 'n afhanklike posisie gehou. Tesame met die gepaardgaande oorbeskerming teen die buitewêreld bring dit, volgens hulle, teweeg dat die kind tot 'n groot mate die buitewêreld onvoldoende voorbereid betree. Hierbenewens werk, volgens Smith (1970, p.44), 'n hoër persentasie moeders van enigste kinders as by gesinne met meer

as een kind. Die nadele wat dit vir die sosialisering van die kind kan inhou, is reeds na verwys.

8.2. Kinderloosheid kan, volgens Coetzee (1977), hierbenewens by sub-fekunde egpare in die hand gewerk word deur die te lange vertraging van die aanvang van die gesinsvormingsproses sodat dit later vir hulle fisiologies net nie meer moontlik is om kinders te hê nie weens die feit dat die optimale vrugbaarheidsperiode van die vrou, naamlik van 20 tot 24 jarige ouderdom, verbygesteek word. Dat kinderloosheid 'n diepgaande invloed op die lewe van die ouers moet hê, is voor die hand liggend.

8.3. Voordele van klein gesinne

Dit is bepaald geen toeval nie dat Smith (1970, p.44) bevind het dat die ouers van enigste kinders gemiddeld finansieel beter daaraan toe was as kinders uit die kontrole groep nie, sodat die afleiding seker geregverdig is dat die ouers van min kinders finansieel beter instaat is om vir 'n behoorlike opleiding vir hul kinders te sorg nie. Hierdie stelling word gestaaf uit die feit dat Smith (1970, p.44) bevind het dat enigste kinders wel meer naskoolse opleiding en onderrig geniet, asook dat hul nie alleen 'n meer positiewe houding ten opsigte van skoolgaan openbaar het nie, maar in werklikheid ook beter op skool presteer het. Verder ook het hy bevind dat enigste kinders 'n ietwat hoër I.K. gehad het. Dit skyn geregverdig te wees om die afleiding hier te maak dat dit die gevolg mag wees van, by gebrek aan broers of susters, meer kommunikasie met volwasse nes as wat andersins die geval sou wees.

Hierbenewens is Forer en Still (1976, p.9) van mening dat enigste kinders weens hul groter selfstandigheid meer selfversekerd en perfeksionisties is, terwyl hulle, by gebrek aan kompetisie in hul gesinne van oriëntasie, nie tekens van jaloesie toon nie.

9. SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die aanleidende oorsake tot die verval van die tradisionele uitgebreide patriargale gesinstelsel en die vervanging daarvan deur die moderne Suid-Afrikaanse nukleêre gesin met die gepaardgaande verstedelikingsproses, geskets. Ook is gepaardgaande hiermee die geslagsrolle, die funksies en die veranderende rol van die gesin in die vervulling van sy funksies sowel as die funksionele probleme van die moderne nukleêre gesin in sy struktureel onondersteunde posisie, behandel. Ten slotte is 'n uiteensetting gegee van die invloed van gesinsbeplanning op die moderne gesin waaruit geblyk het dat beide voordele sowel as nadele deur 'n kleiner aantal kinders per gesin vir die lede van die gesin ingehou word.

Aangesien die gesindheid ten opsigte van enige aangeleentheid waar die uiteindelijke sukses van 'n onderneming nou met die suksesvolle motivering van diegene wat daarby betrokke is, saamhang, van besondere belang is, word daar in die volgende hoofstuk aandag aan die gesindheid van respondente van die Klerksdorpse Munisipale Gesinsbeplanningskliniek vir blankes ten opsigte van gesinsbeplanning as deel van die empiriese studie van hierdie verhandeling, gewy.

DIE GESINDHEID VAN RESPONDENTE MET BETREKKING TOT BEPAAALDE ASPEKTE VAN GESINSBEPLANNING

1. INLEIDING

Waar die voorafgaande hoofstukke aan agtergrond-literatuurstudie bestee was, word die volgende twee hoofstukke aan die verwerking van gegewens soos verkry uit die vraelyste ten opsigte van die ondersoek na die doeltreffendheid van die Klerksdorpse Munisipale Gesinsbeplanningskliniek vir blankes, gewy. Aangesien hierdie hoofstuk hoofsaaklik die houding van respondente ten opsigte van gesinsbeplanning in die algemeen weerspieël en die eintlike doeltreffendheid van die kliniek in die hieropvolgende hoofstuk 7 bespreek sal word, dien hierdie hoofstuk inderwaarheid as die agtergrond waarteen hoofstuk 7 waardeur behoort te word.

In hierdie hoofstuk word die houding van alle manlike respondente sowel as die van hul eggenotes - maar nie die vroulike respondente wie se eggenote nie vraelyste voltooi het nie - bespreek. Waar daar hier derhalwe na "vroulike respondente" verwys word, word nie alle vroulike respondente wat by die ondersoek ingesluit was, bedoel nie, maar wel slegs die wie se eggenote by die ondersoek betrek was. Onder hierdie "egpare" was egter ook enkele ongehuides naamlik pare wat ten tye van die opname vir alle praktiese en teoretiese doeleindes as man en vrou saamgewoon het sonder dat hulle inderwaarheid amptelik in die eg verbind is.

2. FERTILITEIT

Uit die gegewens soos uit die vraelyste verkry, word die invloed van veranderlikes soos geslag, ouderdom, huwelikstaat, huistaal, kerkverband, burgerskap, beroep, opleiding, huidige gesinsgrootte en grootte van gesin van herkoms, sowel as ideale gesinsgrootte volgens op die fertiliteitsgedrag van die respondente behandel:-

2.1. RESPONDENTE TEN GUNSTE VAN GESINS- BEPLANNING AL DAN NIE

Hoewel 'n kleiner persentasie manlike respondente (92,7%) as vroulike respondente (97,1%) hul ten gunste van gesinsbeplanning uitgespreek het, en 'n verwagte groter persentasie mans teenoor vroue naamlik 5,5% teenoor 2,2% derhalwe onseker was en 1,8% mans teenoor 0,7% vroue daarteen was, het 'n groter persentasie mans as vroue in die ouderdomsgroep 15 - 20 jaar, naamlik 100% mans teenoor 96,2% vroue, sowel as in die ouderdomsgroep 33 - 38 jaar, naamlik 95,2% mans teenoor 95,0% vroue, hul ten gunste van gesinsbeplanning uitgespreek.

'n Hoër persentasie ongetroude vroulike respondente (100%) teenoor die getroude vroulike respondente (97,1%) het hul ten gunste van gesinsbeplanning uitgespreek. Daar sal in die verband seker met reg gekonkludeer kan word dat, sou 'n ongetroude dame sover gaan om van die dienste van 'n gesinsbeplanningskliniek gebruik te maak selfs voor haar troue, sy, om welke redes ookal, sterk in die rigting van minstens geboortebeperking georiënteerd behoort te wees.

Hoewel dit nie te verwagte is dat iemand van so 'n persoonlike diens soos 'n gesinsbeplanningsdiens gebruik sou maak terwyl sy onseker daaromtrent, of selfs daarteen gekant is nie, was 2,2% vroulike respondente desnieteenstaande onseker of hulle ten gunste van of teen gesinsbeplanning is, terwyl 0,7% vroulike respondente teen gesinsbeplanning gekant was. Daarteenoor was 5,5% manlike respondente onseker of hul ten gunste van of teen gesinsbeplanning is, terwyl 'n hoër persentasie van hulle as wat by vroulike respondente die geval was, naamlik 1,8%, teen gesinsbeplanning gekant was. 'n Redelike afleiding behoort te wees dat dit hoogs twyfelagtig is dat die eggenote van hierdie 0,7% vroulike respondente wat teen gesinsbeplanning gekant is, onder die 1,8% manlike respondente wat daarteen gekant is gesoek moet word, aangesien verwag sou kon word dat so 'n vroulike respondent wat self teen gesinsbeplanning gekant is dan nie van die dienste van die kliniek gebruik sou maak indien haar eggenoot ook daarteen gekant is nie. Aangesien daar, soos in hoofstuk 1 vermeld, vroulike respondente was wat sonder die toestemming en selfs medewete van hul eggenote van die gesinsbeplanningskliniek se dienste gebruik maak, kan verwag word dat die teenoorgestelde situasie homself ook sou voordoën, naamlik dat daar ook vroulike respondente betrek mag wees wat teen hul sin op aandrang van hul eggenote, van die diens gebruik maak, sodat dit waarskynliker is dat die eggenote van hierdie vroulike respondente eerder onder die manlike respondente wat ten gunste van gesinsbeplanning was, gevind sal word.

Met inagneming van die ontwikkeling van die Suid-Afrikaanse uitgebreide plattelandse gesin tot die moderne nukleêre gesin,

wat, soos uit hoofstuk 4 blyk, hoofsaaklik Afrikaanssprekend was, is dit insiggewend en te verwagte dat 'n hoër persentasie Afrikaanssprekende manlike en vroulike respondente (onderskeidelik 93,3% en 97,2%) teenoor die 85,7% Engelssprekende manlike en 95,0% Engelssprekende vroulike respondente ten gunste van gesinsbeplanning was, terwyl 'n hoër persentasie van laasgenoemde taalkategorie se respondente onseker was met betrekking tot die wenslikheid al dan nie van gesinsbeplanning (4,4% meer mans en 3,0% meer vroue). Dit is moontlik dat die finansiële druk wat met die verstedelikingsproses in die geval van groter gesinne gepaard gaan, gedeeltelik vir die verskil in houding verantwoordelik mag wees. So bevind Mostert (1970, p.50) byvoorbeeld dat groter gesinne op die platteland voorkom, terwyl daar 'n afname in fertiliteit is namate bevolkings in ontwikkelende lande meer verstedelik raak.

Hierdie siening word gedeeltelik gestaaf uit die stelling van Lötter (1976, p.39) dat die begeerte tot kleiner gesinne volg wanneer norme wat hoë fertiliteitsvlakke onderskraag in gedrang kom in die moderne Westerse en geïndustrialiseerde milieu waar groot gesinne disfunksioneel word vir die aspirasies, lewensomstandighede en lewensstyl van die ouers.

Daar is egter ook 'n aansienlike verskil in onderwyspeil by respondente van die twee taalkategorieë. Die opname het bewys dat 9,5% Engelssprekende teenoor slegs 5,9% Afrikaanssprekende respondente universitêre opleiding geniet het, terwyl nie minder nie as 28,6% Engelssprekende teenoor slegs 8,3% Afrikaanssprekende respondente kollege-opleiding gehad het.

Ook was 47,6% Engelssprekende respondente teenoor die 39,5% Afrikaanssprekende respondente gematrikuleer. Volgens Lötter (1976, p.22) het ontledings in fertiliteit volgens onderwyspeil redelik sterk verskille getoon wat moontlik op statusverskille wat deur onderwyspeil teweeggebring is, dui. Aangesien fertiliteit, volgens Lötter (1976, p.12), hoofsaaklik deur verandering in oriëntasie met betrekking tot fertiliteit verklaarbaar is, skyn dit 'n logiese afleiding te wees dat, sou hierdie twee aannames korrek wees, dit wel moontlik is dat hierdie verskil in benadering by Afrikaans- en Engelssprekende respondente, verder gedeeltelik uit hul verskil in opleiding verklaarbaar is..

Hoewel die twee kategorieë respondente, naamlik die waarna in Lötter (1976, p.22) verwys word en die in hierdie ondersoek betrokke, op 'n verskillende wyse geselekteer is, strook die bevinding ten opsigte van hoër kwalifikasies by Engelssprekende vroue in hierdie ondersoek egter met die bevindings van die destydse Kommissie van Onderzoek insake die Gesinslewe (1948) soos na verwys deur Lötter (1976, p.25).

Hierdie verdeling op taalkategorie-basis word oënskynlik nie deur die kerklike respons gestaaf nie aangesien, benevens die heel onverwagse 100% positiewe respons van die Rooms Katolieke manlike sowel as vroulike respondente (wie van beide taalkategorieë mag wees), beide die manlike en vroulike respondente van die Anglikaanse en Presbiteriaanse kerke wat almal Engelssprekend behoort te wees, hulself 100% ten gunste van gesinsbeplanning uitgespreek het. Hierbenewens

het 100% van die vroulike respondente van die Metodiste kerk hulself ook ten gunste van gesinsbeplanning uitgespreek.

Die verklaring vir hierdie oënskynlike anomalie moet egter in die feit dat slegs 85,7% van die manlike respondente van die Metodiste kerk (wat, soos in hoofstuk 1 aangedui, die grootste enkele kerklike groep van die kerkverband van Engelssprekende respondente uitmaak, naamlik 5,2% van die totale aantal respondente teenoor 1,5% Presbiteriaanse en 0,7% Anglikaanse respondente) ten gunste van gesinsbeplanning was, gesoek word. Die gegewens ten opsigte van kerkverbande verkry, staaf derhalwe dié onder die taalkategorieë weergegee.

Dieselfde tendens wat by manlike respondente ten opsigte van beroep te bespeur is, word, soos uit die volgende tabel blyk, ook by vroulike respondente waargeneem:

TABEL 10

BEROEP	TEN GUNSTE VAN GESINSBEPLANNING	
	Manlik	Vroulik
Professioneel	94,7%	100%
Ambag	93,2%	100%
Klerklik	92,5%	100%
Huisvrou	-	96,8%

Hierdie tendens van stygende positiewe benadering namate die minimum kwalifikasies vir die betrokke beroep styg (waarmee geensins geïnsinueer word dat die beroep van huisvrou minderwaardig is nie), korreleer tot 'n groot mate met

en word derhalwe gestaaf deur die verdeling van respondente op 'n skool-opleidingsbasis soos uit die volgende tabel blyk:-

TABEL 11

SKOOLOPLEIDING	TEN GUNSTE VAN GESINSBEPLANNING	
	Manlik	Vroulik
St. VI en laer	94,4%	92,9%
St. VII tot VIII	91,1%	96,6%
St. IX tot X	94,5%	98,2%

Die omgekeerde verband tussen akademiese opleiding en fertiliteit (waarby ook houdings ten opsigte van fertiliteit ingesluit is) soos dit in hierdie navorsing vasgestel is, strook met die bevindings van verskeie ander navorsingsprojekte wat hier te lande uitgevoer is:-

2.1.1. Volgens die bevindinge van Lotter en Van Tonder (1975, p.26) het stedelike Hindoelvroue met hoogstens St. 4 gemiddeld 5,9 lewende kinders teenoor die 4,1 lewende kinders van Hindoelvroue met 'n St. 5 tot 7 kwalifikasie.

2.1.2 Volgens Mostert (1971, p.41) kom die volgende fertiliteitsdifferensiasie voor onder Kleurlingvroue in die Kaapstadse metropolitaanse gebied:-

35 - 44 jaar met hoogstens st.7; 6,51 lewende kinders teenoor;
 35 - 44 jaar met minstens st.8; 3,65 lewende kinders;
 25 - 34 jaar met hoogstens st.1; 5,17 lewende kinders teenoor;
 25 - 34 jaar met minstens st.8; 2,62 lewende kinders

2.1.3 Dieselfde tendens was volgens Lotter (1976, p.24)

in 'n nasionale steekproef ten opsigte van swart-vroue vasgestel, waar die invloed van die onderwys-peil, hoewel kleiner, nog beduidend was.

2.1.4. Dieselfde verband word by blankes aangetref volgens die bevindinge van Engelbrecht (1968, p.44), Lötter (1976, p.24), Mostert (1974, p.84) en dié van die Kommissie van Onderzoek insake die Gesinslewe (1948, p.26 - 29).

Bogenoemde bevindings, asook die bevindinge van hierdie ondersoek staaf die teorie dat fertiliteit afneem namate kennis van fertiliteitskontrole versprei van die hoër na die laer klasse. Hiermee hang saam die moontlikheid dat die algemene waardekompleks wat die wenslikheid van groot gesinne tot gevolg het deur akademiese opleiding verander, en dat akademiese opleiding as veranderlike lei tot 'n positiewe houding ten opsigte van gesinsbeplanning.

2.2. GESINSBEPLANNING DEUR WETGEWING VERPLIGTEND GEMAAK TE WORD

Die feit dat, soos reeds vermeld, 'n groter persentasie Afrikaanssprekende teenoor Engelssprekende respondente ten gunste van gesinsbeplanning was, word verder gestaaf deur die sterker siening wat eersgenoemde taalgroep ten opsigte van die wetlike verpligtendmaking van gesinsbeplanning huldig, soos duidelik uit die volgende tabel blyk:-

TABEL 12

TAALGROEP	JA		NEE	
	Manlik	Vroulik	Manlik	Vroulik
Afrikaanssprekend	44,5%	56,7%	55,5%	43,3%
Engelssprekend	27,8%	42,1%	72,2%	57,9%

Dit skyn 'n gangbare afleiding te wees dat, aangesien 'n groter persentasie Afrikaanssprekende as Engelssprekende respondente ten gunste van gesinsbeplanning is, dit waarskynlik is dat ook 'n groter persentasie van eersgenoemde taalkategorie sterker ten opsigte van gesinsbeplanning as laasgenoemde sal voel. Sou dit wel die geval wees, skyn die hoër persentasie Afrikaanssprekende teenoor die Engelsprekende respondente wat ten gunste van die wetlikverplichtendmaking van gesinsbeplanning is, 'n logiese uitvloeisel van hul houding ten opsigte van gesinsbeplanning in die algemeen te wees.

Soos die volgende tabelle aandui is daar ook 'n sterk korrelasie tussen die siening van manlike respondente ten opsigte van wetlike verplichtendmaking van gesinsbeplanning en hul siening ten gunste van gesinsbeplanning soos in die onderskeie inkomstekategorieë weerspieël:-

TABEL 13

JAARLIKSE INKOMSTE	TEN GUNSTE VAN:	
	Gesinsbeplanning	Wetlik verpligtend
Minder as R2 000	100%	77,8%
R2 001 - R4 000	92,7%	57,9%
R4 001 - R6 000	89,9%	40,0%
R6 001 - R8 000	97,1%	40,9%
R8 001 - R10 000	87,2%	34,1%
Meer as R10 000	100%	40,0%

Die hoë persentasie ten gunste van gesinsbeplanning in beide die hoogste en laagste inkomstekategorieë dui op 'n min of meer bimodale of u-vormige tendens. Sou die mate waarin respondente ten gunste van gesinsbeplanning en die wetlike verpligtendmaking daarvan is, 'n positiewe verband met hul begeerde kindertal vertoon ('n aanname wat voor die handliggend skyn te wees), en die inkomstekategorie waarin die respondente ressorteer 'n aanduiding van hul sosio-ekonomiese status wees, skyn die u-vormige tendens waarna hierbo verwys word 'n presies teenoorgestelde tendens in vergelyking met die gegewens deur ander navorsers ten opsigte van korrelasies tussen fertiliteit en sosio-ekonomiese status, te toon. So vermeld Lotter (1976, p.34) byvoorbeeld vir die eerste keer in die Republiek 'n duidelike u-vormige verband tussen inkomste en fertiliteit by Engelssprekendes met voltooide gesinne, met ander woorde groter kindertalle by die laer en hoër statusgroepe met kleiner kindertalle by die middel-status kategorie. Hierdie u-vormige tendens wat volgens Engelbrecht (1968, p.44) geruime tyd gelede reeds ook ten opsigte van fertiliteit en akademiese opleiding waarneembaar is in 'n land soos Wes-Duitsland en by Amerikaanse Katolieke, en volgens Ford en De Jong (1970, p.339) ook op die professionele beroepsvlak (wat ook skakel met sosio-ekonomiese status) in lande soos Brittanje, Swede en Nederland, is met hierdie ondersoek ook duidelik by vroulike respondente ten opsigte van naskoolse opleiding waargeneem. Hier het 50% van die vroulike respondente met universitêre opleiding en 47,4% met handels-opleiding, teenoor die 39,1% met kollege-opleiding, drie en meer kinders gehad. Dieselfde tendens blyk ook

duidelik indien die vergelyking oor die totale opleidingsvlak uitgebrei word: 78,5% van die vroulike respondente wat hoogstens standerd VI gehad het en 50% van die wat universitêre opleiding geniet het, teenoor die 39,1% wat handelsopleiding gehad het, het drie en meer kinders gehad.

Wanneer gelet word op die response ten gunste van die wetlik verpligtendmaking van gesinsbeplanning soos in tabel 13 weergegee, word die verwagte u-vormige tendens ten opsigte van fertiliteit ook in hierdie verband nie gerealiseer nie. As in ag geneem word dat 'n houding ten gunste van die wetlik verpligtendmaking van gesinsbeplanning die werklike fertiliteit van mense met so 'n houding behoort te weerspieël, kom van 'n u-vormige verspreiding in hierdie verband niks tereg nie, aangesien die laagste en hoogste inkomste kategorieë se response radikaal verskil. Wat hier egter in gedagte gehou moet word, is dat hierdie response dui op houdings en nie op werklike fertiliteit nie, en gevolglik moet tot die slotsom gekom word dat die houding as sodanig nie uitsluitlik vir werklike fertiliteit verantwoordelik is nie, soos duidelik geïllustreer deur die aansienlike verskil tussen ideale gesinsgrootte (houding) en werklike gesinsgrootte weerspieël in tabel 24.

2.3. STADIUM WAAROP VOORLIGTING BEHOORT TE GESKIED

Die groter persentasie vroulike respondente wat, teenoor die manlike respondente gesien, ten gunste van gesinsbe-

planning sowel as wetlike verpligtendmaking van gesinsbeplanning was, word verder gestaaf uit die groter persentasie (79,3%) vroulike respondente teenoor die 72,8% manlike respondente wat ten gunste van gesinsbeplanning was en ten gunste van voorligting in die verband reeds op hoërskoolvlak was, en die laer persentasie van eersgenoemde wat dit op naskoolse vlak (20,3%) of glad nie (0,4%) wil laat plaasvind nie teenoor onderskeidelik die 25,6% en 1,6% van die manlike respondente.

Die volgende tabel betreffende houdings teenoor voorligting reeds op hoërskoolvlak toon dat die verdeling van respondente wat ten gunste van gesinsbeplanning was, ten opsigte van beroep verder gestaaf word:

TABEL 14

BEROEP	TEN GUNSTE VAN VOORLIGTING REEDS OP HOËRSKOOVLAK	
	Manlik	Vroulik
Professioneel	77,8%	100%
Ambag	75,5%	100%
Klerklik	64,9%	80,0%
Huisvrou	-	79,4%

Dieselfde tendens word, soos hieronder aangetoon, ook tot 'n groot mate deur die respondente wat wel naskoolse opleiding ontvang het, bevestig met 'n positiewe korrelasie ten opsigte van intensiteit van opleiding:

TABEL 15

AARD VAN NASKOOOLSE OPLEIDING	TEN GUNSTE VAN VOORLIGTING REEDS OP HOËRSKOOVLAK	
	Manlik	Vroulik
Handels- of Tegniese Kollege	65,5%	78,9%
Kollege	80,8%	78,3%
Universiteit	81,3%	100%

'n Geregverdigde afleiding skyn hier te wees dat hoe hoër die opleiding of hoe hoër die minimum kwalifikasie van die beroep hoe positiewer skyn respondente ten opsigte van voorligting reeds op hoërskoolvlak ingestel te wees. Die verklaring van hierdie tendens sluit aan by dié uiteengesit na tabel 11.

2.4. VERNAAMSTE REDE VIR NEGATIEWE
GESINDHEID TEN OPSIGTE VAN GE-
SINSBEPLANNING ONDER BLANKES

'n Heelwat groter persentasie van die manlike respondente teenoor die vroulike respondente wat nie ten gunste van gesinsbeplanning onder blankes was nie, naamlik 80,0% teenoor 50,0% van die vroulike respondente, gee "die verstewiging van die blanke se posisie" as die belangrikste rede vir hul houding aan.

Hierteenoor het alle Afrikaanssprekende manlike respondente (100%) as vernaamste rede vir die feit dat hul teen gesinsbeplanning onder blankes is, die "verstewiging van die blanke se posisie" aangegee, teenoor die 100% van die Engelssprekende manlike respondente wat geeneen van die

vermelde redes aangegee het nie. Geen Engelssprekende vroulike respondent was teen gesinsbeplanning onder blankes gekant nie, sodat in hierdie verband geen vergelyking getref kan word nie. Presies dieselfde basis van verdeling bestaan ook op kerklike vlak waar die manlike respondente van die drie Afrikaanse kerke, sowel as die van die Apostoliese Geloofsending elk 100% die "verstewiging van die blanke se posisie" as vernaamste rede vir hul houding aangee teenoor die 100% van die manlike respondente van die enigste Engelse kerk wat manlike lidmate onder die respondente het wat wel teen gesinsbeplanning gekant was, naamlik die Metodiste kerk, wat geeneen van die vermelde redes in die verband aangedui het nie.

Dit skyn geregverdig te wees om die afleiding hier te maak dat Afrikaanssprekende manlike respondente 'n groter bewustheid van die sogenoemde bedreigde posisie van die blanke bevolkingsgroep as die Afrikaanssprekende vroulike respondente openbaar. Die verklaring hiervoor kan besmoontlik gesoek word in 'n uitvloeisel van die feit dat, soos in Hoofstuk 4 vermeld, die aktiwiteite van die Afrikanervrou tradisioneel om die uitlewing van die bepalinge van die huweliksformulier gesentreer het (Keyter, 1940, p.85) waarby 'n lewendige belangstelling in politieke sake na alle verwagtings nie inbegrepe was nie. Hoewel verwag kan word dat hierdie tradisionele benadering tans nie naastenby in dieselfde mate as destyds sal geld nie, behoort dit 'n gangbare aanname te wees dat dit vandag minstens nog 'n invloed in die verband behoort uit te oefen.

Ten opsigte van die verskille in benadering by die twee taalkategorieë mag die afleiding dat die Afrikaanssprekende, weens sy historiese agtergrond, 'n groter bewustheid van sy identiteit as sy Engelssprekende landgenote het, 'n gangbare stelling wees. Dit is dan ook seker te verstaan dat, sou hierdie afleiding korrek wees, eersgenoemde 'n verstewiging van die blanke se posisie as van pertinent belang ag as wat die geval met die Engelssprekende respondente na alle aanduidings is. 'n Ander moontlike verklaring mag egter wees dat die Engelssprekende ander alternatiewe as bloot getalsterkte ter "verstewiging van die blanke se posisie" visualiseer.

Interessant is dat van die spesifiek vermelde beroepe slegs klerklike manlike respondente teen gesinsbeplanning onder blankes was (2,5% van totale klerklike manlike respondente), terwyl 100% van hulle die "verstewiging van die blanke se posisie" as die vernaamste rede vir hul siening aandui. Hierteenoor was slegs huisvroue teen gesinsbeplanning onder blankes (0,9% van die totale aantal huisvroue) terwyl 50% van hulle die "verstewiging van die blanke se posisie" as die vernaamste rede vir hul houding aangedui het.

Terwyl dit moeilik skyn te wees om 'n verklaring te vind vir die feit dat van die manlike respondente slegs klerklike respondente teen gesinsbeplanning gekant was, mag geredeneer word dat die feit dat die voortbrenging van kinders tereg deur huisvroue as hul produksie in die vorm van 'n bydrae tot die werksmag en voortbestaan van die gemeen-

skap beskou word, die betrokke huisvroue respondente sielkundig in hul siening mag beïnvloed gewees het, want wie ag sy eie bydrae tot die samelewing dan nie hoog nie?

2.5. VERNAAMSTE REDE WAAROM RESPONDENTE
TEN GUNSTE VAN GESINSBEPLANNING
ONDER BLANKES IS

Die grootste persentasie van beide manlike en vroulike respondente (onderskeidelik 61,0% en 61,3%) gee "n beter opvoeding vir die kinders" aan as die vernaamste rede waarom hulle ten gunste van gesinsbeplanning is, terwyl die tweede grootste persentasie van elk van die twee geslagte (onderskeidelik 24% en 19,2%) "te groot uitgawes" as hul vernaamste rede aandui. Die derde grootste kategorie van beide kategorieë dui "besorgdheid oor die vrou se gesondheid" as hul vernaamste rede aan (onderskeidelik 7,1% en 11,3%).

Hierteenoor heg Afrikaanssprekende manlike respondente, soos uit onderstaande tabel 16 afgelei kan word, 'n groter opvoedingswaarde aan die gevolge van gesinsbeplanning onder blankes (62,7%) as Engelssprekende manlike respondente (38,9%) wat ten gunste van gesinsbeplanning is, terwyl 'n groter persentasie Engelssprekende teenoor Afrikaanssprekende manlike respondente wat ten gunste van gesinsbeplanning onder blankes was, hoër uitgawes as hul vernaamste motivering in die verband aandui, naamlik onderskeidelik 33,3% teenoor 23,3%.

TABEL 16

BELANGRIJKSTE REDE WAAROM
RESPONDENTE TEN GUNSTE
VAN GESINSBEPLANNING IS

AFRIKAANS-
SPREKENDES

ENGELS-
SPREKENDES

	Manlik	Vroulik	Manlik	Vroulik
Te veel kinders bring te veel verantwoordelikheid mee	0,0%	2,0%	5,6%	10,5%
Te veel kinders neem te veel van my tyd in beslag	0,4%	0,4%	0,0%	5,3%
Te veel kinders bring te groot finansiële uitgawes mee	23,3%	19,8%	33,3%	10,5%
Beter opvoeding vir minder kinders	62,7%	61,9%	38,9%	52,6%
Minder kinders is in belang van die vrou se gesondheid	7,2%	11,3%	5,6%	10,5%
Geeneen van bogenoemde redes nie.	6,4%	4,6%	16,6%	10,6%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Dieselfde tendense is by die vroulike respondente te bespeur, naamlik 61,9% van die Afrikaanssprekende teenoor die 52,6% Engelssprekende vroulike respondente wat ten gunste van gesinsbeplanning was, dui beter opvoedingsgeleenthede vir hul kinders as die vernaamste rede vir hul siening aan. Insgelyks dui die tweede grootste groep Afrikaanssprekende vroue ook, nes die manlike respondente, groter uitgawes

met groter gesinne as die vernaamste rede vir hul houding aan, naamlik 19,8% teenoor die 10,5% Engelssprekendes.

Bogemelde tendens word verder ook uit die verdeling van respondente op 'n kerklike basis gestaaf waar die grootste persentasie van die drie Afrikaanse kerke se manlike sowel as vroulike respondente (onderskeidelik 67,4% en 62,2%) beter opvoeding vir minder kinders as gevolg van gesinsbeplanning as die vernaamste rede waarom hul ten gunste van gesinsbeplanning is, aandui. Hierteenoor was alle persentasies van die Engelse kerke se manlike sowel as vroulike respondente, met uitsondering van die Presbiteriaanse kerk (75,0%) in die geval van manlike respondente en die Metodiste kerk (66,7%) in die geval van vroulike respondente, in dié verband laer as die van die drie Afrikaanse kerke (67,4% en 62,2%). Ook dui 'n kleiner persentasie van die tweede grootste kategorie manlike (22,1%) sowel as vroulike (19,4%) respondente wat lede van die drie Afrikaanse kerke was teenoor die Engelssprekende respondente, die te groot uitgawes van groter gesinne as hul vernaamste rede aan. Met uitsondering van die vroulike respondente van die Anglikaanse kerk, waarvan die tweede grootste groep (25,0%) die te veel verantwoordelikheid wat meer kinders meebring as die vernaamste rede waarom hul ten gunste van gesinsbeplanning was, aandui, toon 'n groter persentasie as wat by Afrikaanssprekende respondente die geval was, van die tweede grootste kategorieë van beide manlike en vroulike respondente van die Engelse kerke, groter uitgawes as die vernaamste rede vir hul houding aan.

Soos in die lig van vooraf vermelde gegewens verwag kon word, word hierdie tendens van 'n hoër sosialiseringswaarde aan die gevolge van gesinsbeplanning as aan ander waardes te heg, ook tot 'n groot mate, soos uit onderstaande tabel 17 blyk, deur die onderskeie skoolopleidingskategorieë gestaaf in die sin dat hoe hoër die opleiding, hoe 'n groter persentasie heg hoë waarde aan die opleidingsmoontlikhede wat gesinsbeplanning bied:

TABEL 17

SKOOLOPLEIDING	Beter opvoeding vir kinders as belangrikste rede waarom respondente ten gunste van gesinsbeplanning is (grootste persentasies)	
	Manlik	Vroulik
St. VI en laer	52,9%	61,5%
St. VII en VIII	57,1%	55,6%
St. IX en X	67,3%	68,5%

Dieselfde tendens van stygende waarde aan die sosialiseringsvoordele van die gevolge van gesinsbeplanning te heg namate die formele opleiding van die respondente styg, is by manlike respondente ten opsigte van kategorieë van naskoolse opleiding soos in die volgende tabel 18 getoon, te bespeur. By vroulike respondente is daar egter 'n presies omgekeerde tendens te bespeur, waar die persentasie vrcue wat die sosialiseringsvoordele van die gevolge van gesinsbeplanning as die vernaamste rede vir hul positiewe benadering ten opsigte van gesinsbeplanning aandui, daal namate hul naskoolse opleiding styg.

TABEL 18

NASKOOLSE OPLEIDING

Beter opvoeding vir kinders as belangrikste rede waarvan respondente ten gunste van gesinsbeplanning is (grootste persentasies)

	Manlik	Vroulik
Handels- of Tegniese opleiding	59,5%	73,7%
Kollege	61,5%	69,6%
Universiteit	68,8%	66,7%

'n Verklaring vir hierdie omgekeerde verhouding by vroulike respondente mag moontlik gesoek word in die feit dat van die vroue wat hoër naskoolse opleiding ontvang het en ten spyte daarvan nogtans 'n groot deel van hul ekonomies-produktiewe lewe as huisvroue moet deurbring, 'n gevoel van verydeling in soverre die praktiese nut van hul opleiding mag ondervind. So 'n gevoel van verydeling ten opsigte van hul eie opleiding mag dan besmoontlik op opleiding van hul kinders geprojekteer word.

Dieselfde tendens van 'n min of meer stygende tendens saam met die inkomste van die broodwinner (dus sosio-ekonomiese status) word by beide manlike en vroulike respondente ten opsigte van beter opvoeding vir kinders as die vernaamste rede waarom hul ten gunste van gesinsbeplanning is, in die volgende tabel 19 waargeneem:

TABEL 19

JAARLIKKE INKOMSTE VAN BROODWINNER	Beter opvoeding vir kinders as belangrikste rede waarom respondente ten gunste van gesinsbeplanning is (grootste persentasies)	
	Manlik	Vroulik
Minder as R2 000	44,4%	37,5%
R2 001 - R4 000	34,2%	53,8%
R4 001 - R6 000	66,3%	57,1%
R6 001 - R8 000	66,7%	69,1%
R8 001 - R10 000	65,9%	59,6%
R10 000 en meer	70,0%	80,0%

Die feit dat die grootste persentasies van Afrikaans- sowel as Engelssprekende manlike en vroulike respondente "beter opvoeding vir minder kinders" as belangrikste rede aandui waarom hulle ten gunste van gesinsbeplanning is, wys duidelik op die waarde wat geheg word aan die sosialiseringsfunksie van die gesin. Die onderlinge verskille met betrekking tot persentasies van die onderskeie taalkategorieë dui waarskynlik op gesindhede wat met hierdie ondersoek nie blootgelê is nie, aangesien dit vir die doel van hierdie navorsing nie relevant is nie.

2.6. IDEALE GESINSGROOTTE

Die grootste persentasie van beide manlike en vroulike respondente dui twee kinders as die ideale gesinsgrootte aan, naamlik onderskeidelik 43,1% en 48,9%, terwyl die tweede (28,5% en 25,9%) en derde (23,4% en 21,2%) grootste kategorieë manlike en vroulike respondente onderskeidelik drie en vier kinders as die ideale gesinsgrootte aandui.

Hierdie bevindings strook ten opsigte van die grootste persentasie wat 2 kinders as hul ideaal sien, met die van Lotter (1976, p.20) wat egter weer heelwat verskil van die van Mostert (1974, p.64) waar jong getroudes heelwat groter gesinne (4 kinders) as hul ideale sien.

Soos tabel 20 aandui, is daar 'n dalende tendens ten opsigte van die grootste persentasie manlike sowel as vroulike respondente betreffende hul ideale gesinsgrootte (twee kinders) te bespeur namate die ouderdom van respondente styg. Dus hoe hoër die ouderdom van respondente, hoe groter

die gesinne wat hul as hul ideale gesien het. Hierdie tendens mag verklaarbaar wees aan die hand van die toenemende verstedelikingsproses en handhawing van 'n bepaalde lewensstandaard waar die jonger respondente tot 'n groter mate as die ouer respondente die finansiële druk van groter gesinne in 'n stedelike opset voel, of hul dit kan voorstel. Daarby is daar 'n groter diversiteit van alternatiewe binne die belangstellingsveld van jonger mense in die hedendaagse stedelike samelewing vir hulle toeganklik.

TABEL 20

OUDERDOMSINTERVAL	IDEALE GESINSGROOTTE (GROOTSTE PERSENTASIE) (2 kinders)	
	Manlik	Vroulik
15 - 20 jaar	100%	65,4%
21 - 26 jaar	57,5%	60,4%
27 - 32 jaar	44,8%	45,1%
33 - 38 jaar	35,5%	30,0%
39 - 44 jaar	20,8%	7,7%
45 jaar en ouer	0,0%	0,0%

Hierdie tendens word op die korttermyn skynbaar geloonstraf deur die bevindings van Mostert (1974, p.65) waar die ideale gesinsgrootte gedaal het by egpare 3 jaar na hul huwelik teenoor wat dit kort na die huwelik was.

Die tendens hou verder verband met die huidige gesinsgrootte van manlike respondente op 'n ouderdomsverdelingsbasis waar, hoewel toegelaat moet word vir die voltooiing van die gesinsbouproses by jonger egpare, soos in die volgende tabel 21 aangetoon, huidige gesinsgrootte styg met stygende ouderdom.

TABEL 21

OUDERDOMS-
INTERVAL

HUIDIGE GESINSGROOTTE (manlike respon-
dente)

	Geen Kinders	1 Kind	2 Kin- ders	3 Kin- ders	4 Kin- ders	5 Kin- ders	6 Kin- ders	Totaal
15 - 20 jr.	0,0%	100%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
21 - 26 jr.	11,2%	53,8%	27,5%	5,0%	2,5%	0,0%	0,0%	100,0%
27 - 32 jr.	0,0%	22,9%	40,6%	28,0%	7,3%	0,0%	1,0%	100,0%
33 - 38 jr.	0,0%	12,9%	32,3%	30,6%	19,4%	4,8%	0,0%	100,0%
39 - 44 jr.	0,0%	8,3%	12,5%	37,5%	29,2%	12,5%	0,0%	100,0%
45 jaar en ouer	0,0%	0,0%	10,0%	20,0%	40,0%	10,0%	20,0%	100,0%

Hierteenoor vertoon die vroulike respondente 'n dergelyke
maar ietwat minder standhoudende tendens.

Verder was die grootste persentasie respondente ten opsigte
van die ideale gesinsgrootte (twee kinders) opgedeel in 'n
kleiner persentasie Afrikaanssprekende respondente (mans
41,5% en vroue 46,9%) teenoor die Engelssprekende respondente
(mans 61,9% en vroue 75,0%), terwyl die grootste persentasie
respondente ten gunste van 'n bepaalde ideale gesinsgrootte
in beide taalkategorieë se gevalle meer of min vanaf 2 kin-
ders daal namate die aantal kinders in hul ideale gesins-
grootte styg, met 'n deurlopende kleiner persentasie Engels-
sprekende teenoor Afrikaanssprekende respondente wat meer
as twee kinders as hul ideale gesinsgrootte visualiseer.
Die volgende tabel 22 toon die verskille.

TABEL 22

IDEALE GESINSGROOTTE	AFRIKAANSSPREKENDE		ENGELSSPREKENDE	
	Manlik	Vroulik	Manlik	Vroulik
Geen kinders	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%
1 Kind	1,2%	1,6%	0,0%	0,0%
2 Kinders	41,5%	46,9%	61,9%	75,0%
3 Kinders	29,2%	26,8%	19,0%	15,0%
4 Kinders	23,7%	22,0%	19,0%	10,0%
5 Kinders	1,2%	2,0%	0,1%	0,0%
6 Kinders en meer	2,0%	0,7%	0,0%	0,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Hierdie tendens, soos in tabel 23 aangetoon, toon 'n positiewe korrelasie met die grootte van die gesin van herkoms van die twee taalkategorieë in die sin dat 'n meer of min dalende persentasie Engelssprekende respondente uit groter gesinne kom wat aansluit by die kleiner persentasie Engelssprekende teenoor Afrikaanssprekende respondente wat 'n groter ideale gesinsgrootte visualiseer. By Afrikaanssprekendes word 'n omgekeerde en derhalwe meer of min stygende tendens egter waargeneem, wat in ooreenstemming is met die groter persentasies van hulle teenoor Engelssprekende respondente wat groter ideale gesinsgroottes voorstaan.

TABEL 23

GROOTTE VAN GESIN VAN HERKOMS	AFRIKAANSSPREKEND		ENGELSSPREKEND	
	Mans	Vroue	Mans	Vroue
1 Kind	100%	75,0%	0,0%	25,0%
2 Kinders	87,1%	87,0%	12,9%	13,0%
3 Kinders	87,5%	90,5%	12,5%	9,5%
4 Kinders	87,5%	84,9%	12,5%	15,1%
5 Kinders	92,7%	95,1%	7,3%	4,9%
6 Kinders	97,2%	98,2	2,8%	1,8%

Aangesien groter persentasies Afrikaanssprekende teenoor Engelssprekende respondente groter ideale gesinsgroottes voorstaan, kan die afleiding derhalwe gemaak word dat dit skyn asof die grootte van die gesin van herkoms by Afrikaans- sowel as Engelssprekende respondente 'n positiewe invloed op hul onderskeie ideale gesinsgroottes uitoefen.

Die grootste persentasie respondente se ideale gesinsgrootte korreleer ook meer of min positief met hul huidige gesinsgroottes, soos uit tabel 24 blyk:-

TABEL 24

Huidige gesinsgrootte

Ideale Gesinsgrootte	Geen kinders		1 kind		2 kinders		3 kinders		4 kinders		5 kinders		6 kinders en meer	
	Mans	Vroue	Mans	Vroue	Mans	Vroue	Mans	Vroue	Mans	Vroue	Mans	Vroue	Mans	Vroue
Geen kinders	0,0%	0,0%	11,1%	11,1%	55,1%	55,6%	22,2%	11,1%	11,1%	22,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1 kind	1,3%	0,0%	2,6%	3,9%	58,4%	66,2%	27,3%	26,0%	9,1%	3,9%	0,0%	0,0%	1,3%	0,0%
2 kinders	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	64,7%	72,9%	21,2%	18,8%	14,1%	8,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
3 kinders	3,3%	0,0%	0,0%	0,0%	14,8%	16,4%	52,5%	49,2%	29,5%	34,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
4 kinders	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,4%	15,6%	9,4%	9,4%	75,0%	71,0%	0,0%	3,1%	6,3%	0,0%
5 kinders	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	14,3%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	42,3%	57,1%	0,0%	0,0%
6 kinders	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%	66,7%

Hierdie bevinding strook met Mostert (1974, p.79) volgens wie begeerde kindertal by werklike kindertal aangepas word.

Hoewel die ideale gesinsgrootte van die grootste persentasie manlike sowel as vroulike respondente met geen kinders, een kind en twee kinders, twee kinders was, styg die aantal kinders in die ideale gesinsgrootte van die grootste persentasie manlike sowel as vroulike respondente hierna met een addisionele kind vir elke addisionele kind in hul huidige gesinsgrootte. Die afleiding kan derhalwe gemaak word dat dit waarskynlik is dat die huidige gesinsgrootte van die respondente wat by die ondersoek betrek was, die siening van die grootste persentasie van hierdie respondente positief met betrekking tot hul ideale gesinsgrootte beïnvloed het.

2.7. IDEALE OUDERDOMSVERSKIL TUSSEN KINDERS

Verreweg die grootste persentasie manlike (62,4%) sowel as vroulike (63,5%) respondente wat twee en meer kinders as ideale gesinsgrootte gesien het, was van mening dat die ideale ouderdomsverskil tussen kinders twee jaar behoort te wees. Die kleinste persentasie van hierdie manlike (5,5%) en vroulike (5,8%) respondente was ten gunste van 4 jaar en langer ouderdomsverskil tussen kinders.

Hierteenoor was, soos uit die volgende tabel 25 blyk, Engelsprekende respondente oor die algemeen ten gunste van kleiner ouderdomsverskille tussen kinders:

TABEL 25

HUISTAAL

IDEALE OUDERDOMSVERSKILLE

	1 Jaar		2 Jaar		3 Jaar		4 Jaar en langer	
	Mans	Vroue	Mans	Vroue	Mans	Vroue	Mans	Vroue
Afrikaanssprekendes	13,0%	9,8%	62,1%	62,6%	19,4%	21,3%	5,5%	6,3%
Engelssprekendes	19,0%	15,0%	66,7%	75,0%	9,5%	10,0%	4,8%	0,0%

’n Heelwat groter persentasie Engelssprekende vroulike respondente nie alleen teenoor die Afrikaanssprekende vroulike respondente in vergelyking met Engelssprekende manlike respondente teenoor Afrikaanssprekende manlike respondente nie, maar ook teenoor Engelssprekende manlike respondente gesien, verkies korter tussen-geboortelike tydperke. Die afleiding kan derhalwe gemaak word dat die deursnee Engelssprekende vroulike respondent haar vryetyd van ’n anderssoortige belang as die deursnee Afrikaanssprekende vroulike en manlike sowel as deursnee Engelssprekende manlike respondent ag, of dit minstens op ’n ander wyse as met die grootmaak van kinders wil bestee. Hierdie anderssoortige waarde wat die Engelssprekende vroulike respondent, na alle aanduidings, aan haar vryetydsbesteding heg, word duidelik weerspieël in die feit dat van hierdie vier kategorieë respondente wat ten gunste van gesinsbeplanning was die grootste persentasie wat die feit dat te veel kinders te veel van hul tyd in beslag sal neem, as vernaamste rede aangegee het waarom hul ten gunste van gesinsbeplanning is, Engelssprekende vroulike respondente was met hul 5,3% teenoor die 0,4% Afrikaanssprekende vroulike respondente,

die 0,4% Afrikaanssprekende manlike en die 0,0% Engelssprekende manlike respondente.

Sou hierdie tendens by Engelssprekende vroulike respondente daaruit verklaar wil word dat die begeerte tot korter tussen-geboortelike tydperke by hul voortspruit uit die gedagte dat kinders dan "beter maats" vir mekaar is, kan gekonstateer word dat dit nog steeds te doen het met aanslag op die vryetyd van die moeder, aangesien hul dan meer van mekaar se tyd en minder van die moeder se tyd in beslag sal neem.

Scu na die moontlike motivering vir hierdie skynbaar ander-soortige waarde wat Engelssprekende teenoor Afrikaanssprekende vroulike respondente aan hul vryetyd heg, gesoek word, skyn dit, soos deur die volgende tabel 26 weerspieël, asof dit onwaarskynlik is dat die rede by die ekonomiese aspek gevind sal word, aangesien daar nie so 'n groot verskil in inkomste by die broodwinners van die twee groepe respondente is nie:

TABEL 26

HUISTAAL		INKOMSTE VAN BROODWINNER PER JAAR					
	R2 000 en minder	R2 001-R4 000	R4 001-R6 000	R6 001-R8 000	R8 001-R10 000	Hoër as R10 000	Totaal
Afrikaanssprekend	3,5%	15,4%	32,7%	25,2%	17,3%	5,9%	100%
Engelsprekend	0,0%	10,0%	30,0%	20,0%	15,0%	25,0%	100%

’n Hoër persentasie Afrikaanssprekende teenoor Engelssprekende vroulike respondente is wel in die laer inkomstegroepe, terwyl ’n groter persentasie van laasgenoemde groep (25,0%) teenoor die eersgenoemde groep (5,9%) in die hoogste inkomste groep val, maar hoër persentasies van eersgenoemde groep val weer in die middel tot hoër middel-inkomstegroep.

’n Moontlike verklaring vir hierdie tendens kan waarskynlik wel in die beroepsverdeling van Afrikaans- en Engelssprekende vroulike respondente, soos uit tabel 27 blyk, gevind word:

TABEL 27

HUISTAAL		BEROEP					
	Profes-sioneel	Am-bag	Klerk-lik	Huis-vrou	Ander	Werk-loos	To-taal
Afrikaans-sprekend	1,6%	0,4%	11,4%	82,3%	4,3%	0,0%	100,0%
Engels-sprekend	0,0%	0,0%	5,0%	60,0%	35,0%	0,0%	100,0%

Volgens die bovermelde data was slegs 60,0% Engelssprekende teenoor 82,3% Afrikaanssprekende vroulike respondente huisvroue sodat 40,0% Engelssprekende teenoor slegs 17,7% Afrikaanssprekende respondente ander beroepe as die van huisvrou beklee het.

Verder word die grootste persentasie van beide manlike (71,4%) sowel as vroulike (75,0%) respondente wat ’n twee jaar tussen-geboortelike tydperk teenoor langer en korter tussen-geboortelike tydperke, verkies, onder diegene wat die enigste kinders in hul gesin van herkoms was, teenoor

diegene waarvan die gesin van herkoms uit meer as een kind bestaan het, gevind.

2.8. KINDERS VAN DIE ANDER GESLAG

’n Kleiner persentasie Engelssprekende manlike (25,9%) en vroulike (28,6%) respondente teenoor die Afrikaanssprekende manlike (34,7%) en vroulike (33,1%) respondente wat slegs kinders van een geslag gehad het, was bereid om een addisionele kind te hê met die hoop dat dit een van die ander geslag sou wees. Insgelyks was minder Engelssprekende as Afrikaanssprekende respondente, soos uit die onderstaande tabel 28 blyk, bereid om meer as een kind addisioneel om dié rede te hê. Geeneen van hierdie Engelsprekende mans of vroue was bereid om drie of meer kinders addisioneel om die rede te hê nie.

TABEL 28

HUISTAAL

AANTAL ADDISIONELE KINDERS MET DIE HOOP
DAT DIT EEN VAN DIE ANDER GESLAG SAL WEES

	Geen kind		1 Kind		2 Kinders		3 Kinders		4 Kinders	
	Man- lik	Vrou- lik	Man- lik	Vrou- lik	Man- lik	Vrou- lik	Man- lik	Vrou- lik	Man- lik	Vrou- lik
Afrikaans- sprekend	37,2%	36,2%	34,9%	33,1%	13,2%	22,3%	11,6%	6,2%	3,1%	2,3%
Engels- sprekend	62,5%	57,1%	25,0%	28,6%	12,5%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Daar kan gekonkludeer word dat hierdie tendens minstens deels verklaarbaar is uit die feit dat Afrikaanssprekende respondente, soos in tabel 22 aangetoon, oor die algemeen

meer kinders as Engelssprekende respondente as hul ideale gesinsgrootte sien en derhalwe ook oor die algemeen meer bereid behoort te wees om meer kinders addisioneel tot die bestaande aantal te hê in die hoop dat dit een van die ander geslag sal wees.

3. SAMEVATTING

Uit die voorafgaande verwerking van die empiriese data ten opsigte van die Klerksdorpse Gesinsbeplanningskliniek vir blankes skyn dit asof vroulike respondente 'n positiewer houding ten opsigte van gesinsbeplanning daarop nahou as hul eggenote. Hierteenoor was nog 'n groter persentasie (100%) ongetroude as getroude (97,1%) vroulike respondente ten gunste van gesinsbeplanning. Ook was 'n groter persentasie Afrikaanssprekende as Engelssprekende respondente ten gunste van gesinsbeplanning wat ook deur die verdeling op kerklike vlak gestaaf word.

'n Tendens van stygende positiewe benadering ten opsigte van gesinsbeplanning is in 'n beroepshierargiese verdeling op 'n minimum kwalifikasie basis waargeneem. Dit word deur response ten opsigte van skoolopleiding gestaaf, sodat die afleiding dat opleiding houding ten opsigte van gesinsbeplanning positief beïnvloed, wel geregverdig skyn te wees. Dit skyn asof opleiding die norme wat groot gesinne onderskraag sodanig kan verander dat 'n positiewe houding ten opsigte van kleiner gesinne en gevolglik ten opsigte van gesinsbeplanning bewerkstellig word.

Afrikaanssprekende respondente het sterker as Engelssprekende respondente oor die wetlik-verplichtendmaking van gesinsbeplanning gevoel - 'n tendens wat terug te voer is tot die groter persentasie Afrikaanssprekende teenoor Engelssprekende respondente wat ten gunste van gesinsbeplanning was. Hierdie tendens is na alle aanduidings terugvoerbaar tot óf die meer resente verstedelikingsproses by die Afrikaner óf die verskil in opleidingspeil by die twee kategorieë respondente, of beide.

Verder vertoon daar 'n sterk korrelasie tussen die respondente wat ten gunste van die wetlik-verplichtendmaking van gesinsbeplanning was en die wat ten gunste van gesinsbeplanning was op die basis van inkomsteverdeling. Hierdie korrelasie skyn geen verband te hou met die sosio-ekonomiese status van die respondente nie, aangesien die u-vormige tendens wat in laasgenoemde geval volgens navorsingsresultate bereik behoort te gewees het, presies die teenoorgestelde verloop geneem het. Daar moet nietemin in gedagte gehou word dat die response ten opsigte van die wetlike verplichtendmaking dui op 'n houding wat nie sondermeer weerspieël word in werklike fertiliteit nie.

Hierdie stelling word duidelik weerspieël in tabel 24 waar ideale gesinsgrootte (houding) heelwat van werklike fertiliteit verskil, hoewel daar wel ooreenkomste in sekere opsigte is.

Hierbenewens bestaan daar 'n sterk korrelasie tussen die hoër persentasie vroulike respondente teenoor die manlike respondente wat ten gunste van gesinsbeplanning, die wetlik ver-

pligtendmaking van gesinsbeplanning en voorligting in die verband reeds op hoërskoolvlak, was. Die verband tussen hierdie veranderlikes is voor die hand liggend en dui daarop dat die vroulike respondente positiewer ten opsigte van gesinsbeplanning in die algemeen ingestel is. Die rede hiervoor mag wees dat die vrou die finansiële druk in die geval van 'n te groot gesin in verhouding tot die inkomste van die broodwinner seker meer voel as die man.

Hoewel die hoogste waarde wat beide manlike en vroulike respondente aan die gevolge van gesinsbeplanning heg, die opvoedkundige waarde vir die kleiner getal kinders is, heg Afrikaanssprekende respondente meer waarde aan die opvoedkundige sy as die Engelssprekende respondente - 'n tendens wat ook op die kerklike en opvoedkundige en tot groot mate ook inkomstevlak, gestaaf word. Die bevinding ten opsigte van hierdie tendens mag neerkom op 'n staving van die algemene opvatting dat Afrikaanssprekendes meer opvoedingsbewus is as Engelssprekendes, terwyl laasgenoemde weer meer handelsingestel is. Laasgenoemde stelling word gedeeltelik gestaaf uit die aansienlik hoër persentasie Engelssprekende vroulike respondente (40,0%) teenoor die Afrikaanssprekende vroulike respondente (17,7%) wat 'n beroep anders as die van huisvrou bekleed het.

Die gewildste ideale gesinsgrootte skyn twee kinders te wees met 'n stygende tendens in die ideale kindertal namate die ouderdom van die respondente styg, terwyl, met inagneming van die nodige toelating vir onvoltooide gesinne

by jonger respondente, daar ook 'n stygende tendens in huidige gesinsgrootte met stygende ouderdom van respondente vertoon - ook verby die ouderdomme waar die gesinsbouproses voltooi behoort te wees. Hierdie stygende tendens ten opsigte van ideale gesinsgrootte en huidige gesinsgrootte met stygende ouderdom van respondente dui skynbaar daarop dat ideale gesinsgrootte positief deur huidige of werklike gesinsgrootte beïnvloed word. Hierbenewens was daar 'n omgekeerde verhouding tussen die aantal kinders in hul ideale gesinsgrootte en die persentasie respondente ten gunste van sodanige aantal kinders namate die aantal kinders in hul ideale gesinsgrootte styg, met 'n verdere staving hiervan deur die grootte van gesin van herkoms ten opsigte van Afrikaans- en Engelssprekendes.

'n Groter persentasie Afrikaanssprekende teenoor Engelssprekende respondente, het 'n groter aantal kinders as hul (sowel as Engelssprekendes se) ideale gesinsgrootte van twee kinders verkies - 'n tendens wat positiewe verband met die grootte van hul gesinne van herkoms, sowel as hul huidige gesinsgrootte vertoon.

Hoewel die grootste persentasie respondente ten gunste was van 'n ouderdomsverskil van twee jaar tussen kinders, was meer Engelssprekende respondente teenoor Afrikaanssprekende respondente, maar veral vroulike Engelssprekende respondente, ten gunste van korter tussen-geboortelike

tydperke. Die afleiding kan hier gemaak word dat veral Engelssprekende vroulike respondente 'n andersoortige waarde aan hul vryetyd heg as Afrikaanssprekende vroulike respondente. So 'n gedagterigting sou gestaaf kon word deur die feit dat Engelssprekende vroulike respondente die groep was waarvan die hoogste persentasie as vernaamste rede waarom hul ten gunste van gesinsbeplanning is, vermeld het dat te veel kinders te veel van hul tyd in beslag sal neem. Hierbenewens het 'n heelwat hoër persentasie Engelssprekende as Afrikaanssprekende vroulike respondente (onderskeidelik 40,0% teenoor 17,7%) 'n beroep van een of ander aard, wat nie die van huisvrou is nie, beklee wat daarop mag dui dat 'n groter persentasie van hulle, teenoor die Afrikaanssprekende vroulike respondent, hul tyd op 'n ander wyse as met die grootmaak van kinders wil bestee.

'n Duidelike u-vormige tendens met betrekking tot die opvoedingskategorie van die sosio-ekonomiese status en huidige gesinsgrootte-tendens was ook by vroulike respondente waargeneem in die sin dat die kategorieë met die hoogste en laagste opleiding beide meer kinders as die middelkategorie getoon het.

Waar die houding van manlike respondente en die van hul eggenotes ten opsigte van gesinsbeplanning nagegaan is, word in die volgende hoofstuk aandag geskenk aan die doeltreffendheid van die Klerksdorpse Munisipale Gesinsbeplanningskliniek vir blankes.

HOOFSTUK 7

EMPIRIESE GEGEWENS TEN OPSIGTE VAN DIE GESINSBEPLANNINGSKLINIEK EN KLINIEKDIENTE

1. INLEIDING

Soos dit die geval met enige ander tipe van organisasie is, is dit ook noodsaaklik om vas te stel of gesinsbeplanningsklinieke doeltreffend funksioneer, of daar enige leemtes bestaan en, indien wel, maatreëls aan die hand te doen ter regstelling van hierdie tekortkominge.

Terwyl die voorafgaande hoofstukke hoofsaaklik op agtergrond studie-werk toegespits was, gaan die eintlike studie om die doeltreffendheid al dan nie van die Klerksdorpse Gesinsbeplanningskliniek vir blankes, aan die bespreking waarvan hierdie hoofstuk, aan die hand van gegewens uit vraelyste deur vroulike respondente voltooi, verkry, gewy word. Waar die vroulike respondente waarna in die voorafgaande hoofstuk verwys word, slegs die eggenotes van manlike respondente wat betrek was, behels het, sluit die vroulike respondente waarna in hierdie hoofstuk verwys word alle vroulike respondente wat by die studie betrek was, in.

2. RESPONSE TEN OPSIGTE VAN DOEL- TREFFENDHEID VAN KLINIEK

Vervolgens word die response van die vroulike respondente, wat, soos in hoofstuk 1 vermeld, almal van die dienste van die kliniek gebruik gemaak het, ten opsigte van die doeltreffendheid al dan nie van die Klerksdorpse Munisipale Gesinsbeplanningskliniek vir blankes, bespreek:

2.1. GESONDHEIDSTOESTAND VAN RESPONDENTE

Soos in hoofstuk 2 vermeld is een van die belangrikste redes waarom gesinsbeplanningsdienste van owerheidsweë in Suid-Afrika gelewer word, om na die gesondheid van die moeder (en kinders) om te sien, sodat hierdie afdeling van die ondersoek as van besondere belang geag word. Na die mening van 78,7% vroulike respondente, is hul gesondheid goed, terwyl 21,0% onder die indruk was dat dit redelik is en slegs 0,3% gereken het dat dit swak was. Die ouderdomsinterval waarvan die gesondheid na hul eie siening die beste was, was die 45 jaar-en-ouer-interval (100%), terwyl die wie se gesondheid volgens hul mening die swakste was, uit die interval tussen die ouderdomme 39 en 44 jaar was. Slegs 57,1% (laagste persentasie) van laasgenoemde interval het hul gesondheid as goed bestempel, terwyl 35,7% (hoogste persentasie) dit as redelik en 7,1% (enigste groep) dit as swak beskou het.

Hierteenoor het die werklike gesondheidstoestand soos blyk uit die rekords deur die kliniekpersoneel gehou, soos volg vergelyk met dit wat respondente van mening was dit is:

TABEL 29

GESONDHEIDSTOESTAND VOLGENS:

Respondente se mening	Kliniek rekords	Persentasie respondente
Goed	Goed	75,0%
Goed	Redelik	3,7%
Goed	Swak	0,7%
Redelik	Goed	16,3%
Redelik	Redelik	2,7%
Redelik	Swak	1,3%
Swak	Goed	0,3%
Swak	Redelik	0,0%
Swak	Swak	0,0%
		100,0%

Hoewel die gesondheid van slegs 3,7% respondente wat onder die indruk was dat hul gesondheid goed was, in werklikheid volgens kliniekrekord , redelik was, was die gesondheid van 16,3% respondente wat onder die indruk was dat dit redelik was, in werklikheid goed, sodat dit skyn asof 'n sielkundige faktor hier betrokke was. Ten spyte hiervan het 77,7% van die respondente egter hul gesondheidstoestand gesien soos dit in werklikheid volgens kliniekgagewens was.

Hierbenewens het geblyk dat geeneen van die respondente wat "gesondheid" belangrik ag en wat ten gunste van gesinsbeplanning is, hul gesondheidstoestand as swak beskou nie.

Moontlik is dit nie blote toeval nie dat die grootste persentasie (50%) van die ouderdomsinterval van vroulike respondente waarvan die grootste persentasie (100%) se gesondheid na hul eie siening goed was, die Klerksdorpse

Munisipale Gesinsbeplanningskliniek reeds vir die afgelope 7 jaar besoek, wat ook die langste tydperk van enige ouderdomsinterval van die respondente was. Sou die ouderdomsfaktor sover moontlik uitgeskakel word, is dit ook insiggewend dat, soos uit tabel 30 blyk, van die vroulike respondente wat 27 jaar en ouer was, die ouderdomsinterval waarvan die laagste persentasie (21,4%) die kliniek vir 'n tydperk van 7 jaar en langer besoek het, juis die ouderdomsinterval (39 - 44 jaar) was waarvan die kleinste persentasie reken dat hul gesondheid goed is. Ook is hierdie ouderdomsinterval die enigste interval waarvan sommige (7,1%) gereken het dat hul gesondheid swak is.

TABEL 30

OUERDOMS-
INTERVAL

VAN WANNEER AF KLINIEK BESOEK IS

	Voor 1970	1970- 71	1971- 72	1972- 73	1973- 74	1974- 75	1975- 76	1977	Persen- tasie
15 - 20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,4%	44,8%	51,8%	100%
21 - 26	1,7%	0,0%	5,0%	7,6%	12,6%	9,2%	37,0%	26,9%	100%
27 - 32	14,1%	12,0%	6,5%	6,5%	8,7%	10,9%	21,7%	19,6%	100%
33 - 38	25,0%	4,5%	2,3%	6,8%	11,4%	4,5%	34,1%	11,4%	100%
39 - 44	21,4%	0,0%	7,1%	0,0%	0,0%	21,4%	28,7%	21,4%	100%
45 en ouer	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	100%

Hoewel 85,7% van die vroulike respondente in die ouderdomsinterval 39 - 44 jaar geen kinders in die wêreld gebring het nadat hul die kliniek vir die eerste keer besoek het nie, skyn dit egter moontlik te wees dat 'n groot persentasie van hierdie vroue die kliniek moontlik op 'n laat stadium in hul onderskeie gesinsbouprosesse begin besoek het en die uitsluitlike doel met hul kliniekbesoek moontlik

was om geen verdere kinders te hê nie. Die respondente waarvan almal se gesondheid as goed aangegee word, het geeneen enige kinders die lig laat sien nadat hul die kliniek vir die eerste keer besoek het nie. Dit mag moontlik daarop dui dat die kliniek wel 'n bydrae gelewer het om die gesondheid van daardie vroue wie se gesondheid deur verdere kinders nadelig beïnvloed kon gewees het, te help beskerm.

2.2. TYDPERK WAT VAN KLINIEKDIENS GEBRUIK GEMAAK WORD

Die grootste persentasie van die vroulike respondente (32,0%) waarby die grootste persentasie (44,8%) van enige ouderdomsinterval wat die kliniek in die besondere tydperk besoek het, naamlik die van die 15 - 20 jaar ouderdomsinterval, ingesluit was, het die kliniek vir die eerste keer gedurende die tydperk 1975 tot 1976 besoek, terwyl 9,7%, waarby die grootste persentasie van enige ouderdomsinterval wat die kliniek in die besondere tydperk besoek het, naamlik dié in die ouderdomsinterval 33 - 38 jaar (25,0%) ingesluit was, dit reeds voor 1970 vir die eerste keer besoek het. Daarby is dit interessant dat 66,7% van die ongetroude vroulike respondente teenoor die slegs 9,2% van die getroude vroulike respondente die kliniek reeds voor 1970 besoek het.

Die tendens dat, soos uit tabel 31 blyk, die persentasie vroulike respondente wat die kliniek voor 1970 besoek het, styg namate die aantal kinders in hul gesinne styg, hoef nie noodwendig aan die hand van die doeltreffendheid van

die kliniek, al dan nie, verklaarbaar te wees nie. Eerder is dit waarskynliker dat dit hoofsaaklik verklaarbaar behoort te wees uit die stadium van voltooiing van die gesinsboupromes waarin die respondente tydens die opname was, asook die stadium van die gesinsboupromes waartydens hulle hul eerste besoek aan die kliniek gebring het. Betreffende die voorlaasvermelde stadium blyk duidelik uit die tabel dat die aantal kinders by die grootste persentasie respondente meer of min styg namate die ouderdomme van die respondente styg.

Die gesinsboupromes verteenwoordig natuurlik die proses van gesinsaanwas wat 'n aanvang met die eersgeborene neem en voltooi word sodra die laaste kind gebore word.

TABEL 31

ADIGE GE-
NSGROOTTE

PERSENTASIE VROU-
LIKE RESPONDEN-
TE WAT KLINIEK
REEDS VOOR 1970
BESOEK HET

OUDERDOMSINTERVAL VAN
VROULIKE RESPONDENTE
IN JARE

		15-20	21-26	27-32	33-38	39-44	45 +	Totaal
en kinders	0,0%	27,3%	<u>63,6%</u>	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Kind	1,2%	25,0%	<u>59,5%</u>	10,7%	4,8%	0,0%	0,0%	100,0%
Kinders	5,5%	5,5%	<u>47,3%</u>	35,2%	8,8%	2,2%	1,0%	100,0%
Kinders	16,2%	0,0%	23,5%	<u>50,0%</u>	17,6%	7,4%	1,5%	100,0%
Kinders	21,2%	0,0%	9,1%	42,4%	39,4%	9,1%	0,0%	100,0%
Kinders	33,3%	0,0%	0,0%	11,1%	<u>77,8%</u>	11,1%	0,0%	100,0%
Kinders en meer	50,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	<u>75,0%</u>	0,0%	100,0%

2.3. TYDPERK GETROUD VOORDAT
EERSTE KIND GEBORE IS

Uit die relevante verwerkte data blyk dit dat die grootste persentasie (35,6%) vroulike respondente geboorte aan hul eersteling geskenk het minder as een jaar na hul huwelik, terwyl in die geval van die tweede grootste persentasie, naamlik 30,8%, dit een jaar na die huwelik was. Verder blyk dit dat die persentasie van die kategorie respondente wat binne 'n tydperk korter as een jaar geboorte aan hul eersteling geskenk het, toeneem namate hul ouderdom daal, soos uit tabel 32 blyk:

TABEL 32

OUDERDOMS- INTERVAL	PERSENTASIE RESPONDENTE WAT GEBOORTE AAN EERSTELING IN MINDER AS 'n JAAR NA DIE HUWELIK GESKENK HET
15 - 20	73,1%
21 - 26	38,4%
27 - 32	30,8%
33 - 38	22,7%
39 - 44	21,4%
45 en ouer	0,0%

Hierdie groep dames vertoon 'n meer of min omgekeerde verhouding met skoolopleiding en 'n duidelike omgekeerde verhouding tot na-skoolse opleiding soos uit tabel 33 blyk:

TABEL 33

SKOOL- OPLEIDING	PERSENTASIE VROULIKE RESPONDENTE WAT GEBOORTE GESKENK HET AAN EERSTELING IN MINDER AS EEN JAAR NA HUWELIK
St. VI en laer	50,0%
St. VII tot VIII	33,3%
St. IX tot X	36,5%

NA-SKOOLSE OPLEIDING	PERSENTASIE VROULIKE RESPONDENTE WAT GEBOORTE GESKENK HET AAN EERSTELING IN MINDER AS EEN JAAR NA HUWELIK
Geen	37,4%
Handels of tegnies	31,6%
Kollege	26,1%
Universiteit	0,0%

Ten spyte daarvan dat alle kinders van respondente wat voor die huwelik verwek moes gewees het, soos blyk uit die 3,0% respondente wat geboorte aan 'n tweede baba geskenk het binne een jaar na die huwelik, binne die kategorie wat geboorte aan hul eersteling binne minder as een jaar na hul huwelik geskenk het, moet resorteer, sou dit geensins geregverdigd wees om die afleiding te maak dat hoe laer die opleiding hoe 'n groter moontlikheid daar tot permissiewe seksuele optrede deur vroulike respondente bestaan nie. Veel eerder sou die afleiding gemaak kan word dat die gebrek aan basiese kennis moontlik tot hul gebrek aan spesifieke kennis van hoe om konsepsie te verhoed, kon bygedra het so- dat dit die gevolg mog gehad het dat in die geval van 'n groter persentasie van hulle as wat andersins die geval sou wees, konsepsie op 'n tydstip teen hul sin, voor hul huwelik plaasgevind het. Hierdie siening word gedeel deur Mostert (1970, p.15).

Interessant is dit om op te merk dat die laagste persentasie van 'respondente van enige kategorie van die vroulike respondente, ingedeel op 'n basis van grootte van gesin van herkoms, wat in hierdie kategorie met eerstelinggeboortes minder as een jaar na die huwelik resorteer, naamlik 20,0% die groep was wat afkomstig was van gesinne waar hul die enigste kinders was, teenoor die hoogste persentasie, naamlik 41,5% afkomstig uit gesinne met drie kinders. Aangesien die verwekking van kinders voor die huwelik in Westerse kulture neerkom op permissiewe gedrag, skyn die spreekwoordelike term "bedorwe brokkie", waarmee so dikwels na enigste kinders verwys word, derhalwe nie hier van toepassing te wees nie.

2.4. TYDPERK GETROUD VOORDAT TWEDE KIND GEBORE IS

Slegs 3% van die respondente het geboorte aan 'n tweede baba binne een jaar na hul huwelik geskenk. Hierdie syfer ver-
gelyk besonder goed met die 21,4% wat volgens Mostert (1974, p.31) met sy ondersoek van Afrikaanssprekende egpare geblyk het voor-huwelikse konsepsies gehad het. Die aansienlike ver-
skil kan waarskynlik daaraan toegeskryf word dat, aangesien die respondente wat in hierdie ondersoek betrek was, almal van die dienste van 'n gesinsbeplanningskliniek gebruik gemaak het, ter-
wyl die wat Mostert (1974) vermeld op 'n ander basis geselek-
teer was en nie noodwendig by so 'n kliniek ingeskakel was nie, die Klerksdorpse respondente waarskynlik beter op kontrasepsie selfs voor die huwelik ingestel en ingelig was. Die feit dat die Klerksdorpse respondente almal in 'n groot platte-
landse dorp, met 'n relatief sterker sosiale beheer teen-

oor stedelike gebiede, woonagtig was, terwyl 'n aansienlike persentasie van die in Mostert (1974) vermeld, na alle aanduidings in 'n stedelike gebied woonagtig was, mag ook 'n invloed op die persentasie voor-huwelikse konsepsie gehad het. Dit strook met 'n ander bevinding van Mostert (1970, p.31) nl. dat slegs 17,9% respondente afkomstig van 'n groot plattelandse dorp teenoor 25,2% afkomstig van 'n stedelike gebied, voor-huwelikse konsepsie gehad het.

Terwyl slegs 2,6% Afrikaanssprekende respondente geboorte aan hul tweede babas binne een jaar na hul huwelik geskenk het, het 8,6% Engelssprekende respondente binne hierdie kategorie geresorteer waarvan die grootste persentasie uit lede van 'n bepaalde kerk, naamlik 25,0% van die respondente van die Rooms Katolieke Kerk en die kleinste persentasie van enige kerk waarvan respondente wel in hierdie kategorie resorteer, naamlik 1,5% van die lede van die drie Afrikaanse kerke, afkomstig was. Die verklaring vir hierdie hoë persentasie respondente van die Rooms Katolieke Kerk wat voor-huwelikse konsepsies gehad het, mag moontlik gevind word in die feit dat vermelde kerke tot relatief onlangs die gebruik van kontraseptiewe middels sterk teengestaan het. Hoewel die houding van die bepaalde kerk sedertdien in die verband radikaal verander het, word die houdings van mense nie so gou verander nie.

Insiggewend is dit ook dat die grootste persentasie van die vroulike respondente van 'n spesifiek vermelde kerk wat nie tevrede met die kliniekvoorligting was nie (33,3%), juis uit

die geledere van die Rooms Katolieke Kerk afkomstig was, terwyl die grootste persentasie (16,7%) wat die verskeidenheid van kontraseptiewe middels wat by die kliniek verkrygbaar is, as onvoldoende geag het, ook uit hierdie kerklike groep afkomstig was. Ook was die tweede grootste persentasie van die vroulike respondente van spesifiek vermelde kerke wat van mening was dat die bestaan van die kliniek nie voldoende geadverteer word nie (83,3%), die tweede grootste persentasie (33,3%) wat reken dat die kliniek hul nie gehelp het om hul begeerde aantal kinders te hê nie, sowel as delende die posisie van die tweede grootste groep wat gereken het die kliniek hul nie gehelp het om hul begeerde tussen-geboortelike tydperke te bewerkstellig nie, saam met die Anglikaanse Kerk uit die Rooms Katolieke Kerk afkomstig was.

Ook was die tweede grootste enkele groep uit alle kerke, met insluiting van respondente met geen kerkverband sowel as die van nie-spesifiek vermelde kerke, wie se idees met betrekking tot hul ideale gesinsgrootte sowel as tussen-geboortelike tydperke nie verander het sedert hul eerste besoek by die kliniek nie, uit die vroulike respondente van die Rooms Katolieke Kerk (naamlik in elke geval 83,3% van hierdie respondente) afkomstig.

Weens die welbekende konserwatiewe benaderingsbeeld van die Rooms Katolieke Kerk met betrekking tot gesinsbeplanning by die algemene publiek sou beweer kon word dat hierdie

oënskynlike ontevredenheid met sekere aspekte van die kliekdiens deur respondente van hierdie besondere kerklike kategorie moontlik daarby gesoek kon word dat hierdie 'n poging van lede is om die beeld van hul kerk in die opsig te probeer verbeter, al sou dit ook met 'n uiterste teenoorgestelde houding wees. 'n Meer aanneemlike verklaring skyn egter te wees dat 'n sterker motivering ten opsigte van gesinsbeplanning, gebore uit dure ervaring van sommige respondente of hul vriendinne, meer moontlik as gevolg van die feit dat juis by gebrek aan gesinsbeplanningsvoorligting, nie minder nie as 25% van hulle eersteling verwek het op 'n tydstip wat aangeneem kan word vir hul 'n ontsettende verleentheid tot gevolg moes gehad het. Hierdie sterker motivering word gestaaf uit die feit dat die grootste persentasie, naamlik 100,0% van die respondente van spesifiek vermelde kerke wat hul tweede kind binne een jaar na hul huwelik die lig laat sien het (by Rooms katolieke respondente was dit 94,3%), ten gunste van gesinsbeplanning was. Dit word verder gestaaf deur die feit dat die grootste persentasie van die respondente uit spesifiek vermelde kerke wat ten gunste daarvan was dat gesinsbeplanning verpligtend gemaak behoort te word, naamlik 75,0%, uit hierdie kerklike kategorie afkomstig was. Ook het hierdie kategorie die grootste persentasie vroulike respondente, op 'n basisverdeling van tydsverloop tussen huwelik en tweede kind se geboorte, wat ten gunste van gesinsbeplanningsvoorligting reeds op hoërskoolvlak was, opgelewer, naamlik 80,9% van die betrokke kategorie respondente, wat daarop dui dat voorligting op 'n vroeë stadium vir hulle belangrik is.

Die afleiding kan derhalwe gemaak word dat die sterk positiewe motivering ten opsigte van gesinsbeplanning by hierdie kategorie respondente na alle aanduidings uit hul dure traumatiese ervaring (Mostert, 1970, p.15) spruit.

2.5. AANTAL KINDERS NA EERSTE

KLINIEKBESOEK VERWEK

Hoewel toegelaat moet word vir die geboorte van beplande kinders, die getalle waarvan onbekend is, is dit insigwend dat, soos uit die volgende tabel 34 blyk, die grootste persentasie respondente naamlik 65,7% geen kinders in die wêreld gebring het nadat hul die kliniek vir die eerste keer besoek het nie.

TABEL 34

AANTAL KINDERS GEBORE NA EERSTE BESOEK AAN KLINIEK	PERSENTASIE RESPONDENTE
--	----------------------------

Geen	65,7%
1	22,7%
2	5,7%
3	3,0%
4	1,6%
5	0,3%
6 en meer	1,0%
	100,0%

Ten einde dit moontlik te maak om die ouderdomsaspek en die daarmee gepaardgaande stadium van die gesinsbouproses waarin respondente hul tydens die opname bevind het, as belangrike kousale faktore vir die bovermelde response uit

te skakel, word die volgende gegewens ten opsigte van alle ouderdomskategorieë respondente voorsien:-

TABEL 35

OUDERDOMSIN-
TERVALLE VAN
VROULIKE RE-
SPONDENTE IN
JARE

PERSENTASIE VROULIKE RESPONDENTE WAT
KINDERS VERWEK HET NA EERSTE KLINIEK
BESOEK AL DAN NIE

	Geen	1	2	3	4	5	6+	Totaal
15 - 20	72,4%	27,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
21 - 26	65,5%	22,7%	7,6%	1,7%	1,7%	0,0%	0,8%	100%
27 - 32	60,9%	23,9%	7,6%	5,4%	1,1%	0,0%	1,1%	100%
33 - 38	63,7%	22,7%	2,3%	4,5%	4,5%	2,3%	0,0%	100%
39 - 44	85,8%	7,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,1%	100%
45 en ouer	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

Soos uit hierdie tabel blyk, het die minder fertiliteits-riskante kategorieë vroulike respondente en die aan die begin van die gesinsbouproses wel die grootste persentasies wat aan geen kinders na hul eerste kliniekbesoek geboorte geskenk het nie, wel die grootste persentasies van die betrokke kategorieë opgelewer, maar dis ewe waar dat die persentasies van die fertiliteitsriskante kategorieë wat nog steeds in die gesinsbouproses was, ook relatief hoë persentasies in dié afdeling vertoon.

Dit mag uit die voorgaande tabelle 'n geregverdigde afleiding blyk te wees dat die resultate van die aanwending van kontraseptiewe middels soos voorsien en die aanwending waarvan deur die kliniekpersoneel voorgeskryf en voorgelig word, positiewe resultate moes gelever het.

2.6. TEVREDENHEID MET DIE HUIDIGE KLINIEKDIENS

Volgens die response van vroulike respondente was 98,3% van

hulle tevrede met die huidige kliniekdiens terwyl slegs 1,7% nie daarmee tevrede was nie. Die ontevredeenes is almal uit die ouderdomsintervalle tussen die ouderdomme 21 - 38 jaar waarvan 4,0% van die totale Engelssprekende respondente en slegs 1,5% van die totale Afrikaanssprekende vroulike respondente.

Verreweg die grootste enkele persentasie waaruit hierdie nie-tevredeenes, op 'n beroepsbasis gesien, uitgemaak is, kom uit die geledere van die professionele kategorie (16,7%), teenoor die enigste ander beroep wat ontevredenheid getoon het, naamlik die huisvroue met 1,7% ontevredeenes onder hulle. Soos in tabel 36 aangetoon vertoon die persentasie ontevrede respondente oor die algemeen 'n stygende ontevredenheid namate hul opleidingsvlak styg:-

TABEL 36

OPLEIDINGSVLAK

PERSENTASIE VAN DIE OPVOEDINGS-KATEGORIEË VAN DIE VROULIKE RESPONDENTE (1,7%) WAT ONTEVREDE MET DIE KLINIEKDIENS IS

<u>Skoolopleiding:</u>	
St. VI en laer	0,0%
St. VII - VIII	1,2%
St. IX - X	2,5%
<u>Na-skoolse opleiding:</u>	
Geen	0,8%
Handels of tegnies	5,0%
Kollege	0,0%
Universiteit	50,0%

Dis verder besonder insiggewend dat die grootste persentasie gesien op die basis van gesinne van herkoms wat ontevrede met die diens was, 16,7% gesinne was waar die respon-

dent die enigste kind in die gesin was, terwyl die res van die ontevredenes uit die geledere van die gesinne kom met 3 kinders (2,3%), 5 kinders (2,2%) en 6 en meer kinders (1,7%).

Verdere ondersoek toon dat 20,0% van die ontevredenes onseker was of hul ten gunste van gesinsbeplanning onder blankes was terwyl slegs 2,0% van die tevredenes onseker was. Terwyl 46,0% van die tevredenes teen die verpligtendmaking van gesinsbeplanning was, was 75,0% van die ontevredenes daarteen. Hierteenoor het 'n groter persentasie van die ontevredenes (75,0%) teenoor die 60,3% van die tevredenes die opvoedkundige voordele wat uit gesinsbeplanning spruit, as vernaamste rede waarom hul ten gunste van gesinsbeplanning onder blankes is, aangedui.

Die redes waarom 'n relatief klein persentasie vroulike respondente nie tevrede met die huidige kliniekdiens is nie, skyn, volgens die respondente se eie siening, soos volg te wees:

2.6.1. Voorligting

Dit blyk dat 4,3% van die 1,7% vroulike respondente wat nie tevrede met die diens was nie, dit teen die voorligtingsaspek gehad het, terwyl 20,0% van die 4,0% Engelssprekende teenoor 2,9% van die 1,5% Afrikaanssprekende respondente wat nie tevrede met die diens was nie, dieselfde beswaar

opper. Hierbenewens tel 25,0% van die nie-Suid-Afrikaanse burgers teenoor slegs 4,1% van die Suid-Afrikaanse burgers onder diegene wat ontevrede met die voorligting was, terwyl skoolse- en na-skoolse opleiding 'n positiewe korrelasie met ontevredenheid in die aspek toon, met die grootste persentasie van enige betrokke groep dié wat universitêre opleiding gehad het (50,0%), soos hieronder af te lei is:-

TABEL 37

SKOOLOPLEIDING

PERSENTASIE VAN DIE OPVOEDKUNDIGE KATEGORIEË VAN DIE RESPONDENTE WAT NIE TEVREDE MET DIE KLINIEKVOORLIGTING IS NIE

St. VI en laer	0,0%
St. VII - VIII	1,8%
St. IX - X	8,4%
<u>NASKOOLSE OPLEIDING</u>	
Geen	2,0%
Handels of tegnies	15,0%
Kollege	12,0%
Universiteit	50,0%

Aanvullend hierby het by verreweg die grootste persentasie van die respondente wat nie tevrede met die kliniekvoorligting was nie, naamlik 83,3% teenoor die 59,5% van die respondente wat tevrede daarmee was, die sosialiseringvoordele wat uit die gevolge van gesinsbeplanning spruit as die vernaamste rede waarom hul ten gunste van gesinsbeplanning is, aangedui. 'n Groter persentasie

(91,7%) van dieselfde groep wat nie met die kliniek voorligting tevrede is nie teenoor diegene wat tevrede daarmee was (79,2%), was ook ten gunste van voorligting met betrekking tot gesinsbeplanning reeds op hoërskoolvlak.

Uit die voorgaande skyn dit derhalwe geregverdig te wees om die volgende afleiding te maak: Die beeld wat die vroulike respondente, wat nie tevrede met die kliniek se voorligtingsdiens was nie - hoewel relatief min in vergelyking met die respondente wat tevrede daarmee was - van die voorligtingsdiens van die kliniek het, word ongunstiger hoe hoër die opleiding van die betrokke respondent. Daar kan derhalwe gekonkludeer word dat die gehalte van die kliniek se gesinsbeplannings-voorligtingsdiens nie aan die verwagtings van hierdie minderheidskategorie voldoen het nie.

Met betrekking tot die vraag of respondente se idees ten opsigte van ideale gesinsgrootte en ideale tussengeboortelike tydperke verander het as gevolg van voorligting by die kliniek, het 27,3% van die respondente in eersgenoemde geval en 25,8% van die respondente in die laasgenoemde geval geantwoord dat dit wel die geval was. In die geval van die ideale gesinsgrootte was dit slegs die idees van Suid-Afrikaanse burgers wat, volgens hulle, verander het, teenoor geen verandering by enigeen

van die nie-Suid-Afrikaanse burgers, die professionele beroepslui en ambagslui of diegene met universitêre opleiding nie. Die grootste persentasie van enige kategorie waarvan die idees in beide opsigte verander het, was by diegene van wie kinders oorlede is en wat weer twee kinders gehad het nadat die kind(ers) oorlede is, naamlik 57,1% van die kategorie ten opsigte van gesinsgrootte en 71,4% ten opsigte van tussen-geboortelike tydperke. Daar is verder in beide gevalle 'n tendens van 'n omgekeerde verhouding tussen inkomste en die persentasie respondente wie se idees verander het. Ook was in beide gevalle die grootste persentasie respondente, gesien op die basis van huidige gesinsgrootte, van diegene wie se idees wel verander het, die van die respondente wat nog nie kinders gehad het nie, naamlik 54,5% en 45,5% van hulle onderskeidelik ten opsigte van gesinsgrootte en tussen-geboortelike tydperk.

'n Groter persentasie respondente wie se idees betreffende gesinsgrootte, volgens hulle, verander het (51,2%), as die wie se idees in die opsig nie verander het nie (47,2%), se ideale gesinsgrootte is 2 kinders terwyl 'n groter persentasie van eersgenoemde respondente teenoor laasgenoemdes, langer tussen-geboortelike tydperke as hul ideale sien. Hieruit kan derhalwe afgelei word dat die verandering wat as gevolg van voorligting by die kliniek by die betrokke respondente teweeggebring is, respondente se idees moontlik in die bovermelde rig-

tings kon gestuur het. Volgens Bosman (1977) het sy in haar gesinsbeplanningsvoorligting (tydperk 19 Januarie 1970 tot 30 Junie 1976) by die kliniek in belang van moeders se gesondheid, wel langer tussen-geboortelike tydperke sterk gepropageer, terwyl die ideale gesinsgrootte deur haar egter op drie kinders gestel was. Hierteenoor het suster F.M. Smit, Distriksverpleegster, wat sedert 1 September 1976 in direkte beheer van die gesinsbeplanningsafdeling van die kliniek in opvolging van suster M. Bosman is, ook nes suster Bosman, langer tussen-geboortelike tydperke gepropageer, maar haar veral daarop toegelê om nog kleiner gesinne te propageer. Geen onderskeid betreffende gesinsgrootte by verskillende inkomstekategorieë word egter gepropageer nie. Hierdie invloed skyn waarneembaar te wees in veral die groter persentasie (51,7%) vroue in die ouderdomskategorie 15 - 20 jaar waarvan 'n groot persentasie na alle waarskynlikheid die kliniek vir die eerste keer gedurende suster Smit se dienstermyn besoek het, wie se idees ten opsigte van gesinsgrootte verander het teenoor die 37,9% van die kategorie wie se idees ten opsigte van tussen-geboortelike tydperke verander het.

Hierbenewens hoef die 72,7% en 74,2% vroulike respondente wie se idees nie ten opsigte van onderskeidelik ideale gesinsgrootte en ideale tussen-geboortelike tydperke verander het nie, natuurlik nie noodwendig as 'n aanklag van die kant van die

betrokke respondente teen die doeltreffendheid van die kliniek geïnterpreteer te word nie. Hierdie siening word gestaaf uit die feit dat 95,7% van dieselfde respondente van mening was dat die voorligting by die kliniek voldoende was. Of dit egter indikatories van onvoldoende of ondoeltreffende voorligting by die kliniek beskou kan word, is 'n vraag wat eerder beantwoord behoort te word aan die hand van dit wat welke persentasie van hierdie respondente teenoor die van die respondente wie se idees wel in die opsig verander het, as die ideale gesien het. Soos reeds vermeld, verkies 'n groter persentasie van die respondente wat reken dat hul idees omtrent die groottes van hul ideale gesin as gevolg van voorligting by die kliniek verander het (51,2%) as die persentasie (47,2%) van die wie se idees nie in die opsig verander het nie, twee kinders terwyl 27,1% van laasgenoemde groep teenoor slegs 23,2% van die voor-laasvermelde groep drie kinders as die ideale gesinsgrootte sien. Daar kan derhalwe met reg hier afgelei word dat die verandering in idee van gesinsgrootte as gevolg van voorligting by die kliniek hier ten gunste van kleiner gesinne was. Op basis hiervan kan verder gekonstateer word dat dit baie waarskynlik is dat enige verandering wat by die respondente by wie geen verandering ingetree het nie, as gevolg van voorligting by die kliniek sou ingetree het, sou die voorligting wel inslag gevind het, in die rigting van kleiner gesinne sou gewees het.

Dieselfde argument mag ten opsigte van ideale tussen-geboortelike tydperke gebruik word waar 48,1% van diegene wie se idees volgens hulle as gevolg van voorligting by die kliniek verander het 2 jaar as die ideale ouderdomsverskil tussen kinders sien, teenoor die 68,5% van die respondente by wie geen verandering ingetree het nie. Van laasgenoemde kategorie het egter slegs 17,6% teenoor die 31,2% van die voor-laasvermelde kategorie 'n tussen-geboortelike tydperk van drie jaar verkies met dieselfde verhouding (5,0% teenoor 7,8%) ten opsigte van vier jaar.

2.6.2. TOEREIKENDHEID IN DIVERSITEIT VAN KONTRASEPTIEWE MIDDELS

Terwyl 90,7% vroulike respondente die verskeidenheid van kontraseptiewe middels wat deur die kliniek voorsien word as voldoende beskou, ag 9,3% van die vroulike respondente dit as onvoldoende. By hierdie aspek styg die persentasie wat nie tevrede is nie met 'n daling in ouderdom, terwyl 'n groter persentasie Engelssprekende (12,0%) teenoor Afrikaanssprekende (9,1%) vroulike respondente nie tevrede daarmee was nie. Hierteenoor was 25,0% van die vroulike respondente wat nie-Suid-Afrikaanse burgers was teenoor die 9,1% wat wel Suid-Afrikaanse burgers was, nie tevrede met die verskeidenheid kontraseptiewe middels nie. Soos tabel 38 aandui is daar onder die 9,3% respondente wat nie tevrede met die verskeidenheid kontraseptiewe middels was nie, 'n stygende persentasie

ontevredenes met hierdie aspek namate na-skoolse opleiding hoër word:-

TABEL 38

NASKOOLSE OPLEIDING

PERSENTASIE VAN DIE OPLEIDINGS-KATEGORIE VAN DIE RESPONDENTE WAT DIE VERSKEIDENHEID KONTRASEPTIEWE MIDDELS AANGEBIED AS ONVOLDOENDE AG

Geen	7,2%
Handels of tegnies	15,0%
Kollege	20,0%
Universiteit	50,0%

Hierbenewens was 'n groter persentasie van hierdie respondente 96,3% teenoor die 78,0% van die respondente wat tevrede was met die verskeidenheid voorbehoedmiddels deur die kliniek voorsien, ten gunste van gesinsbeplanningsvoorligting reeds op hoërskoolvlak. 'n Groter persentasie van hierdie kategorie (66,7%) teenoor die 59,8% van die respondente wat tevrede was met die verskeidenheid kontraseptiewe middels het die opvoedingsvoordele wat die gevolg van gesinsbeplanning bied, as die vernaamste rede waarom hulle ten gunste van gesinsbeplanning is, aangedui.

Die reeds vermelde stygende tendens van ontevredenheid met die verskeidenheid kontraseptiewe middels wat met dalende ouderdom gepaard gaan sowel as die aanduidings in tabel 38 word verder gestaaf deur die feit dat, soos uit die volgende saamgestelde tabel 39 blyk, daar 'n tendens van meer of min stygende graad is van naskoolse kwalifikasies

behaal met dalende ouderdom (dit met uitsluiting van die 15 - 20 jaar ouderdomsinterval weens die feit dat die jongste deel van hierdie interval weens hul ouderdom nie instaat was om veel naskoolse kwalifikasie te kon behaal nie).

TABEL 39

OUERDOMSINTERVAL VAN VROULIKE RESPONDENTE

VROULIKE RESPONDENTE (9,3%) WAT VERSKEIDENHEID KONTRASEPTIEWE MIDDELS AS ONVOLDOENDE AG

PERSENTASIE VAN ALLE VROULIKE RESPONDENTE MET BETREKKING TOT NASKOOLSE OPLEIDING

		Geen	Handels of Tegnies	Kol- le- ge	Univer- si- teit	Totaal
15 - 20	17,2%	-	-	-	-	-
21 - 26	10,9%	82,4%	5,8%	10,1%	1,7%	100%
27 - 32	9,8%	80,4%	10,9%	7,6%	1,1%	100%
33 - 38	2,3%	84,1%	4,5%	9,1%	2,3%	100%
39 - 44	0,0%	92,9%	0,0%	7,1%	0,0%	100%
45 en ouer	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%

Die afleiding kan gemaak word dat hoewel 'n minderheidsgroep, die persentasie vroulike respondente (9,3%) wat van mening was dat die verskeidenheid kontraseptiewe middels deur die kliniek aangebied onvoldoende is, na alle aanduidings deur hoër opleiding, veral in hul jongere geledere, sowel as deur groter belangstelling in gesinsbeplanning in die algemeen, in die rigting gemotiveer kon gewees het. Om andersyds egter weer 'n groot verskeidenheid van kontraseptiewe middels bloot om die onthalwe van verskeidenheid en sonder inagneming van die doeltreffendheid daarvan, by

so 'n openbare kliniek te voorsien, sou nie slegs beide 'n verspilling van tyd en geld wees nie, maar die owerhede aan ernstige kritiek, ook weens die riskantheid van die gebruik van sodanige middels, blootstel.

Volgens Neetling (1978) is die kontraseptiewe middels wat deur die Departement van Gesondheid aan munisipale klinieke voorsien word en wat beide doeltreffend en veilig is, nie alleen van genoegsame verskeidenheid om 'n doeltreffende diens te kan lewer nie, maar is daar by geen ander kliniek ter wêreld 'n groter verskeidenheid doeltreffende en veilige middels beskikbaar nie.

2.6.3. TEVREDENHEID MET BETREKKING TOT BEHANDELING BY DIE KLINIEK

Terwyl 98,7% van die vroulike respondente aangedui het dat hulle tevrede is met die behandeling wat hul by die kliniek ontvang, was 1,3% nie daarmee tevrede nie en was laasgenoemde groep almal uit die ouderdomsintervalle tussen die ouderdomme 21 - 38 jaar afkomstig.

Hierdie respondente was afkomstig van 1,1% van die Afrikaanssprekende en 4,0% van die Engelssprekende respondente, terwyl almal vanuit die geledere van die beroep van huisvrou was. Hoewel geen duidelike korrelasies met graad van opleiding, inkomste,

of huidige gesinsgrootte vasgestel kon word nie, is dit tog interessant dat die hoogste persentasie uit enige groep op 'n basis van gesinsgrootte van herkoms gesien (33,3% van die betrokke groep), uit die geledere kom waar die respondent die enigste kind was.

Aanvullend hiertoe is dit veelseggend dat 'n baie hoër persentasie (33,3%) van hierdie groep respondente teenoor die slegs 11,5% van die respondente wat tevrede was met die behandeling, die vrou se (dus hul eie) gesondheid as van deurslaggewende belang by hul motivering ten gunste van gesinsbeplanning ag.

Waar toegegee word dat daar wel ander redes ook mag wees, kan dit egter besmoontlik geregverdig wees om die afleiding te maak dat die vernaamste rede waarom minstens die respondente wat die enigste kinders in hul gesinne van herkoms was, ontevrede met die behandeling by die kliniek was, moontlik geleë is in die groter eksklusiewe individuele aandag waaraan hul in hul gesinne van herkoms gewoond was en nou by 'n kliniek waar almal op dieselfde basis behandel word, moet verbeur. Dieselfde mag moontlik geld ten opsigte van nie alleen die hoër persentasie vroulike respondente in hierdie groep waarvan so 'n hoër persentasie hul eie gesondheid so hoog ag teenoor die groep wat tevrede

met die behandeling was nie, maar ook ten opsigte daarvan dat geeneen van hierdie groep wat slegs kinders van een geslag gehad het bereid was om enige verdere kinders in die lewe te bring met die hoop om ook een van die ander geslag te hê nie. Beide laasgenoemde twee gegewens mag geïnterpreteer word as, op 'n verhoudingsbasis gesien, tekens van groter selfsugtigheid by hierdie groep.

2.7. ANDER ASPEKTE VAN DIE KLINIEKDIENS

Ten opsigte van ander aspekte van die kliniekdiens was die response soos volg:

TABEL 40

ASPEK VAN KLINIEKDIENS	JA	NEE	GEDEEL- TELIK	TOTAAL
Is kliniekure gerieflik?	93,7%	6,3%	N.V.T.	100,0%
Is die dae waarop kliniek gehou word gerieflik?	96,3%	3,7%	N.V.T.	100,0%
Is die ligging van die kliniek gerieflik?	95,3%	4,7%	N.V.T.	100,0%
Word die bestaan van die kliniek genoeg geadverteer?	58,3%	41,7%	N.V.T.	100,0%
Het die kliniek u gehelp om u begeerde aantal kinders te hê?	51,9%	23,9%	24,2%	100,0%
Het die kliniek u gehelp om u begeerde tussen-geboortelike tydperke te berwerkstellig?	45,1%	34,2%	20,7%	100,0%
Het die kliniek u gehelp om u idee met betrekking tot die ideale gesinsgrootte as gevolg van kliniek voorligting te verander?	27,3%	72,7%	N.V.T.	100,0%
Het die kliniek u gehelp om u idee omtrent tussen-geboortelike tydperke as gevolg van kliniek voorligting te verander?	25,8%	74,2%	N.V.T.	100,0%

2.7.1. ALGEMEEN

Onder die hoë persentasie van 41,7% respondente wat van mening was dat die kliniek nie genoegsaam geadverteer word nie, was nie minder nie as 50,0% (hoogste persentasie) deur die professionele kategorie verteenwoordig. Die vraag kan wel hier gestel word of die aard van die bestaande wyse van advertering sodanig is dat dit nie hierdie kategorie respondente in 'n voldoende mate bereik nie. Advertering van die kliniek het tot dusver hoofsaaklik op 'n persoonlike kontakbasis geskied, veral ten opsigte van moeders wat die babakliniek bywoon. Dit sou 'n logiese afleiding wees dat 'n relatief klein persentasie van vroue uit die professionele kategorie die babakliniek besoek, aangesien hulle werkende moeders is en gevolglik dan nie self direk te doen kry met die advertering van die kliniekdiens nie.

2.7.2. BEGEERDE AANTAL KINDERS

Daar is 'n stygende tendens by die persentasie vroulike respondente met stygende ouderdom met betrekking tot die 23,9% van hulle wat van mening was dat die kliniek hul nie gehelp het om hul begeerde aantal kinders te hê nie.

TABEL 41

Ouderdom	Totale persentasie vroulike respondente	% vroulike respondente wat van mening was dat die kliniek hul nie gehelp het om hul begeerde aantal kinders te hê nie	Persentasie respondente wat die eerste kliniek-besoek afgelê het gedurende:-	
			1975 - 1976	1977
15 - 20	9,7%	16,7%	44,8%	51,7%
21 - 26	39,7%	21,2%	37,0%	26,9%
27 - 32	30,7%	21,8%	21,7%	19,6%
33 - 38	14,7%	30,2%	34,1%	11,4%
39 - 44	4,7%	46,2%	28,6%	21,4%
45 en ouer	0,5%	50,0%	0,0%	50,0%

Soos uit die voorgaande tabel 41 afgelei kan word, het 'n groot persentasie van die respondente wat van mening was dat die kliniek hul nie gehelp het om hul begeerde aantal kinders te hê nie, die kliniek of te laat in hul gesinsbouproses vir die eerste keer besoek of was hul nog in 'n te vroeë stadium van hul gesinsbouproses tydens die opname om op die tydstip van die opname te kon oordeel of die kliniek hul gehelp het om hul begeerde aantal kinders te hê, sodat die kliniek in elk geval nie of nog nie 'n geleentheid gebied was om dit wel te kon gedoen het nie. Hierdie deel van die respondente se menings behoort derhalwe nie as kritiek teen die doeltreffendheid van die kliniek gesien te word nie.

Insiggewend is verder die feit dat nie minder nie as 75,0% van die respondente met ses en meer kinders en alle respondente met ses of meer seuns sowel die met ses of meer dogters by hierdie persentasie ingesluit is. Hierbenewens was die hoogste enkele persentasie, op die basis van gesin van herkoms bereken, wat by hierdie groep respondente ingesluit is, afkomstig uit gesinne waar hul die enigste kinders was, naamlik 40,0%. Die groter, vir hulle, ideale gesinne met korter, vir hulle, tussen-geboortelike tydperke wat hierdie groep teenoor die res van die vroulike respondente gevisualiseer het, mag indikatories wees van pogings tot die bekamping van eensaamheid by hul kinders.

In hierdie verband moet die element ten opsigte van die gereelde neem van kontraseptiewe middels deur so 'n respondent ook nie uit die oog verloor word nie. Hoewel beweer mag word dat die kliniek 'n bepaalde respondent nie gehelp het om haar begeerde aantal kinders te hê nie, beteken dit dus nie sonder meer dat die rede hiervoor by die kliniek gevind sal word nie.

2.7.3. Begeerde tussen-geboortelike tydperke

Terwyl 45,1% respondente hier positief gereageer het, was 34,2% van mening dat die kliniek hul nie met hul begeerde tussen-geboortelike tydperke gehelp

het nie. Dieselfde tendens as by die voorgaande afdeling 2.7.2. word tot groot hoogte ook hier gevind: 'n Stygende persentasie vroulike respondente wat reken die kliniek het hul nie in die opsig gehelp nie, met styging in hul ouderdomme, kom ook hier voor, terwyl daar egter nie 'n duidelike korrelasie met huidige gesinsgrootte vertoon word nie. Weereens resorteer alle gesinne met ses en meer seuns en die met ses en meer dogters onder hierdie groep. Die hoogste persentasie op 'n basis van gesin van herkoms bereken is hier weer afkomstig van respondente wat enigste kinders was, naamlik 60,0% (derhalwe nog meer as in die geval van die begeerde aantal kinders waar die kliniek nie gehelp het nie). Dieselfde tendens ten opsigte van oor die algemeen 'n groter ideale gesin in verhouding tot die ander respondente, geld derhalwe ook hier.

In die lig van die voorgaande gegewens sou dieselfde afleidings as in afdeling 2.7.2. derhalwe hier nie onvanpas wees nie.

3. KONKLUSIE

Hoewel daar in die algemeen gesproke, wye tevredenheid betreffende die diens wat by die Klerksdorpse Munisipale Gesinsbeplanningskliniek vir blankes gelewer word, by die respondente was wat by die ondersoek betrek is, soos blyk uit vraelyste deur hulle beantwoord, skyn daar tog enkele aspekte van die diens te wees waarop, na alle aanduidings, verbeter kan word, naamlik:

3.1. Leemtes in voorligting met betrekking tot die optimum aantal kinders; die gevoelde gebrek aan voorligting op hoërskoolvlak, die wyse van kliniek-voorligting, asook die advertering van die kliniek by veral professionele mense.

3.2. Opleiding van gesinsbeplanningsverpleegsters sodat ook die kliënte met hoër akademiese opleiding wat wel deur voorligting by die kliniek bereik word, in die algemeen minder krities ten opsigte van die diens ingestel kan word.

4. SAMEVATTING

Waar alle vorige hoofstukke hoofsaaklik op agtergrondstudie neergekom het, was in hierdie hoofstuk die eintlike doel waarom die verhandeling gaan naamlik die doeltreffendheid al dan nie van die Klerksdorpse munisipale gesinsbeplanningskliniek vir blankes, behandel.

Uit die gegewens soos uit vraelyste wat deur vroulike respondente wat die kliniek gedurende die tydperk 1 Januarie 1977 tot 14 September 1977 besoek het, voltooi is, blyk onder andere dat slegs 'n klein persentasie (0,3%) respondente reken dat hul gesondheid swak is, terwyl 'n groot persentasie (79,4%) onder die indruk verkeer het dat hul gesondheid goed was. Dit skyn asof daar wel 'n sielkundige faktor betrokke was by respondente se siening van hul gesondheidstoestand aangesien 16,3% wie se gesondheid volgens kliniek rekords goed was, gereken het dat dit redelik was teenoor die 3,7% respondente wie se gesondheid volgens kliniek gegewens redelik was en wie onder die indruk was dat dit goed was. Ten spyte hiervan het 77,7% respondente egter hul gesondheidstoestand gesien soos

dit volgens kliniek gegewens was. Aanduidings is ook daar dat die afleiding na alle waarskynlikheid gemaak kan word dat die Kliniek wel 'n bydrae daartoe lewer om die gesondheid van vroue wie se gesondheid deur verdere of te veel kinders te hê, benadeel sou word, te help beskerm deur hul instaat te stel om of nie meer kinders of minder kinders die lig te laat sien, asook deur verkiesliker tussen-geboortelike tydperke te help bewerkstellig.

Verder het geblyk dat weens 'n gebrek aan basiese sowel as spesifieke kennis, konsepsie ten opsigte van hul eersteling by 3,0% van die respondente voor hul huwelik plaasgevind het. Hierdie persentasie vergelyk, na alle waarskynlikheid weens die feit dat die betrokke respondente in 'n plattelandse dorp met relatief sterker sosiale beheer as in stedelike gebiede, woonagtig is (Mostert, 1970, p.31) asook weens die feit dat hul beter ten opsigte van gesinsbeplanning ingelig was soos gestaaf uit die feit dat hul almal by die dienste van 'n gesinsbeplanningskliniek ingeskakel is, goed met die 21,4% deur Mostert (1974, p.31) bevind.

Vanuit die oogpunt van kerkgroepe beskou, was dit 'n groot verrassing dat die groep wat oor die algemeen die minste tevrede met die kliniekdiens was, juis lede van die Rooms Katolieke Kerk met hul, in die algemeen gesproke, konserwatiewe benaderingsbeeld tot gesinsbeplanningsaangeleenthede, is. Die afleiding kan wel gemaak word dat hierdie ontevredenheid met die diens voortspruit uit die sterker positiewe motivering van die respondente van hierdie kerklike groep ten opsigte van gesinsbeplanning hoofsaaklik weens die

traumatiese ervaring van so 'n groot persentasie (25,0%) van die respondente van hierdie kerklike groep as gevolg van die verwekking van kinders voor hul huwelik.

Die afleiding dat die kliniek positiewe resultate gelewer het in soverre dit die gevolge van die aanwending van kontraseptiewe middels by die kliniek verkry, betref, blyk geregverdigd te wees indien die daling in die aantal kinders waaraan geboorte geskenk is nadat respondente die kliniek vir die eerste keer besoek het, in ag geneem word.

Terwyl 'n oorweldigende meerderheid respondente tevrede met die kliniekdiens was (98,3%), was daar tog 1,7% wat nie daarmee tevrede was nie.

Betreffende voorligting by die kliniek was daar 'n stygende tendens van ontevrede respondente met stygende beide skoolse en naskoolse opleiding sodat dit geregverdigd skyn te wees om te konkludeer dat die gehalte van die kliniek se voorligtingsdiens nie aan die verwagtinge van die hoër gekwalifiseerde kategorie respondente, hoewel 'n relatief klein minderheidskategorie, voldoen het nie. Kleiner gesinne en langer wordende ideale tussen-geboortelike tydperke skyn egter 'n kousale verband met die respondente wie se idees aangaande hierdie twee veranderlikes as gevolg van gesinsbeplanningsvoorligting by die kliniek verander het, te hê.

Die relatief klein persentasie respondente (9,3%) wat van mening was dat daar nie 'n genoegsame diversiteit van kontraseptiewe mid-

dels by die kliniek beskikbaar gestel word nie, vertoon 'n stygende tendens met stygende naskoolse opleiding, sodat hierdie aspek nie sonder meer genegeer kan word nie. 'n Groter diversiteit van kontraseptiewe middels bloot weens die onthalwe van diversiteit en veral sonder deeglike vergewissing van die graad van doeltreffendheid, kan 'n owerheidsinstansie egter, veral weens die riskantheid van die aanwending van sodanige middels, aan die anderkant weer aan ernstige kritiek blootstel. Volgens Neethling (1978) is die verskeidenheid kontraseptiewe middels by die Klerksdorpse gesinsbeplanningskliniek nie alleen voldoende om 'n doeltreffende kliniekdiens te lewer nie, maar is daar by geen ander kliniek ter wêreld 'n groter verskeidenheid doeltreffende, veilige kontraseptiewe middels beskikbaar nie.

Terwyl 'n oorweldigende persentasie (98,7%) van die respondente tevrede was met die behandeling wat hul by die kliniek ontvang, was 1,3% respondente, waarvan die grootste enkele persentasie van 'n enkele groep op grond van grootte van gesin van herkoms verdeel, naamlik 16,7% van die groep waarvan die betrokke respondent die enigste kind was, nie tevrede daarmee nie. Die versoeking is groot om hier die afleiding te wil maak dat die ver naamste motivering vir die ontevredenheid met die diens, ten opsigte van minstens hierdie kategorie van die betrokke groep respondente, die gemis aan die eksklusiewe individuele aandag waaraan hul in hul ouerhuise gewoon was, mag wees en waaraan, in die aard, opset en ingesteldheid van 'n openbare instelling soos 'n gesinsbeplanningskliniek van 'n plaaslike owerheid, hoe voortreflik 'n poging in die verband van die kant van die kliniekpersoneel ookal mag wees, net nie voldoen kan word nie.

Insiggewend was ook die hoë persentasie respondente met 'n professionele beroep (50,0%) van hulle wat, vermoedelik weens die feit dat hul weens hul professionele bedrywigheide, nie die babakliniek gereeld kan besoek nie, sodat die huidige metode van advertering van die kliniek hul derhalwe nie bereik nie, gereken het die bestaan van die kliniek nie genoegsaam geadverteer word nie. Daarby skyn dit asof 'n groot persentasie van die respondente wat van mening was dat die kliniek hul nie in hul onderskeie gesinsbouprosesse gehelp het nie, die kliniek of te laat in hul gesinsbouproses vir die eerste keer besoek het of nog te vroeg in hul gesinsbouproses tydens die opname was om 'n mening oor die bepaalde aangeleentheid uit te spreek. Dieselfde argumente mag ook ten opsigte van begeerde tussen-geboortelike tydperke geld.

Hoewel daar oor die algemeen gesproke wye tevredenheid met betrekking tot die kliniekdiens by respondente was, skyn dit tog asof daar wel ruimte vir verbetering op sekere gebiede bestaan, in welke verband aanbevelings in die slothoofstuk gedoen sal word.

-----oOo-----

SAMEVATTING EN AANBEVELINGS

1. INLEIDING

In hierdie navorsing is die gevallestudie-prosedure aangewend ten einde enersyds uitvoering te gee aan die spesifieke doel van die navorsing, naamlik 'n ondersoek na die doeltreffendheid van 'n bepaalde gesinsbeplanningskliniek, en andersyds is daarmee 'n belangrike faset van die gesinsosiologie, te wete gesinsbeplanning as 'n noodsaaklike funksie van die moderne gesin, onder oë geneem. Benewens die empiriese ondersoek moes ook 'n bronnestudie gemaak word om die tema van hierdie ondersoek in die regte perspektief te plaas. In hierdie verband is 'n uiteensetting gegee van die spesialiseringsterrein van die gesinsosiologie, die geskiedenis van gesinsbeplanning en gesinsbeplanningsdienste in die algemeen en die wyse waarop dit in Suid-Afrika vergestaltung gevind het met besondere verwysing na die Klerksdorpse Gesinsbeplanningskliniek vir blankes. Verder is ook 'n beskrywing gegee van die ontwikkeling van die gesinslewe en die plek wat gesinsbeplanning beklee het in die patriargale sowel as die moderne nukleêre gesin van Suid-Afrika. Hierna is die verwerkte gegewens van die empiriese ondersoek in twee opeenvolgende hoofstukke ontleed om aan die hand daarvan te kon kom tot gevolgtrekkings aangaande die doeltreffendheid van die funksionering van die Klerksdorpse Gesinsbeplanningskliniek vir blankes.

Hoewel dit uit die ondersoek geblyk het dat hierdie kliniek ten opsigte van die wye verskeidenheid fasette van gesinsbe-

planning oor die algemeen wel doeltreffend funksioneer, is bepaalde leemtes tog blootgelê; hierbenewens is met hierdie ondersoek, hoewel dit 'n gevallestudie is, ook leemtes ten opsigte van gesinsbeplanning in die algemeen vasgestel.

'n Onderzoek van hierdie aard sou onvoltooid wees as daar nie ook 'n poging aangewend sou word om aanbevelings te doen met betrekking tot die vasgestelde leemtes nie.

2. ALGEMENE AANBEVELINGS

Die eintlike studie gaan hier inderwaarheid, soos die titel van die verhandeling aandui, om die doeltreffendheid al dan nie van die Klerksdorpse Munisipale Gesinsbeplannings-kliniek vir blankes. Uit hierdie studie het verskeie interessante aspekte geblyk. Hoewel wye tevredenheid met die diens, volgens gegewens in die vraelyste deur respondente verstrekk, die geval skyn te wees, soos ook gestaaf uit die drastiese daling in geboortes by respondente nadat hul die kliniek vir die eerste keer besoek het, skyn dit tog asof enkele verbeteringe in die diens aangebring kan word. Die volgende aanbevelings word aan die hand gedoen.

- 2.1. Die huidige gesinsbeplanningsbeleid van die Departement van Gesondheid soos omvat in die Nasionale Gesinsbeplanningsprogram wat in 1974 van stapel gestuur is (soos in Hoofstuk 3 beskryf) bepaal dat een van die redes vir die instelling van die

program is om elke persoon (en egpaar) in staat te stel om 'n vrye keuse oor eie fertiliteit te kan beoefen (Mostert, 1976, p.73). Hoewel 'n nasionale bevolkingsbeleid op 'n rasse-basis om verstaanbare redes moeilik amptelik daar te stel is, behoort 'n nuwe nasionale gesinsbeplanningsbeleid die huidige beleid, waar selfs verstandelik vertraagdes vryelik toegelaat word om self te besluit hoeveel kinders hulle in die wêreld wil bring, te vervang of behoort die bestaande beleid sodanig gewysig te word dat die ongewenste deel van die bevolking nie toegelaat word om na vrye wil hul eie fertiliteit te beheer nie. Ooreenkomstig die riglyne deur so 'n nuwe beleid daargestel, sal gesinsbeplanningsklinieke waarby ook die Klerksdorpse Munisipale Gesinsbeplanningskliniek vir blankes inbegrepe is, dan in staat gestel word om op eenvormige basis gesinsbeplanningsdoelwitte met gepaardgaande oriëntering en motivering ter bereiking van hierdie doelwitte, daar te stel.

- 2.2. Soos in hoofstuk 3 aan die lig gebring word, word voorligting by die kliniek nie genoegsaam op die optimale aantal kinders met inagneming van die bepaalde omstandighede van die ouers toegespits nie, sodat die eintlike doel van gesinsbeplanning hier nie tot sy reg kom nie. Soos uit hoofstuk 6 blyk, kom die grootste gesinne voor by die laer-inkomste en sosio-ekonomiese statusgroepe voor.

Voorligting by die kliniek behoort derhalwe tot 'n groter mate as wat tans die geval is, daarop toegespits te wees om gesinsgroottes met inagneming van nie alleen geraamde inkomste van die besondere gesin nie (afleibaar in die breë van die beroep van die broodwinner), maar ook met inagneming van die algemene indruk betreffende die verstandelike, fisiese en psigiese vermoëns van veral die moeder, aan te beveel en kliënte in die bepaalde rigting te motiveer. Deur by laer-inkomstegroepe oor die algemeen kleiner gesinne en by die middel en hoër inkomste groepe oor die algemeen groter gesinne (ooreenkomstig elkeen se besondere omstandighede) aan te beveel, kan gesinsbeplanning ook tot 'n groter mate in landsbelang aangewend word deur die aanmoediging van 'n groter proporsionele aanwas van die meer gewenste deel van die bevolking. Aldus sal 'n groter bydrae deur gesinsbeplanningsklinieke tot die verhoging van die kwaliteit van mense-materiaal waaruit die bevolking opgebou is, gelewer kan word. Soos in hoofstuk 1 uiteengesit, het die mens 'n Godgegewe verantwoordelikheid tot verantwoordelike ouerskap waar die situatiewe norme ten opsigte van die bepaalde situasie waarin die mens homself bevind, geld. Dienooreenkomstig kom die beplanning van die grootte van 'n gesin in ooreenstemming met die verstandelike, fisiologiese, psigologiese en materiële posisie van die ouers op verantwoordelike ouerskap

neer. Hierdie prinsipiële verantwoording geld ook ten opsigte van aanbeveling 2.1.

- 2.3. Met die aantal gevalle van respondente wat kinders voor hul huwelik verwek het asook die groot persentasie respondente wat gesinsbeplanningsvoorligting reeds op hoërskool voorstaan, ingedagte houdende, is dit duidelik dat daar 'n behoefte vir gesinsbeplanningsvoorligting op 'n vroeë stadium van jongmense se leeftyd bestaan. Voorligting oor gesinsbeplanningsaangeleenthede behoort derhalwe reeds op hoërskoolvlak deur spesiaal opgeleide persone daargestel te word, met spesiale reëlings ten opsigte van skoliere wat die skool op 'n vroeë stadium verlaat en wat oud genoeg vir sodanige voorligting geag word.
- 2.4. Dit is algemeen bekend dat 'n aansienlike persentasie leerlinge reeds die skool na standerd VI op 'n ouderdom wat moontlik te jonk vir gesinsbeplanningsvoorligting geag mag word, verlaat sodat voorligting in die verband hul moontlik nie betyds bereik nie. Die noodsaaklikheid van verdere motivering voordat hulle in die eg verbind word, ook van diegene wat reeds op hoërskoolvlak voorligting ontvang het, behoort ook nie uit die oog verloor te word nie. Die moontlikheid van verpligte bywoning van deur die owerheid daargestelde voorligtingskursusse oor gesins-

beplanning deur voornemende egpare alvorens hul toegelaat behoort te word om in die huwelik te tree, verdien derhalwe insgelyks oorweging.

3. AANBEVELINGS TEN OPSIGTE VAN DIE KLERKSDORPSE MUNISIPALE
GESINSBEPLANNINGSKLINIEK VIR BLANKES

3.1. Aangesien so 'n groot persentasie vroulike respondente met 'n professionele beroep in vergelyking met ander beroepe nie tevrede met die voorligting by die kliniek was nie, behoort gesinsbeplanningsvoorligting op sodanige wyse te geskied dat die vrou met 'n professionele beroep ook in die opsig tevrede gestel word.

3.2. Die laer sosio-ekonomiese status-gedeelte van die respondente het 'n groter kindertal as die respondente met 'n hoër sosio-ekonomiese status geblyk te hê sodat dit onwaarskynlik is dat eersgenoemde respondente oor genoegsame materiële middele beskik om hul kinders genoegsame geleenthede in ooreenstemming met die standaard deur die res van die gemeenskap daargestel, te bied. Meer individuele aandag waarby opsporing en tuisbesoek ingesluit is, behoort derhalwe deur kliniekpersoneel geskenk te word aan gesinne met 'n reeds groter aantal kinders as wat in hul besondere situasie wenslik geag word vir bearbeiding om die kliniek te besoek. Natuurlik word besef dat so 'n uitbreiding van die aktiwiteite van die diens addisionele personeel sal verg.

3.3 Aangesien dit uit hierdie studie aan die lig gekom het dat die gebruik van kontraseptiewe middels deur sub-fekunde moeders tot verby die optimale vrugbaarheidsperiode gro-

ter of selfs permanente onvrugbaarheid tot gevolg kan hê, en egpare nie outomaties bewus is van hul onderskeie mate van fekunditeit nie, behoort grondige ondersoek na die graad van fekunditeit van individuele nuwe aanvaarders gedoen te word alvorens hul van kontraseptiewe middels bedien word. Aldus bevinde sub-fekunditeitsgevalle behoort van hierdie bevindinge in kennis gestel te word, asook die risiko ten opsigte van verwagte fertiliteit sou kontraseptiewe middels tot verby hul optimale vrugbaarheidsperiode gebruik word, aan hul verduidelik te word.

- 3.4. Soos uit die vraelyste geblyk het, was 'n groter persentasie van die vroulike respondente wat 'n professionele beroep beoefen teenoor die met ander beroepe van mening dat die kliniek nie genoegsaam geadverteer word nie, vermoedelik weens die feit dat hul, as gevolg van die beoefening van hul professie nie die babakliniek gereeld kan bywoon nie. Meer aandag behoort derhalwe aan advertering van die bestaan van die kliniek geskenk te word, op so 'n wyse dat ook die professionele beroepskategorie van die samelewing bereik word.

4. SLOTOPMERKINGS

Hoewel nie direk by hierdie navorsing ingesluit nie, het dit uit persoonlike kontak met respondente en samesprekings met kliniekpersoneel, duidelik geword dat sekere verdere verbeteringe aan die kliniekdiens tot voordeel van kliënte sal wees. So kan, ten einde groter vrymoedigheid en nog groter vertroue by kliënte te wek, die aanstelling van 'n deeltydse kliniese vroulike geneesheer spesiaal vir die behartiging van gesinsbeplanningsklinieke op 'n sessie-basis van vergoeding, in same-

werking met die Departement van Gesondheid, oorweeg word (Pienaar, 1977).

Ten einde groter vertroue ook by die akademies beter gekwalifiseerde kliënte te skep, sou dit verder ook wenslik wees dat gesinsbeplanningsverpleegsters hulself akademies nog beter vir hul taak voorberei.

Tydens 'n onderhoud met suster J.J. Meintjies (1977), Senior Gesondheidsverpleegster in beheer van die kliniek, het dit ook duidelik geword dat gepaste notas om kliënte aan hul volgende afspraak met die kliniek te herinner, meer klinieksessies wat meer tyd vir individuele aandag aan kliënte sal laat en selfs die indiensneming van 'n huweliksvoorligter op 'n deeltydse basis ten einde jong voornemende bruidjies en pasgetroude paartjies van die nodige huweliksvoorligting te voorsien, aspekte is wat, sou dit geïmplimenteer word, 'n bydrae behoort te lewer om die kliniekdiens op 'n nog doeltreffender wyse te laat funksioneer.

'n Aansienlike leemte wat met hierdie navorsing ontdek is, is die feit dat weinig navorsing gedoen is en gevolglik weinig gegewens beskikbaar is betreffende die invloed van gesinsbeplanning op die moderne gesin. Navorsing in die verband is derhalwe wenslik.

-----000-----

S U M M A R Y

The aim of this study was to do research on the effectiveness of the functioning of a family planning clinic in the course of which also another important facet of family sociology, that is family planning as a necessary function of the modern family, was investigated.

In studying these the case work procedure of study was employed. In order to ensure the necessary meaningful perspective on the subject, however, use also had to be made of the historical procedure, especially regarding the development of family planning, family planning services and family planning clinics as well as the development of the particular clinic which was chosen for the purpose. Being basically a study in family sociology and therefore of the family itself, the historical procedure was also applied to include the original form of the family as well as its development through the extensive rural family phase to the nuclear family.

In employing the abovementioned historical method, not only relevant sociological literature but also council's and management committee resolutions, circulars, brochures and other relevant documents were studied.

Resulting from the research it was, besides other interesting sociological particulars, found that, although the clinic functions effectively regarding a wide variety of facets of family planning, certain shortcomings in respect of which certain recommendations are made, do exist.

BIBLIOGRAFIE

- Anon. 1972. Venezuela. Resource development, vol. IV.
- Anon. 1974. Focus : Women's role in population and development.
W P Y bulletin, nr. 10.
- Anon. 1976. South Africa F.P.A. urges government to widen distribution of orals. IPPF news. (Februarie 1976)
- Barnes, H.E. 1948. An introduction to the history of sociology.
Chicago, The University of Chicago Press.
- Bell, W. & Vogel, E.F. 1968. A modern introduction to the family.
New York, The Free Press.
- Bosman, L.E. 1976. Senior skakelbeampste, Departement van Gesondheid - onderhoud insake departementele organisasie. Pretoria, 29.12.1976.
- Bosman, M. 1977. Distriksverpleegster, Orkney stadsraad (voorheen in beheer van gesinsbeplanningskliniek vir blankes te Klerksdorp) - onderhoud insake voorligting. Klerksdorp, 13.4.1977.
- Bossard, J.H.S. & Boll, E.S. 1960. The sociology of child development. New York, Harpen and Brothers.
- Botha, G.G. s.j. Social life in the Cape Colony in the 18th century. Kaapstad/Johannesburg, Yuta & Co. Ltd.
- Briffault, 1952. The mothers. Vol. 1. London, Allen & Unwin Ltd.

- Burgess, W. Loche, J. & Thomes, Mary M. 1963. The family from institution to companionship. New York, American Book Company.
- Carnegie Kommissie Verslag, Deel V, 1932. Stellenbosch, Pro Ecclesia.
- Cilliers, S.P. 1974. Gesonde gesinsbou. Stellenbosch/Grahamstad, Universiteitsuitgewers en -Boekhandelaars (Edms) Bpk.
- Coetzee, J.S. 1977. Ginekoloog - Onderhoud met betrekking tot sub-fukunditeitsgevalle en die gebruik van kontra-septiewe middels. Klerksdorp, 21.11.1977.
- Coser, R.L. 1964. The family : It's structure and functions. New York, St. Martin's Press.
- Cronje, G. 1958. Die krimpende kindertal. Kaapstad/Pretoria, N.G. Kerk-uitgewers.
- Cronje, G. 1960. Vroue en moeders wat werk. Kaapstad/Pretoria, N.G. Kerk-uitgewers.
- Cronje, G. & Venter, J.D. 1958. Die patriargale familie - 'n kultuursosiologiese studie. Kaapstad/Pretoria, H.A.V.M.
- Cronje, G. & Venter, J.D. 1973. Die patriargale familie - 'n kultuurhistoriese en kultuursosiologiese studie. Kaapstad/Pretoria, H.A.V.M.
- Departement van Gesondheid, 1973. Omsendbrief 5 van 1973.
- Departement van Gesondheid, 1974. Nasionale Gesinsbeplanningsprogram.

- De Wet, C.A.H. 1976. Gesinsbeplanningsdienste ten opsigte van die blanke bevolkingsgroep in Klerksdorp. Verslag aan Hoofgesondheidsinspekteur, Klerksdorp Stadsraad.
- Draper, E.E.N. 1974. Birth control. Encyclopedia Britannica, 15 de druk, vol. 2.
- Drogendijk, A.C. 1947. Man en vrouw voor en in het huwelijk. Kampen, J.H. Kok.
- du Preez, M.M. 1977. Administratiewe Beheerbeampte, Gesinsbeplanning, Departement van Gesondheid - onderhoud. Pretoria, 4.1.1977.
- Duwenhage, B. 1973. Die etiek van gesinsvorming. I.B.C. - studiestuk, nr. 72, P.U. vir C.H.O., Potchefstroom.
- Engelbrecht, J. 1968. Die fertiliteit van 'n groep blanke Afrikaanssprekende vroue in Pretoria. Pretoria, Nasionale Buro vir Opvoedkunde en maatskaplike navorsing.
- Eysink, R. s.j. Gezinsociologie. Arnhem, Van Hoghum Slaterus.
- Fairchild, H.P. 1962. Dictionary of sociology and related sciences. Patterson, New Jersey, Littlefield, Adams & Co.
- Flemming, C.J.W. 1972. Minutes of the eighth annual general meeting. Chairman's report. Family planning association of Rhodesia, Salisbury.

- Ford, T.R. & De Jong, G.F. 1970. Social demography. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall, Inc.
- Forer, L.K. & Still, H. 1976. The birth order factor. New York, David McKay Company, Inc.
- Gie, S.F.N. 1939. Geskiedenis vir Suid-Afrika of ons verlede, deel II. Stellenbosch, Pro Ecclesia Drukkery.
- Goode, W.J. 1963. World revolution and family patterns. Glencoe, Illinois, Free Press of Glencoe.
- Goode, J. 1966. Sociologie van het gezin. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall, Inc. (Vertaal deur R.H.J. van Kuyk)
- Goodsell, 1928. Problems of the family. New York/London, The Century Company.
- Häring, 1954. Sociologie van het gezin. Utrecht/Antwerpen, Het Spectrum.
- Henderson, Julia, 1971. Dr. Julia Henderson. Resource development, vol. II.
- Himes, N.E. 1967. Medical history of contraception. New Catholic encyclopedia, vol. 2.
- Hoult, T.F. 1969. Dictionary of modern sociology. Totowa, New Jersey, Littlefield, Adams & Co.
- Huth, M.J. 1967. Birth control movement. New Catholic encyclopedia, vol. 2.
- In't Veld-Langeveld, H.M. 1963. Gezinsociologie en gezinsbeleid. Utrecht, Erven J. Byleveld.

- Johnson, H.M. . 1968. Sociology : a systematic introduction. London, Routledge en Kegan Paul Ltd.
- Johnson, W.B., Wilder, F., Bogne, D.J. e.a. 1973. Information, education and communication in population and family planning - A guide for national action. Chicago, University of Chicago.
- Keyter, J. de W. 1940. Die huwelik en gesin. Bloemfontein, Nasionale Pers Beperk.
- Klerksdorp Stadsraad. 1948. Jaarverslag van Mediese Gesondheidsbeamppte vir die jaar eindigende 30 Junie 1948. Klerksdorp.
- Klerksdorp Stadsraad. 1949. Jaarverslag van Mediese Gesondheidsbeamppte vir die jaar eindigende 30 Junie 1949. Klerksdorp.
- Klerksdorp Stadsraad. 1950. Jaarverslag van Mediese Gesondheidsbeamppte vir die jaar eindigende 30 Junie 1950. Klerksdorp.
- Klerksdorp Stadsraad. 1951. Jaarverslag van Mediese Gesondheidsbeamppte vir die jaar eindigende 30 Junie 1951. Klerksdorp.
- Klerksdorp Stadsraad. 1952. Jaarverslag van Mediese Gesondheidsbeamppte vir die jaar eindigende 30 Junie 1952. Klerksdorp.
- Klerksdorp Stadsraad. 1954. Jaarverslag van Mediese Gesondheidsbeamppte vir die jaar eindigende 30 Junie 1953. Klerksdorp.
- Klerksdorp Stadsraad. 1955. Jaarverslag van Mediese Gesondheidsbeamppte vir die jaar eindigende 30 Junie 1954. Klerksdorp.
- Klerksdorp Stadsraad. 1956. Jaarverslag van Mediese Gesondheidsbeamppte vir die jaar eindigende 31 Desember 1955. Klerksdorp.
- Klerksdorp Stadsraad. 1957. Jaarverslag van Mediese Gesondheidsbeamppte vir die jaar eindigende 31 Desember 1956. Klerksdorp.

Klerksdorp Stadsraad. 1958. Jaarverslag van Mediese Gesondheids-beampte vir die jaar eindigende 31 Desember 1957. Klerksdorp.

Klerksdorp Stadsraad. 1959. Jaarverslag van Mediese Gesondheids-beampte vir die jaar eindigende 31 Desember 1958. Klerksdorp.

Klerksdorp Stadsraad. 1960. Jaarverslag van Mediese Gesondheids-beampte vir die jaar eindigende 31 Desember 1959. Klerksdorp.

Klerksdorp Stadsraad. 1961. Jaarverslag van Mediese Gesondheids-beampte vir die jaar eindigende 31 Desember 1960. Klerksdorp.

Klerksdorp Stadsraad. 1962. Jaarverslag van Mediese Gesondheids-beampte vir die jaar eindigende 31 Desember 1961. Klerksdorp.

Klerksdorp Stadsraad. 1963. Jaarverslag van Mediese Gesondheids-beampte vir die jaar eindigende 31 Desember 1962. Klerksdorp.

Klerksdorp Stadsraad. 1964. Jaarverslag van Mediese Gesondheids-beampte vir die jaar eindigende 31 Desember 1963. Klerksdorp.

Klerksdorp Stadsraad. 1965. Jaarverslag van Mediese Gesondheids-beampte vir die jaar eindigende 31 Desember 1964. Klerksdorp.

Klerksdorp Stadsraad. 1966. Jaarverslag van Mediese Gesondheids-beampte vir die jaar eindigende 31 Desember 1965. Klerksdorp.

Klerksdorp Stadsraad. 1967. Jaarverslag van Mediese Gesondheids-beampte vir die jaar eindigende 31 Desember 1966. Klerksdorp.

Klerksdorp Stadsraad. 1968. Jaarverslag van Mediese Gesondheids-beampte vir die jaar eindigende 31 Desember 1967. Klerksdorp.

Klerksdorp Stadsraad. 1969. Jaarverslag van Mediese Gesondheids-beampte vir die jaar eindigende 31 Desember 1968. Klerksdorp.

Klerksdorp Stadsraad. 1970. Jaarverslag van Mediese Gesondheids-beampte vir die jaar eindigende 31 Desember 1969. Klerksdorp.

- Klerksdorp Stadsraad. 1971. Jaarverslag van Mediese Gesondheids-beampte vir die jaar eindigende 31 Desember 1970. Klerksdorp.
- Klerksdorp Stadsraad. 1972. Jaarverslag van die Openbare Gesondheids-departement vir die jaar eindigende 31 Desember 1971. Klerksdorp.
- Klerksdorp Stadsraad. 1973. Jaarverslag van die Openbare Gesondheids-departement vir die jaar eindigende 31 Desember 1972. Klerksdorp.
- Klerksdorp Stadsraad. 1973. Notule van Bestuurskomiteevergadering van 12 Februarie 1973. Klerksdorp, Klerksdorp Stadsraad.
- Klerksdorp Stadsraad. 1973. Notule van Bestuurskomiteevergadering van 13 Julie 1973. Klerksdorp, Klerksdorp Stadsraad.
- Klerksdorp Stadsraad. 1973. Notule van Bestuurskomiteevergadering van 2 November 1973. Klerksdorp, Klerksdorp Stadsraad.
- Klerksdorp Stadsraad. 1974. Jaarverslag van die Openbare Gesondheids-departement vir die jaar eindigende 31 Desember 1973. Klerksdorp.
- Klerksdorp Stadsraad. 1974. Notule van Raadsvergadering van 25 Junie 1974. Klerksdorp, Klerksdorp Stadsraad.
- Klerksdorp Stadsraad. 1975. Jaarverslag van die Openbare Gesondheids-departement vir die jaar eindigende 31 Desember 1974. Klerksdorp.
- Klerksdorp Stadsraad. 1976. Jaarverslag van die Openbare Gesondheids-departement vir die jaar eindigende 31 Desember 1975. Klerksdorp.
- Klerksdorp Stadsraad. 1977. Jaarverslag van die Openbare Gesondheids-departement vir die jaar eindigende 31 Desember 1976. Klerksdorp.
- Kommissie van Onderzoek : Insake gesinslewe, 1948. Verslag. Deel II. Krimpemde kindertal : Waarom huisgesinne kleiner word. Pretoria.

- Krüger, D.W. 1961. Paul Kruger, deel I. Johannesburg Dagbreek Boekhandel (Edms.) Bpk.
- Kuhn, A.N. 1977. Aanklag van die kant van 'n gryse. Sarie Marais. Kaapstad, Nasionale Tydskrifte.
- Lautz, H.R. & Snyder, E.C. 1969. Marriage. An examination of the man-woman relationship. New York, Toronto, John Wiley & Sons, Inc.
- Lees, P. 1965. Second annual report: Medical commission on accident prevention. Oral contraceptives contribute to safety in the home and industry. Syntex (July, 1968).
- Lötter, J.M. & van Tonder, J.L. 1975. Aspects of fertility of Indian South Africans. Report Nr. 5-40. Pretoria, South African Human Sciences Department.
- Lötter, J.M. 1976. Differensiële fertiliteitspatrone by blanke Suid-Afrikaners. Pretoria, Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.
- Lowie, H. 1929. Primitive society. London, George Routledge & Sons Limited.
- Maccoby, E.E. & Jacklin, C.N. 1974. The psychology of sex differences. Stanford, California, Stanford University Press.
- MacIver, R.M. 1937. Society. A textbook of sociology. New York, Farrar & Rinehart.
- MacIver, R.M. & Page, H. 1953. Society : An introductory analysis. London, MacMillen & Company Limited.
- McLauchlan, J.S. 1972. Report by the Director, Mr. J.S. McLauchlan for the year 1st July, 1971 to 30th June, 1972.

Notule van die agtste jaarlikse Algemene vergadering van die Family Planning Association of Rhodesia, W.O. 12/67, Salisbury.

- McLean, I.D. 1972. Message from the Chairman, Mr. R. Burningham. Minutes of the eight annual general meeting of the Family Planning Association of Rhodesia. Salisbury, Family Planning Association of Rhodesia, W.O. 12/67, Salisbury.
- Meintjies, J.J. 1977. Senior Gesondheidsverpleegster, Klerksdorp Stadsraad - onderhoud insake uitgangspunt van blanke gesinsbeplanningsklinieke. Klerksdorp, 29.3.1977.
- Mihanovich, C.S. Schnepf, G.J. & Thomas, J.L., 1952. Marriage and the family. Milwaukee, The Bruce Publishing Co.
- Morgan, L.H. 1964. Ancient society. Massachusetts, The Belknap Press of Harvard University Press.
- Mostert, W.P. 1970. Onderzoek na die gesinsboupromes by Afrikaanssprekendes, fase 1 : Fertilitateitsbegeertes. Pretoria, Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.
- Mostert, W.P. 1971. Die gesinsboupromes by Kleurlinge in die metropolitaanse gebied van Kaapstad. Pretoria, Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.
- Mostert, W.P. 1974. The family-building process among Afrikaans-speaking couples, phase 2 : Three years after marriage. Pretoria, South African Human Sciences Research Council.
- Mostert, W.P. 1976. Die demografie van Suid-Afrika. Pretoria, Departement van Gesondheid.

- Myburgh, A.J.F. 1977. Senior Gesinsbeplanningsverpleegster, Departement van Gesondheid - onderhoud insake departementele organisasie. Klerksdorp, 4.1. 1977.
- Neethling, W.G.F. 1978. Eerste Mediese Beampte, Departement van Gesondheid, Suid-Transvaal Streekkantoor - onderhoud insake diversiteit van kontraseptiewe middels. Klerksdorp, 18.4.1978.
- Nepgen, J.C. 1938. Die sosiale gewete van die Afrikaanssprekendes. C.S.V. Boekhandel, Stellenbosch.
- Parsons, 1954. Essays in sociological theory. Glencoe, Illinois, The Free Press.
- Parsons, T. & Bales, R.F. 1956. Family socialization and interaction process. London, Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Peterson, W. 1961. Population. New York, The MacMillan Co.
- Peterson, W. 1964. The policies of population. New York, Doubleday & Co.
- Pienaar, M.S. 1978. Kliënt, Klerksdorpse munisipale gesinsbeplanningskliniek - onderhoud insake wenslikheid van vroulike geneesheer by kliniek, Klerksdorp, 15.1.1978.
- Roode, C. 1974. Inleiding tot die sosiologie. Kaapstad, A.A. Balkema.
- Smelser, N.J. 1959. Social change in the industrial revolution. Chicago, The University of Chicago Press.

- Smith, F.B. 1970. Die enigste kind in die gesin : 'n Vergelykende studie. Pretoria, Raad van Geesteswetenskaplike Navorsing.
- Spoelstra, B. 1922. Ons volkslewe : Kultuur-historiese leesboek. Pretoria, J.I. van Schaik Bpk.
- Steyn, Anna F. 1977. Kwelpunte in die hedendaagse westerse gesin. Referaat : simposium oor gesinsbeplanning. Potchefstroom, 14.4.1977.
- Steyn, Anna F. Breedt, 1977. Die veranderende gesin. Kaapstad, H & R Academica (Edms.) Bpk.
- Stockenström, s.j. Die vrou in die geskiedenis van die Hollands-Afrikaanse Volk. (Geen uitgewers vermeld nie).
- Stycos, J.M. 1972. Inleiding deur die voorsitter Prof. J.M. Stycos. Notule van die sessie van die Resource Development Workshop op 1 Julie 1972, El Salvador.
- Tien, H.Y. & Bean, F.D. 1974. Comparative family and fertility research. Leiden, E.J. Brill.
- van den Berg, J.H. 1977. Die ontplooiing van die sosialisering-proses binne enkele sub sisteme van die samelewing. Ongepubliseerde D. Phil - proefskrif, Potchefstroom, P.U. vir C.H.O.
- van der Merwe, A. 1952. Die huwelik : 'n Histories-sosiologiese studie van die huwelik as instelling met besondere verwysing na Suid-Afrikaanse ontwikkelinge. Ongepubliseerde D. Phil proefskrif Bloemfontein, Universiteit van die Oranje Vrystaat.
- van der Merwe, C.F. 1969. Die Afrikaanse landelike en stedelike gesin : 'n Vergelykende studie. Pretoria, V. & R. Drukkery (Edms.) Bpk..

- van der Merwe, C.F. 1972. Moeders wat werk. Pretoria, Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.
- van der Merwe, C.F. 1973. Die beroepswerksame getroude vroue met gesinsverantwoordelikheid. 'n Sosiologiese ondersoek in Pretoria. Ongepubliseerde D. Phil proefskrif Pretoria, Universiteit van Pretoria.
- Welz, 1977. Al meer vroue beskerm : Die rykes word ryker en die armes word swanger. Rapport 7, Nr. 21, P. 6, Kol. 1-9, 17.4.1977.
- Westermarck, 1891. The history of human marriage. London/New York, MacMillan & Company.
- Wurzbacher, G. & Cyprian, G. 1973. Probleme der familie und der familie en politiek in der B.R.D. Koblenz, Görres - Druckerei.