

Onderzoeksverslag

Tienerzwangerschappen in Zuid-Afrika

Gerrine Lustig, Jannie Demmers, Margit Dekker, Sascha Roelofs, Amy van Weverwijk

Onderzoeksinstelling: Het Magdalenahuis

Onderzoeksland: Zuid-Afrika, Kaapstad

Mei 2016

Onderzoeksverslag

Tienerzwangerschappen in Zuid-Afrika

Voorwoord

Voor u ligt het rapport van ons afstudeeronderzoek naar tienerzwangerschappen in Zuid-Afrika. Dit rapport is internationaal georiënteerd, omdat er onderzoek is gedaan naar de hulpbronnen die er zijn voor zwangere tienermeisjes in Zuid-Afrika. Met dit onderzoek laten wij zien dat wij als aankomende professionals onderzoek kunnen doen binnen een instelling en advies kunnen geven over eventuele verbeteringen in het beleid om de kwaliteit van de betrokken instelling te verhogen. Hiermee werken wij aan onze eigen professionaliteit en tevens aan de professionaliteit van de instelling en van het beroep.

Door dit onderzoek zijn belangrijke vraagstukken voor de organisatie rondom het thema tienerzwangerschappen verhelderd. Ongewenst tienerzwangerschap is op dit moment een relevant onderwerp in Zuid-Afrika, omdat veel meisjes door ongewenst zwangerschap stoppen met het volgen van onderwijs. Er is in Zuid-Afrika veel armoede en werkeloosheid onder jonge moeders, omdat zij door een gebrek aan educatie geen werk kunnen vinden. Hierdoor hebben jonge moeders geen toekomstperspectief en geen inkomen, waardoor zij zichzelf en hun kind niet of onvoldoende kunnen verzorgen.

Wij hebben ons verdiept in de Zuid-Afrikaanse cultuur en op basis van deze opgedane kennis een rapport gemaakt in opdracht van het Magdalenahuis in Bellville, Zuid-Afrika en Hogeschool Viaa te Zwolle. De aanleiding van dit onderzoek is de behoefte van het Magdalenahuis om een beter beeld te krijgen van de geboden en mogelijke hulp aan zwangere tienermeisjes binnen de uitgekozen gemeenschappen, namelijk: Fisantekraal, Morningstar, Kraaifontein en Klipheuvel. Een gemeenschap heeft ongeveer de grootte van een stad en is opgebouwd uit armoedige huisjes, die vooral bestaan uit plastic golfplaten. Deze gemeenschappen zijn uitgekozen omdat de overheid prioriteit heeft gesteld aan de zorg binnen deze gemeenschappen. Bij het Magdalenahuis ligt de vraag hoe zij de meisjes die zwanger zijn geraakt, kunnen bereiken met de hulp die zij bieden. Met deze gedachte zijn wij verkennend op onderzoek gegaan naar de mogelijkheden die er zijn voor het Magdalenahuis om samen te werken met andere hulpinstanties.

Wij willen graag onze opdrachtgevers bedanken voor de mogelijkheid tot uitvoering van dit onderzoek in Zuid-Afrika. Vanuit het Magdalenahuis is dit Stephny Du Plessis en vanuit Hogeschool Viaa Ingrid Pouw-Gortemaker en Doreen Oosterhuis. De kans om onderzoek te doen in het buitenland hebben wij ervaren als toegevoegde waarde aan onze persoonlijke ontwikkeling en ook onze professionele ontwikkeling. Verder willen wij onze dankbaarheid uiten naar onze projectbegeleidster Ingrid Pouw-Gortemaker, die ons waar nodig heeft begeleid, wat ons in staat stelde ons onderzoek met plezier af te ronden. Onze dank gaat ook uit naar het verdere team van het Magdalenahuis, die ons hebben begeleid en altijd klaar stonden om onze vragen te beantwoorden. Naar de zusters in de klinieken en de social workers op de scholen gaat dezelfde dank uit, want ook zij maakten altijd tijd vrij in hun agenda's om onze vragen te beantwoorden. Als laatste willen wij de tienermeisjes bedanken voor het verwelkomen van ons in hun huizen en het beantwoorden van vragen wanneer wij deze stelden.

In dit rapport wordt de term 'meisjes' aangehaald, waarmee bedoeld wordt op de zwangere tienermeisjes in de leeftijd van 13 tot 16 jaar oud. Zij wonen binnen de uitgekozen gemeenschappen waar dit onderzoek heeft plaatsgevonden.

Wij hopen dat u aan het lezen van dit rapport net zoveel plezier beleeft als wij aan het samenstellen ervan.

Jannie Demmers
Sascha Roelofs
Gerrine Lustig

Margit Dekker
Amy van Weverwijk

Studenten sociaalpedagogische hulpverlening
Hogeschool Viaa

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
1 Inleiding	5
1.1 Cliëntfactoren	5
1.2 Methoden	7
1.3 Teamsamenstelling	9
1.4 Organisatie	9
1.5 Organogram	11
1.6 Samenwerking met andere hulpverleningsinstanties	11
1.7 Beroepsethiek	12
1.8 Breder perspectief	12
1.9 Probleemstelling en doelstelling	14
1.10 Hoofdvraag en deelvragen	14
1.11 Begripsafbakening	15
2 Methode	18
2.1 Onderzoeksgroepen	18
2.2 Meetinstrumenten	19
2.3 Onderzoeksprocedures	20
2.4 Analysemethoden	22
2.5 Vergelijking van de resultaten	23
3 Resultaten	25
3.1. Resultaten per deelpopulatie	25
3.2 Resultaten samengevoegd	31
4. Conclusies, aanbevelingen en discussie	32
4.2 Conclusies	32
4.3 Aanbevelingen	36
4.4 Discussie	37
5 Bibliografie	40
6 Bijlagen	41
Bijlage A.1: Voorbeelden vragenlijst	42
Bijlage A.2: Voorbeeld enquêtes	46
Bijlage A.3: Resultaten enquêtes	50
Bijlage A.4: Interviewschema's	67
Bijlage A.5 Kleurcoderingtabel	109

Samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Magdalenahuis in Bellville, Zuid-Afrika en Hogeschool Viaa te Zwolle. Door dit onderzoek zijn belangrijke vraagstukken voor de organisatie rondom het thema tienerzwangerschappen en samenwerking tussen zorgorganisaties verhelderd.

De aanleiding van dit onderzoek is de behoefte van het Magdalenahuis om een beter beeld te krijgen van de mogelijke hulp aan zwangere tienermeisjes en van de mogelijke samenwerkingsverbanden met andere zorgorganisaties binnen de uitgekozen gemeenschappen, namelijk: Fisantekraal, Morningstar, Kraaifontein en Klipheuvel. Dit onderzoek is uitgevoerd door gebruik te maken van verschillende deelpopulaties, namelijk: zusters binnen klinieken, docenten binnen de scholen en tienermeisjes binnen de uitgekozen gemeenschappen. De vierde deelpopulatie bestaat uit de medewerkers van het Magdalenahuis. Het onderwerp is onderzocht door middel van een kwalitatief en kwantitatief meetinstrument, namelijk het afnemen van interviews en enquêtes. Na het veldwerk zijn de resultaten geanalyseerd. Op deze manier is er een conclusie en aanbevelingen gevormd.

De belangrijkste conclusies uit het onderzoek zijn dat het Magdalenahuis haar naamsbekendheid verder kan uitbreiden door het uitdelen van folders in gemeenschappen. Daarnaast is het voor bekendheid binnen de gemeenschappen van belang dat het Magdalenahuis meer presentaties houdt en vaker langkomt om de tienermeisjes te informeren over hun hulp- en zorgaanbod. Wat betreft het hulp- en zorgaanbod kunnen de medewerkers van het Magdalenahuis het dagprogramma interessanter maken door het inbrengen van eigen ervaringen en praktijkvoorbeelden. Daarnaast kunnen zij visuele beelden laten zien tijdens de trainingen, zodat de tienermeisjes de theorie beter onthouden.

Wat betreft de samenwerking kan het Magdalenahuis samenwerken met scholen en klinieken binnen de vier uitgekozen gemeenschappen. Scholen en klinieken geven aan dat zij dit zien als een verbetering van de hulp. Deze samenwerking kan verbeterd worden door scholen te voorzien van informatiefolders. Hierdoor kunnen docenten hun leerlingen gericht doorverwijzen en kunnen zij informatie geven over het dagprogramma. Daarnaast is het goed voor de samenwerking als het Magdalenahuis contactgegevens achter laat, zodat zusters en docenten weten met wie zij contact op kunnen nemen.

Daarnaast kan het Magdalenahuis, zoals aangegeven door klinieken, in samenwerking met de zusters, meer gezondheidsvoorlichting geven en willen klinieken ook folders ontvangen van het Magdalenahuis over hun dagprogramma.

1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt er een beeld geschetst van de instelling waarvoor dit onderzoek is verricht, namelijk: het Magdalenahuis. Daarnaast krijgt de lezer een beeld van de cliënten, die gebruik maken van het hulp- en zorgaanbod van het Magdalenahuis. Er worden vanuit verschillende niveaus knelpunten toegelicht, om daardoor zicht te krijgen op de verschillende factoren die de knelpunten beïnvloeden en of in stand houden. Op microniveau worden de cliëntfactoren toegelicht, worden methoden beschreven en wordt er een beschrijving gegeven van de teamsamenstelling. Op mesoniveau wordt er gekeken naar de behoefte van de organisatie en de eigen mogelijkheden die het Magdalenahuis tot nu toe heeft ingezet. Hierbij wordt ook gekeken naar mogelijkheden om hun hulpaanbod meer bekend te maken. Kijkend naar het macroniveau, gaat het over de samenwerking met klinieken en scholen binnen de uitgekozen gemeenschappen.

Voor dit onderzoek is een grondige oriëntatie gedaan naar het onderwerp tienerzwangerschappen in Zuid-Afrika, waardoor er algemene kennis verkregen is over de factoren die een rol spelen in het in stand blijven houden van de ongewenste tienerzwangerschappen in Zuid-Afrika. Dit heeft geholpen bij het opstellen van hypothesen die nauwkeurig onderzocht zijn, waarna aan de hand van algemene inzichten, de uiteindelijke resultaten zijn geïnterpreteerd. Daarnaast wordt de beroepsethiek toegelicht en wordt er een breder perspectief geschetst vanuit de landelijke wetgeving en culturele factoren. Aan de hand van deze probleemstelling zijn verschillende deelvragen opgesteld. Deze deelvragen zijn beantwoord door middel van interviews en enquêtes die zijn afgenomen bij verschillende deelpopulaties binnen de gemeenschappen. De informatie die daaruit is voortgekomen, heeft geholpen bij het beantwoorden van de hoofdvraag. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een begripsafbakening, zodat de lezer weet wat er bedoeld wordt met veel voorkomende begrippen die de leidraad hebben gevormd tijdens het onderzoek.

1.1 Cliëntfactoren

De meisjes die bij het Magdalenahuis komen voor hulp, zijn vaak ongewenst zwanger geraakt en hebben de leeftijd van 12 tot 30 jaar, omdat deze binnen Zuid-Afrika vallen onder het begrip 'tienermeisjes'. Deze meisjes zijn afkomstig uit de gemeenschappen en vinden daar onvoldoende hulp. In dit onderzoek ligt de focus op de zwangere tienermeisjes binnen de leeftijdscategorie van 12 tot 30 jaar, omdat zwangerschappen binnen de uitgekozen gemeenschappen in deze leeftijdscategorie veelvoorkomend is.

Het Magdalenahuis heeft plek voor maximaal tien meisjes. Stephny Du Plessis, hoofd van het Magdalenahuis, gaat elke 3 maanden langs bij klinieken binnen de gemeenschappen en kijkt of er in deze klinieken meisjes zijn die belangstelling hebben voor het dagprogramma. Daarnaast kunnen tienermeisjes via verschillende organisaties terecht komen bij het Magdalenahuis. Ze kunnen doorverwezen zijn door klinieken, scholen, Badisa, dominees of door social workers die werkzaam zijn in de provinciale ziekenhuizen van Tjagerberg en Karl Bremer. Wanneer meisjes deel willen nemen aan het dagprogramma, vullen zij een intakeformulier in en hebben zij een gesprek met Stephny Du Plessis.

De tienermeisjes die deelnemen aan het dagprogramma van het Magdalenahuis, zijn voornamelijk gekleurde en zwarte meisjes. De zwarte meisjes hebben hun eigen 'zwarte taal', namelijk: Xhosa. De meisjes kunnen zwanger zijn geraakt door bijvoorbeeld verkrachting en anderzijds uit verveling. Binnen de uitgekozen gemeenschappen is er bijvoorbeeld geen mogelijkheid tot sporten, waardoor meisjes zich vervelen en vanuit deze verveling gaan experimenteren met seks. Vaak zijn zij hun vertrouwen in andere mensen kwijtgeraakt en worden zij binnen hun gemeenschap niet gesteund tijdens hun zwangerschap. De meisjes, afkomstig uit de uitgekozen gemeenschappen, komen uit arme gezinnen. Dit zorgt ervoor dat ze niet beschikken over de financiële middelen om vervoer te regelen. Hierdoor kunnen niet alle tienermeisjes naar school en zijn ze niet of slecht in staat om te lezen en te schrijven. Dit bemoeilijkt het bekend maken van hulpprogramma's, omdat de meisjes informatie over beschikbare hulp niet kunnen lezen en de mondelinge gegeven informatie op de scholen niet horen. Daarnaast missen de meisjes, door het gebrek aan financiële middelen voor vervoer, geregeld afspraken met de zuster op de kliniek. Hierdoor wordt de informatie die op de klinieken wordt verschaft over hulp niet ontvangen.

Hieruit blijkt het belang van het samenwerken tussen scholen, klinieken en het Magdalenahuis, zodat zij samen kunnen nadenken over manieren om de tienermeisjes te bereiken met informatie en zo het hulp- en zorgaanbod te verbeteren.

Om de meisjes tegemoet te komen en ervoor te zorgen dat ze de hulp van het Magdalenahuis kunnen aannemen, zorgt het Magdalenahuis voor vervoer, zodat de meisjes vanuit de gemeenschappen naar Bellville kunnen komen. Een vrijwilliger haalt de meisjes op en brengt ze aan het einde van het dagprogramma weer thuis.

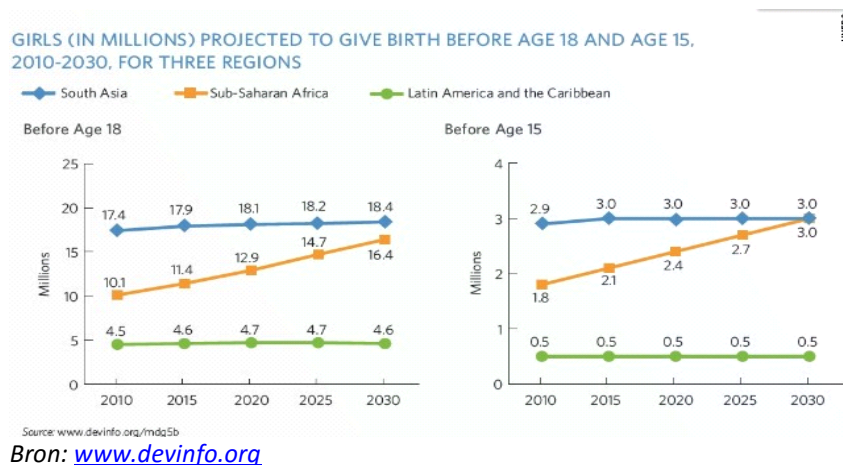
Gevolgen

Op zowel medisch als sociaal en maatschappelijk vlak kan een tienerzwangerschap veel gevolgen hebben. Voor tienermoeders is de kans op medische risico's groter, voor zowel moeder als kind, dan bij volwassen moeders. Volgens Dr. M. Felice (1998), een professor die onderzoek doet naar gezondheid onder adolescenten, waarin zij zich focust op tienerzwangerschappen, is het aantal pasgeborenen met een geboortegewicht lager dan 2500 gram twee keer zo groot als bij volwassen moeders. De neonatale sterfte is drie keer zo hoog. Ook het minimaal aankomen in gewicht tijdens de zwangerschap, geboorte voor 37 weken zwangerschap, zwangerschapshypertensie, bloedarmoede en seksueel overdraagbare aandoeningen worden aangeduid als veel voorkomende medische problemen bij tienerzwangerschap. Moedersterfte komt zelden voor maar het aantal is wel dubbel zo hoog als bij volwassen vrouwen (Felice, 1998).

Tienerzwangerschappen hebben regelmatig tot maatschappelijk gevolg dat de zwangere meisjes eerder stoppen met school dan andere meisjes (The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2002). Dit verhoogt de kans om in de toekomst een mindere carrière te hebben en dus minder economische middelen. Ook de kinderen van tienermoeders ervaren vaak negatieve consequenties. Zij hebben vaker gedragsproblemen (Hofferth, 2002). Dochters hebben een grotere kans zelf ook tienermoeder te worden en zonen hebben een verhoogde kans om in de gevangenis terecht te komen (The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2002).

Een zwangerschap voldragen in een lichaam dat nog niet volledig volwassen is, is altijd risicovol. Het rapport benadrukt vooral dat het voor meisjes onder de 14 jaar extra gevaarlijk is. Zij lopen een dubbel risico om in het kraambed te sterven. Volgens een onderzoek van Unicef sterven er jaarlijks 70 000 meisjes aan de gevolgen van een zwangerschap of bevalling. Het rapport wijst er ook op dat het gezondheidsrisico niet alleen voor de moeder is maar ook voor het pasgeboren kind (UNFPA, 2013).

Hieronder is een overzicht van het aantal meisjes dat voor hun 18e en 15e levensjaar een baby hebben gekregen. Ook is er een toekomstverwachting te zien. Het gaat om de jaren 2010-2030. Belangrijk is om te kijken naar de oranje lijn, die aangeeft hoeveel zwangerschappen er zijn in het gebied Sub Saharan Africa. Hieronder wordt verstaan: Alle landen binnen Afrika, met uitzondering van Noord-Afrika (Division, 2013).



Oorzaken

Vooral meisjes afkomstig uit arme gezinnen in landelijke gebieden, met weinig tot geen toegang tot onderwijs zonder uitzicht op betaald werk of op betaalbare gezondheidszorg, lopen het risico om voor hun 18de zwanger te worden. Het rapport van United Nations Population Fund benadrukt dat tienerzwangerschappen heel vaak geen bewuste keuze is maar het gevolg van het gebrek aan keuzes voor het meisje.

Het rapport van de UNFPA stelt dat de oplossingen niet meer bij het gedrag van de meisjes gelegd moet worden. Veel van de preventiecampagnes focussen namelijk op de meisjes die hun gedrag moeten veranderen. Hierdoor leggen die campagnes de schuld impliciet bij de meisjes. Het zijn echter de onderliggende factoren die moeten worden aangepakt:

- Ten eerste moet er meer werk van worden gemaakt om meer meisjes tot hun 18de op school te houden;
- Verder stelt het rapport dat er moet worden ingezet op het veranderen van de houding ten opzichte van geslachtsgelijkheid;
- De toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidszorg, waaronder anticonceptie moet worden verbeterd;
- Als laatste pleit het rapport voor een betere ondersteuning van tienermoeders (UNFPA, 2013).

Uit bovenstaande literatuur blijkt dat er gepleit wordt voor betere ondersteuning van tienermoeders. Dit sluit aan bij één van de knelpunten die het Magdalenahuis ervaart, namelijk dat zij geen duidelijk beeld hebben van welke ondersteuning er buiten hun eigen hulp- en zorgaanbod beschikbaar is voor de zwangere tienermeisjes. Het Magdalenahuis heeft geen duidelijk beeld van waar zwangere tienermeisjes binnen hun gemeenschap terecht kunnen voor hulp. Hier wil het Magdalenahuis graag een betere kijk op, zodat er meer samenwerking kan plaats vinden met de verschillende gemeenschappen.

Uit dit onderzoek blijkt dat het lastig is om meisjes te bereiken met informatie over het belang van educatie, seksuele en reproductieve gezondheid. Het Magdalenahuis herkent dit en ervaart het als een knelpunt dat zij niet in staat zijn om alle zwangere tienermeisjes uit de uitgekozen gemeenschappen te bereiken met hun informatie over hun hulp- en zorgaanbod. Dit komt omdat er binnen de gemeenschappen geen openheid is over het onderwerp tienerzwangerschap en het niet wordt geaccepteerd. Daarnaast zijn de meisjes uit de gemeenschappen lastig te bereiken door een gebrek aan elektriciteit en apparatuur. Zo zijn zij bijvoorbeeld niet bereikbaar door middel van een reclame op televisie, of een online webpagina. Ook kunnen niet alle meisjes lezen en degene die dit wel kunnen, komen door een gebrek aan leesmateriaal over de mogelijke hulp niet aan deze informatie.

1.2 Methoden

Het Magdalenahuis biedt een dagprogramma aan voor zowel zwangere tienermeisjes als meisjes die al een kind hebben. Dit dagprogramma bestaat uit een aantal trainingen, waarin informatie wordt gegeven over de opvoeding van hun kind en de gezondheid van zowel moeder als kind. Deze trainingen zijn gebaseerd op boeken die door de overheid zijn ontwikkeld. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van informatie uit educatieve bladen die gaan over opvoeding en ouderschap. Een voorbeeld van een educatief blad is: 'Umama Nomntana – Learn 2 live.'

Enkele voorbeelden van trainingen zijn:

- Life-skills trainingen
 - Tijdens deze training worden er onderwerpen behandeld als 'het aangaan van relaties' en 'communicatie'.
- Parenting training
 - In deze training wordt er gesproken over het opvoeden van je kind en welke doelen je als ouders kunt hebben met het oog op de opvoeding. Voor deze training wordt er gebruik

gemaakt van een boek dat is ontwikkeld door de overheid, in samenwerking met Unicef: 'Parental/Primary caregiver'.

Life-skills trainingen

Tijdens deze life-skills trainingen wordt gebruik gemaakt van de theorie uit boeken. Hieronder staan voorbeelden van sessies die afkomstig zijn uit een van de boeken die door het Magdalenahuis worden gebruikt. Daarnaast wordt er naar eigen inzicht door medewerkers van het Magdalenahuis informatie toegepast, zoals het verder uitleggen van bepaalde onderwerpen met behulp van eigen kennis uit de praktijk. Ook wordt er ruimte gelaten voor de tienermeisjes om vragen te kunnen stellen.

Deze life-skills trainingen worden gegeven in verschillende sessies. Per sessie wordt er een onderwerp behandeld dat van belang is in het leven van jonge/toekomstige moeders.

Hieronder volgt een beschrijving van de sessies tijdens deze life-skills trainingen. Deze komen van het Educational Department Western Cape.

Sessie 1: Zelfbeeld en zelfmotivatie

Sessie 2: Relaties en communicatievaardigheden

Sessie 3: Levensrollen, ontwikkeling en verandering

Sessie 4: Plannen en bereiken van levensdoelen

Sessie 5: Gezonde en gebalanceerde leefstijlkeuzes

Sessie 6: Impact van onveilige geslachtsgemeenschap op zichzelf, anderen en emotionele gezondheid

Sessie 7: Waarden en strategieën die nodig zijn om keuzes te maken omtrent seksualiteit

Sessie 8: Uitdagende situaties: depressie, rouw, verlies, trauma en crisis

Sessie 9: Emotionele intelligentie

Sessie 10: De 5 liefdestalen van kinderen, mannen komen van Mars en vrouwen van Venus

Sessie 11: Relaties opbouwen met mensen uit andere culturen

(Clitheroe, Dilley, Naidoo, Perez, & Pickering, 2013).

Elk meisje dat een life-skills training bijwoont, krijgt een werkboek waarin zij aantekeningen en opdrachten kan maken. Deze opdrachten worden gedaan na een bespreking van de theorie. De oefeningen worden individueel gemaakt, zodat ieder meisje zich veilig genoeg voelt om eerlijk antwoord te geven over haar gevoelens. De antwoorden van de meisjes worden niet gezamenlijk besproken. De privacy wordt hierbij gewaarborgd. Het doel van de life-skills training is dat de tienermeisjes de geleerde vaardigheden thuis kunnen toepassen.

Het Magdalenahuis ervaart het gebruik van deze boeken als lastig. Zowel omdat er veel theoretische onderwerpen in staan, als het feit dat alles in het Engels beschreven staat. De meisjes binnen het Magdalenahuis kunnen deze theorie moeizaam begrijpen, omdat zij weinig kennis hebben over de Engelse taal en deze gematigd spreken. Daarnaast hebben de meisjes tijdens interviews aangegeven dat de theorie vaak saai is. Dit kan gekoppeld worden aan een eerder benoemd knelpunt, namelijk de last die het Magdalenahuis ervaart in het verstrekken van informatie over hun hulp- en zorgaanbod.

Parenting Training

Tijdens deze training krijgen de zwangere tienermeisjes/jonge moeders informatie over het ouderschap. Bij deze trainingen wordt er gebruik gemaakt van theorie. Voorbeelden van theoretische onderwerpen die worden besproken, zijn: de basisbehoeften van je kinderen, welk rolmodel je als ouder bent en het opbouwen van een relatie met je kind. Door middel van een power point presentatie, die wordt gemaakt door een medewerker van het Magdalenahuis, wordt er informatie gegeven over de ontwikkeling van een baby en over het opvoeden van je kinderen. Tijdens de training worden er vragen gesteld aan de meisjes om ruimte te laten voor hun eigen inbreng. Tijdens sommige trainingen worden er educatieve filmpjes getoond over wat goed ouderschap is, om de theorie met visuele beelden te ondersteunen.

Groepswork

Het Magdalenahuis biedt dagactiviteiten aan in groepsvorm om de vaardigheden van de meisjes te vergroten. Zij leren bijvoorbeeld om boodschappen te doen, te koken en hun eigen groente en fruit te kweken. Daarnaast leren zij creatieve vaardigheden aan, zoals het maken van armbandjes. De meisjes kunnen de gekweekte groenten en gemaakte armbandjes in hun eigen gemeenschap verkopen. Doordat deze activiteiten in groepsvorm worden aangeboden, leren de meisjes om samen te werken, elkaar te helpen en eventuele emoties en/of verhalen te delen. Het Magdalenahuis werkt met kleine groepen. Op die manier ontstaat er sneller een vertrouwensband tussen de social workers en de tienermeisjes. Door het werken met lotgenoten voelen veel meiden zich gesteund. De normen en waarden die zijn meekrijgen tijdens het groepswork, kunnen zij in hun gemeenschap toepassen om relaties te onderhouden en te verbeteren.

Counseling

Naast het werken in groepsverband, krijgen de meisjes individuele begeleiding door de social workers die werkzaam zijn binnen het Magdalenahuis. Tijdens deze individuele gesprekken, counseling genoemd, wordt aandacht geschonken aan de gevoelens en vragen die de meisjes hebben omtrent hun zwangerschappen. Deze vragen worden tijdens de counseling gesteld om privacy te waarborgen en de meisjes een veilig gevoel te geven.

1.3 Teamsamenstelling

De medewerkers die binnen het Magdalenahuis werkzaam zijn hebben over het algemeen een christelijke achtergrond, maar het is geen eis om christelijk te zijn wanneer je hier wilt werken. Om te werken bij het Magdalenahuis is het een vereiste om een minimale werkervaring van vijf jaar te hebben binnen het werkveld van kinderen, jeugd of adoptie. Het adoptiewerkveld heeft nog een andere voorwaarde; je moet als social worker geaccrediteerd zijn om hierbinnen werkzaam te zijn.

Er werken vijf social workers en 30 vrijwilligers binnen het Magdalenahuis. Zij werken allemaal vanuit dezelfde ethos, namelijk de missie en visie van het Magdalenahuis. De vrijwilligers hebben verschillende taken en nemen onder andere deel aan verschillende commissies en bestuursvergaderingen. Daarnaast werken er vrijwilligers binnen het dagprogramma. De vijf social workers binnen het Magdalenahuis hebben allemaal een vierjarige opleiding afgerond tot social worker aan de universiteit. Zij zijn allemaal boven de 30 jaar. Tevens staan zij geregistreerd bij 'The department of Social Development'. Door deze registratie mogen zij zich bezighouden met adoptiezaken.

Binnen het Magdalenahuis zijn er mensen werkzaam van verschillende leeftijden en met verschillende afkomst. Een aantal werknemers spreken Engels en Afrikaans. Er is één werknemer die de 'zwarte taal' kan vertalen naar Afrikaans of Engels. Dit maakt het voor het Magdalenahuis lastig om meer meisjes te bereiken, omdat zij maar één werknemer hebben die deze taal kent. Op dit moment is het niet duidelijk waarom er maar één persoon is die deze functie heeft.

Doordat het Magdalenahuis een klein team heeft, hebben zij te weinig capaciteiten om het grote aantal tienermeisjes, die te maken hebben met zwangerschap, te begeleiden. Het is hierom van belang dat het Magdalenahuis kan samenwerken met de gemeenschappen en dat er bekend wordt of er nog andere hulporganisaties zijn, waarmee een eventuele samenwerking kan worden opgestart. Dit duidt het knelpunt dat het Magdalenahuis geen duidelijk beeld heeft van de ondersteuning die er buiten hen om wordt gegeven.

1.4 Organisatie

In deze paragraaf volgt een beschrijving van het meso niveau, namelijk hoe het Magdalenahuis zich verhoudt tot andere organisaties en instellingen. Het Magdalenahuis is onderdeel van Badisa. Dit is een welzijnsorganisatie vanuit de Nederlandse Hervormde en de gereformeerde kerken in het westerse deel van Zuid-Afrika, het zuiden en een deel van de Noord-Kaap. Badisa biedt veel verschillende soorten diensten, aan verschillende individuen, groepen en gemeenschappen. Zo bieden zij bijvoorbeeld diensten aan bejaarden, kindertehuizen,

dienstverlening aan gehandicapten, kleuterscholen, revalidatiecentra, bejaardentehuizen, diensten met betrekking tot zwangerschap en adoptie en algemeen maatschappelijk werk.

Het Magdalenahuis is de gespecialiseerde service van Badisa, die zich inzet voor zwangerschappen en adoptie. Badisa is het hoofdkantoor en verantwoordelijk voor het beleid van het Magdalenahuis. Het Magdalenahuis heeft haar eigen toezichtraad, maar zij zijn gebonden aan de regels en het management van Badisa. Badisa voorziet het Magdalenahuis van trainingen, korte opleidingen en informatie omtrent de voorwaarden en procedures binnen de organisatie. Het Magdalenahuis is zelfstandig als het gaat om financiën en neemt alleen adoptiezaken aan vanuit Badisa, dus niet vanuit andere organisaties. Dit zorgt voor instandhouding van een knelpunt, namelijk dat het Magdalenahuis geen duidelijk beeld heeft van mogelijke samenwerkingsverbanden met andere organisaties. Ze willen deze samenwerkingsverbanden wel aangaan als ze hiermee meer meisjes kunnen bereiken en hun hulp- en zorgaanbod kunnen uitbreiden.

De social workers binnen het Magdalenahuis worden begeleid door een social worker vanuit Badisa. Zij hebben regelmatig een vergadering met elkaar, waarbij de social worker vanuit Badisa zorgt voor begeleiding. De vrijwilligers die werken voor het Magdalenahuis komen niet vanuit Badisa maar zijn aangewezen door de manager van het Magdalenahuis: Stephny Du Plessis. Als manager van het Magdalenahuis heeft zij toezicht op het dagprogramma, de administratie en het huishoudelijk personeel. Naast de samenwerking met Badisa, wordt er samengewerkt met de overheid en verschillende kerken in en rondom de gemeente Bellville.

De samenwerking met de overheid houdt in dat het Magdalenahuis één keer in de drie jaar een projectplan moeten schrijven. In dit projectplan beschrijft het Magdalenahuis wie zij zijn, wat hun visie is, wat hun projecten inhouden, wat daarvan de doelen zijn, wanneer zij deze doelen gerealiseerd willen hebben en hoeveel geld het behalen van de doelen zal gaan kosten. De overheid kijkt naar dit projectplan en moet het goedkeuren voordat zij het Magdalenahuis van een subsidie kunnen voorzien. In bijlage 2 bevindt zich het projectplan van het Magdalenahuis over de periode april 2016 tot maart 2017.

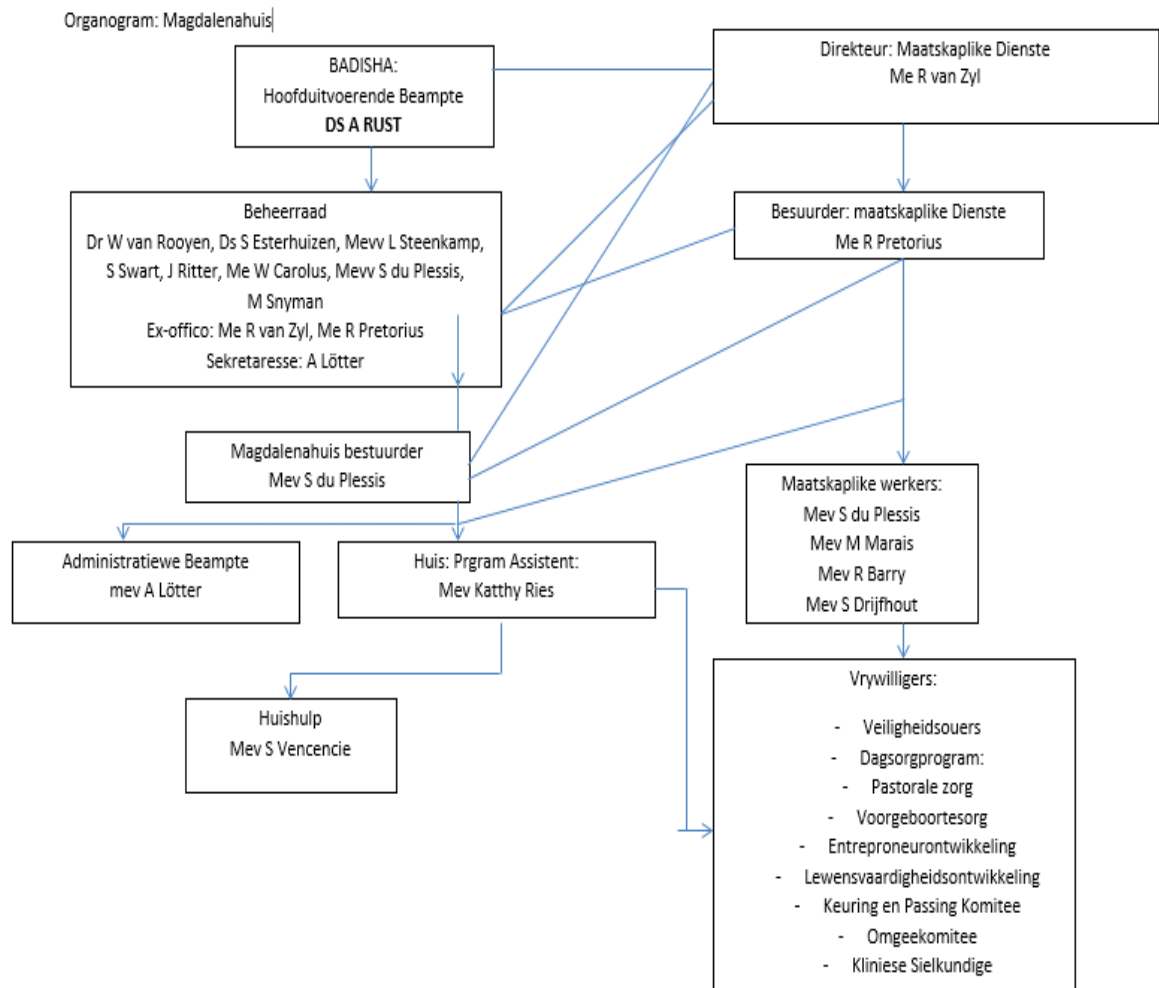
De gemeenschappen die in dit onderzoek worden onderzocht zijn: Fisantekraal, Morningstar, Klipheuvel en Kraaifontein. Dit zijn zogenoemde priority gemeenschappen, wat betekent dat de overheid de zorg bekostigt. Het Magdalenahuis krijgt subsidies om daar werkzaamheden uit te voeren en om deze meisjes van vervoer te voorzien van en naar het Magdalenahuis. Vrouwen die afkomstig zijn uit andere gemeenschappen, moeten hun vervoer naar het Magdalenahuis zelf bekostigen.

Het Magdalenahuis organiseert veel sponsorprojecten. Zo zijn zij bij verschillende kerken aangesloten en krijgen zij vaak giften vanuit kerken, als aanvulling op de subsidie vanuit de overheid. Deze giften zijn nodig, omdat de subsidie alleen niet voldoende is om hulp en zorg te bieden aan de zwangere tienermeisjes.

Ondanks de subsidie van de overheid en de giften van de kerken, is er onvoldoende capaciteit en financiële draagkracht om meer dan tien zwangere tienermeisjes te kunnen voorzien van hulp en zorg. Daarom was er belang bij een onderzoek naar hoe het Magdalenahuis op een efficiënte manier kan samenwerken met de aanwezige hulpbronnen binnen de gemeenschappen, om zo meer meisjes te kunnen bereiken en te kunnen ondersteunen.

1.5 Organogram

Onderstaand is het organogram van het Magdalenahuis afgebeeld. Hierin is de teamsamenstelling afgebeeld.



Bron: Organogram Magdalenahuis

1.6 Samenwerking met andere hulpverleningsinstanties

Naast de samenwerking met Badisa, onderhoudt het Magdalenahuis contact met verschillende klinieken, binnen verschillende gemeenschappen. Meisjes kunnen binnen deze klinieken terecht wanneer zij zwanger zijn. Bij interesse in het programma van het Magdalenahuis, kunnen zij een formulier invullen met hun gegevens. De kliniek zorgt ervoor dat deze formulieren bij het Magdalenahuis terecht komen en vervolgens behandelt het Magdalenahuis de mogelijke opname verder. Het Magdalenahuis doet eens in de drie maanden een introductiemoment in deze klinieken, om zo hun dagprogramma onder de aandacht te brengen. Het Magdalenahuis bereikt maar een klein deel van deze tienermeisjes. Dit komt omdat niet alle meisjes aanwezig zijn tijdens het introductiemoment. Het Magdalenahuis geeft aan dat deze introductie niet overgedragen wordt naar andere meisjes en hun familie binnen de gemeenschappen. Dit merken zij aan de weinige aanmeldingen voor het dagprogramma, in vergelijking met de hoeveelheid aanwezige zwangere meisjes binnen de gemeenschappen. Dit kan weer worden teruggeleid tot een van de knelpunten, namelijk het niet kunnen bereiken van alle tienermeisjes binnen de gemeenschappen met informatie over beschikbare hulp.

Hiernaast is er nog weinig tot geen sprake van andere samenwerkingsverbanden met hulpverleningsinstanties binnen de uitgekozen gemeenschappen.

1.7 Beroepsethiek

Het Magdalenahuis is een non-profit organisatie. De focus van het Magdalenahuis ligt op services die gericht zijn op kind en familie. Zij zijn afhankelijk van donaties en ondersteuning van kerkelijke gemeenschappen. Omdat het Magdalenahuis afhankelijk is van donaties, kunnen zij niet de middelen bekostigen die nodig zijn om onderzoek te verrichten naar samenwerkingsmogelijkheden met andere organisaties. Door gebrek aan samenwerking en kennis over wat er speelt binnen de gemeenschappen, heeft het Magdalenahuis weinig zicht op hoe ze hun hulp- en zorgaanbod bekend kunnen maken aan de meisjes binnen de gemeenschappen. Door middel van dit onderzoek en het geschreven advies heeft het Magdalenahuis meer duidelijkheid verkregen rondom dit knelpunt.

Onderstaande informatie is verkregen vanuit het contract dat medewerkers krijgen wanneer zij in dienst van het Magdalenahuis gaan werken. De visie van het Magdalenahuis is: *'Uit liefde help ons heelmaak'*. Oftewel: Uit liefde helpen wij mensen te genezen, (heel te maken). De missie van het Magdalenahuis is als volgt: *'Gedring deur die liefde van Christus bied Magdalenahuis swangerskap – beradingsentrum 'n omvattende, gemeenskaps gedrewe, program. Hierdeur wil ons persone begelei tot verantwoordelike besluitneming op weg na 'n nuwe tekoms.'* Oftewel: Vervuld van de liefde van Christus biedt het Magdalenahuis een omvattende, gemeenschap gedreven programma. Hierdoor willen wij personen begeleiden in het maken van verantwoordelijke besluiten op weg naar een nieuwe toekomst (Magdalenahuis, 2014).

De doelstellingen waaraan binnen het Magdalenahuis wordt gewerkt zijn als volgt:

- Het Magdalenahuis werkt volgens de wettelijk vastgestelde regels wanneer zij hulp bieden aan zwangere tienermeisjes;
- Het Magdalenahuis is er om fysieke en emotionele zorg te bieden, geestelijke ontwikkelingszorg en om in therapeutische behoeften te voorzien;
- Het Magdalenahuis staat ervoor om biologische ouders en betrokkenen te voorzien binnen de begeleiding en besluitneming ten aanzien van het betrokken kind;
- Het Magdalenahuis geeft voorbereiding op het aankomend ouderschap;
- Het Magdalenahuis houdt zich aan de wettelijke regels als het aankomt op het adoptieproces;
- Het Magdalenahuis verzorgt een effectieve nazorg aan biologische ouders en adoptieouders.

(Magdalenahuis, 2016)

1.8 Breder perspectief

Tienerzwangerschappen is een actuele zorg in Zuid- Afrika. Dit blijkt uit de gegevens in een artikel waarin verslag wordt gedaan over een onderzoek naar tienerzwangerschappen dat in Zuid-Afrika is gehouden. Tijdens het schooljaar 2010 liepen de cijfers van het aantal zwangere tienermeisjes die nog op school zaten hoog op. De twee provincies met de meeste tienerzwangerschappen in 2010 waren: KwaZulu-Natal en de Oost-Kaap. Dit zijn ook de twee provincies die veel zogenoemde rurale gebieden hebben. Rurale gebieden zijn afgelegen regio's, ver uit de buurt van een grote stad met weinig infrastructuur en alleen een basisgezondheidszorg.

Hieronder worden de cijfers van het aantal aanmeldingen van tienerzwangerschappen weergegeven:

- In de provincie KwaZulu-Natal: 17.260 aanmeldingen in 2010
 - In het Obenjeni District (Noorden van Kwazulu-Natal): 2029 aanmeldingen in 2010 waarvan 83 aanmeldingen in 1 school (Jolwayo Highschool)
 - In de provincie Oost-Kaap: 8427 aanmeldingen in 2010
 - 69 leerlingen op de Phumlani Senior Secondary School in Lady Frere
- (Info Zuid Afrika, 2011)

L.A. Foster, Maatschappelijk Werkster in het Masimanyane Women's Support Centre, gevestigd in East Londen, Zuid-Afrika, geeft aan dat de meeste tienerzwangerschappen voorkomen in arme of lage-inkomen gezinnen en nog het meest in één-ouder gezinnen zonder moeder. Wanneer deze meisjes een baby krijgen, betekent dat vaak dat zij automatisch niet meer naar school komen. Foster ontkent ook dat het grote aantal zwangerschappen te

wijten is aan de losbandigheid van de meisjes. Zij zegt: "Ons onderzoek wijst uit dat het eerste seksueel contact vaak fataal was en dat het bovendien zelden een bewuste keuze was." Zij beschuldigt de (zwarte Afrikaanse) mannen niet van verkrachting, maar zij acht hen wel medeverantwoordelijk voor het enorme maatschappelijke probleem wat zij veroorzaken. Begeleiding van deze meiden tijdens hun zwangerschap gebeurt enkel op medisch vlak (Info Zuid Afrika, 2011). In deze afgelegen gebieden zijn er geen psychologen of leerlingenbegeleiders die deze meiden ondersteunen. Senzo Mchunu, provinciaal gedeputeerde voor onderwijs van de provincie Kwazulu-Natal, heeft gezegd dat de preventie in de scholen opgedreven moet worden. De provincie wil de kennis van anticonceptie verruimen en leerlingen aanzetten tot voorzichtiger seksueel gedrag.

Politiek en wetgeving

Als het gaat over seksualiteit dan is Zuid-Afrika een land van tegenstrijdigheden. Een land met progressieve wetten op het gebied van anticonceptie. Zo is de pil gratis en abortus legaal, maar aan de andere kant is het een land waar traditionele sekseverwachtingen diep verankerd liggen, waar van vrouwen wordt verwacht dat zij relatief jong kinderen baren en waar praten over seks met jongeren voor veel volwassenen haast een doodzonde lijkt. Dit taboe beperkt het effect van de liberale wetgeving, want ondanks dat de pil gratis te krijgen is, weten veel meiden niet eens hoe zij hiermee om moeten gaan. Er wordt niet over gepraat. Veel ouders willen het leven van hun kinderen sturen en stellen zich autoritair op. Zij willen niet dat hun kinderen seks hebben terwijl zij nog thuis wonen. Ouders zijn bang dat zij hun kinderen tot seks aanzetten wanneer zij hierover praten. Zij zwijgen er liever over, in de hoop dat hun kinderen niet seksueel actief worden op jonge leeftijd. Dit is naïef gedacht, want het tegenovergestelde is waar volgens Magogodi, zoals beschreven in het krantenartikel van de schrijver Posthumus. Magogodi leidt het callcenter van Love Life in Johannesburg. Zij krijgen dagelijks telefoontjes van jongeren die vragen hebben over seks en liefde. Een groepje sociaal werkers zit dan klaar om deze vragen zo goed als het kan te beantwoorden (Posthumus, 2015).

Tijdens de apartheid in Zuid-Afrika, waar sinds 1950 zelfs wettelijk was vastgelegd welke huidskleur je seksuele partner mocht hebben, werd in het hele wetboek met geen woord over abortus gepraat. Rijke blanke vrouwen hadden nog de optie om naar Europa te vliegen om hun zwangerschap te beëindigen, maar voor de overgrote gekleurde meerderheid zat er niets anders op dan zelf abortus te plegen. Voor sommige vrouwen betekende dit de dood. Vele anderen belandden in het ziekenhuis. In 1976 besloot het uitsluitend blanke en mannelijke Zuid-Afrikaanse Ministerie van Volksgezondheid dat het tijd was om abortus te legaliseren. Vanaf dat moment konden vrouwen bij de staat aankloppen voor abortus, maar door de strenge voorwaarde was de behandeling slechts voor de rijke minderheid toegankelijk. Bijna alle vrouwen die in aanmerking kwamen voor abortus waren blank. Dit veranderde toen er in Zuid-Afrika in het begin van de jaren '90 een eind kwam aan de apartheid en er opnieuw werd gekeken naar de grondwet. Tegelijkertijd kwam er een rapport uit over abortussen in Zuid-Afrika dat werd getoond aan de regering. Hieruit bleek dat het aantal vrouwen dat jaarlijks stierf aan de gevolgen van een incomplete abortus schrikbarend hoog was (424) en dat de ziekenhuisopnames van de 44.686 vrouwen met een incomplete abortus de staat maar liefst 18,700.000 rand had gekost. 99% van deze slachtoffers was zwart (Hengeveld, 2012).

Tegenwoordig heeft Zuid-Afrika een progressieve abortuswetgeving. Elk meisje of vrouw mag ongeacht haar leeftijd een abortus laten plegen. Meisjes hoeven hiervoor geen toestemming van hun ouders te hebben. De Termination of Pregnancy-act werd in 1996 gestemd door het eerste post-apartheid parlement. Volgens het Guttmacher-instituut, de organisatie die zich wereldwijd inzet voor veilige abortus, is Zuid-Afrika één van de progressiefste landen ter wereld op het gebied van abortus, zelfs in vergelijking met een aantal westerse landen. Ondanks die progressieve wetgeving zijn er in Zuid-Afrika nog steeds veel illegale abortusdokters.

Zwangere vrouwen kunnen in privéklinieken terecht voor een abortus. Via het internet kunnen zij een afspraak maken om de abortus dezelfde dag nog te laten uitvoeren. Onder de 12 weken wordt de procedure verricht door een verpleegster met een serie pillen. Tot en met 20 weken voert de dokter een medische operatie uit. Na vijf maanden is abortus illegaal in Zuid-Afrika. Door de lange wachtrijen en ook uit schaamte kiezen vrouwen dan

toch nog voor een illegale abortusdokter. De illegale dokters plegen abortus en houden zich daarna niet bezig met de nazorg van hun cliënten. In de ziekenhuizen daarentegen wordt met de zwangere vrouwen besproken hoe zij een volgende zwangerschap gaan voorkomen, en wordt de pil, het condoom of een injectie aangeraden (Vandenbroucke, 2015).

1.9 Probleemstelling en doelstelling

In deze paragraaf wordt de probleemstelling beschreven waarmee is gewerkt tijdens het onderzoek. Daarnaast is de doelstelling van dit onderzoek beschreven.

Probleemstelling

Het Magdalenahuis heeft contacten met zusters binnen de klinieken en docenten op scholen in de uitgekozen gemeenschappen, Morningstar, Kraaifontein, Fisantekraal. Binnen de gemeenschap Klipheuvel is er geen school of kliniek. Door dit contact heeft het Magdalenahuis de mogelijkheid om het hulp- en zorgaanbod bekendheid te geven. Met dit contact worden slechts enkele meisjes bereikt. Het is de wens van het Magdalenahuis om betere samenwerkingsverbanden aan te gaan om gezamenlijk meer zwangere tienermeisjes hulp en zorg te bieden. Door het geschreven advies en door dit onderzoek heeft het Magdalenahuis meer zicht verkregen op de mogelijkheden van het aangaan van samenwerkingsverbanden.

Doelstelling

Het Magdalenahuis wilde weten of er buiten hen om, binnen de uitgekozen gemeenschappen zorg geboden wordt aan tienermeisjes die zwanger zijn of zijn geweest. Zij willen met deze zorginstanties samen gaan werken om kennis uit te wisselen en samen hulp te bieden. Daarnaast wilden zij in beeld krijgen hoe zij meer meisjes kunnen bereiken met informatie over het beschikbare hulp- en zorgaanbod.

1.10 Hoofdvraag en deelvragen

In deze paragraaf wordt de hoofdvraag beschreven. Daarnaast worden de deelvragen beschreven, die tot beantwoording van de hoofdvraag hebben geleid. Aan de hand van deze deelvragen is onderzoek gedaan.

Hoofdvraag

Om het Magdalenahuis te kunnen voorzien van adviezen naar aanleiding van de knelpunten, is de volgende hoofdvraag opgesteld: *“Op welke manier kan het Magdalenahuis de zwangere tienermeisjes binnen de uitgekozen gemeenschappen Morningstar, Fisantekraal, Klipheuvel en Kraaifontein bereiken, passende hulp aanbieden en samenwerken met organisaties die al aanwezig zijn binnen deze gemeenschappen?”*

Deelvragen

1. Waar kunnen de tienermeisjes buiten het Magdalenahuis om terecht voor hulp omtrent hun zwangerschap, binnen de uitgekozen gemeenschappen?
2. Op welke manier maken de zwangere tienermeisjes gebruik van hulp die geboden wordt door scholen en klinieken binnen de uitgekozen gemeenschappen?
3. Hoe ervaren de tienermeisjes de hulp die hen geboden wordt op scholen en klinieken binnen de uitgekozen gemeenschappen?
4. Hoe zorgen het Magdalenahuis, klinieken en scholen voor bekendheid van hun hulp- en zorgaanbod binnen de uitgekozen gemeenschappen?
5. Tegen welke problemen loopt het Magdalenahuis aan, omtrent het bereiken van tienermeisjes wanneer zij hun hulp- en zorgaanbod introduceren?
6. Welke samenwerkingsvormen zijn er momenteel aanwezig tussen het Magdalenahuis en andere organisaties binnen de uitgekozen gemeenschappen en hoe kan dit verder ontwikkeld worden?

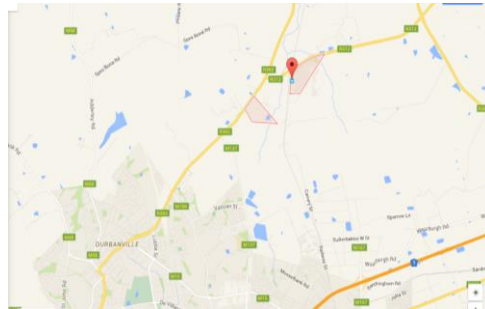
1.11 Begripsafbakening

In deze paragraaf volgt een beschrijving van de begrippen die zijn gebruikt in dit onderzoek.

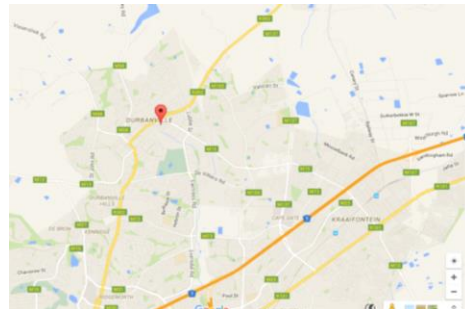
Gemeenschappen

Een gemeenschap is een groep mensen in de samenleving. Tijdens dit onderzoek zijn meerdere gemeenschappen onderzocht om een globaal beeld te krijgen van aanwezige hulpbronnen en hun hulp- en zorgaanbod. Er is onderzoek gedaan in de volgende uitgekozen gemeenschappen: Fisantekraal, Morningstar, Klipheuwel en Kraaifontein. Onderstaand staan afbeeldingen, waarop te zien is waar de uitgekozen gemeenschappen liggen.

1. Fisantekraal



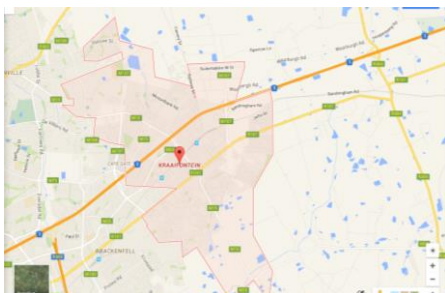
2. Morningstar



3. Klipheuwel



4. Kraaifontein



Klinieken

Een kliniek is een instelling waar mensen worden verpleegd. Zij kunnen hier terecht voor verschillende vormen van medische zorg en controles. Voorbeelden van medische zorg die wordt gegeven binnen de klinieken is de zorg aan zwangere vrouwen, mensen met ouderdomsziektes of kinderen met kinderziektes.

Preventie

Met preventie wordt in dit onderzoek bedoeld op de manier van informatie verstrekken om seksueel overdraagbare ziekten en tienerzwangerschappen te voorkomen, de gezondheid te beschermen en te bevorderen. Preventieve methoden zijn bijvoorbeeld het geven van voorlichting over seks, anticonceptie of het beschikbaar stellen van gratis condooms binnen de klinieken.

Risicofactoren

Er is in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, door de Rutger Nisso Groep onderzoek gedaan naar de achtergronden van tienerzwangerschappen. Zij zijn tot de onderstaande risicofactoren gekomen, waar tijdens dit onderzoek rekening mee is gehouden (Berlo, 2005):

➤ *Anticonceptie*

Anticonceptie is een verzamelnaam voor methoden om zwangerschap na de geslachtsgemeenschap te voorkomen. Anticonceptiemiddelen verschillen in werking, gebruik, betrouwbaarheid en bijwerkingen. Er zijn middelen met hormonen, zoals de pil. Daarnaast zijn er ook middelen zonder hormonen, de zogenaamde barrièremiddelen, zoals een condoom. Condooms kunnen ter bescherming voor soa's worden gebruikt (Nederlands huisartsen genootschap).

➤ *Anticonceptiegebruik*

Dit is het gebruik van de anticonceptie. Uit dit onderzoek is gebleken dat jongeren in Zuid-Afrika niet consequent zijn in het gebruik van zowel condoom als hormonale anticonceptie. Dit kwam naar voren tijdens de interviews.

➤ *Sociaaleconomische status*

Opleidingsniveau en opleidingsduur spelen een rol in de zwangerschappen van tienermeisjes. Uit onderzoek van Departement of Basic Education blijkt dat het stoppen met school en het zwanger worden van meisjes dezelfde oorzaken hebben, namelijk: slechte schoolprestaties en armoede. Meisjes die eerder stoppen met school hebben onvoldoende kennis over anticonceptie of raken zwanger omdat ze geen dagbesteding hebben en daardoor eerder in aanraking komen met seksuele activiteiten. Tienermeisjes woonachtig in gebieden met een lagere sociaaleconomische status, bijvoorbeeld met een hoog werkeloosheidspercentage raken vaker zwanger. Tevens blijkt dat meisjes uit gebroken gezinnen en meisjes die zelf een jonge moeder hebben een groter risico lopen om zwanger te worden.

➤ *Cultuur*

De benadering van seksualiteit en anticonceptie in de maatschappij maakt dat jongeren al dan niet consequent gebruik maken van anticonceptie. In culturen waar het onderwerp goed bespreekbaar is en positief wordt benaderd kunnen jongeren hun seksuele ontwikkeling op eigen tempo doormaken. Uit dit onderzoek is gebleken dat er over onderwerpen zoals seksualiteit en anticonceptie binnen de gemeenschappen een taboe ligt, waardoor jongeren onvoldoende kennis hebben over deze onderwerpen.

➤ *Kennis*

De kennis over seksualiteit, anticonceptie en soa's blijkt onvoldoende of wordt onvoldoende in de praktijk toegepast. Human Sciences Research Council heeft een meting gedaan waaruit blijkt dat er een hoog gebruik van condooms is onder jongeren van 15-24, maar ondanks het gebruik van condooms worden er nog veel tienermeisjes zwanger (Phaswana-Mafuya, Tabane, Davids, & Mbelle, 2009).

➤ *Misbruik*

Veel tienermoeders blijken in het verleden slachtoffer geweest te zijn van seksueel en/of psychisch misbruik. De keuze voor zwangerschap is dan vaak gebaseerd op een verlangen naar liefde. Het is tevens aangetoond dat slachtoffers van seksueel misbruik op jongere leeftijd met seksuele contacten beginnen en inconsequent zijn met anticonceptiegebruik.

Tienerzwangerschappen

Volgens van Dale (2010) is een tiener iemand in de leeftijd van 13 tot 19 jaar. Toch heerst er, net als bij het begrip allochtonen, onduidelijkheid over de precieze definitie. Het Centraal Bureau voor de Statistiek heeft als definitie van tienermoeder: *een meisje dat voor haar twintigste jaar haar eerste kind heeft gekregen*. Het FIOM hanteert als definitie: een kwetsbare jonge moeder tot en met drieëntwintig jaar. Het FIOM is een gespecialiseerde instelling die hulp biedt bij vragen en problemen die te maken hebben met (on)bedoelde zwangerschap, ongewenste kinderloosheid, zwangerschapsverlies, afstand, adoptie (FIOM, 2016).

Wanneer er binnen dit onderzoek gesproken wordt van tienerzwangerschappen worden de zwangere meisjes in de leeftijdscategorie van 18-25 bedoeld.

Tienermeisje

Met het begrip tienermeisjes wordt bedoeld, de meisjes in Zuid-Afrika in de leeftijd van 12 tot 30 jaar oud. In Zuid-Afrika worden de leeftijdscategorieën als volgt ingedeeld: De leeftijd 13-18 wordt gezien als kinderleeftijd. De leeftijd 18-25 wordt gezien als de jeugdleeftijd. Wanneer je zwanger bent binnen de leeftijdscategorie 18-25, wordt je gezien als tienermoeder. De leeftijd 12-30 wordt gezien als de algemene leeftijdscategorie van meisjes en jonge vrouwen.

Xhosa

Dit is de taal die de meeste tienermeisjes in de gemeenschappen spreken, ook wel de zwarte taal genoemd.

2 Methode

In dit hoofdstuk wordt de methodische verantwoording beschreven. Hiermee wordt verantwoord hoe de resultaten van dit onderzoek tot stand zijn gekomen. Daarnaast wordt inzichtelijk hoe dit onderzoek is uitgevoerd.

2.1 Onderzoeksgroepen

In deze paragraaf wordt beschreven wat de verschillende deelpopulaties van dit onderzoek zijn geweest. Er wordt uitgelegd van wie de informatie, die is gebruikt binnen dit onderzoek, is verkregen.

De populatie van dit onderzoek bestaat uit vier deelpopulaties: zusters binnen klinieken, docenten binnen de scholen en tienermeisjes binnen de uitgekozen gemeenschappen. De vierde deelpopulatie zijn de medewerkers van het Magdalenahuis. Het Magdalenahuis ontvangt een subsidie van de overheid om hulp te bieden aan de uitgekozen gemeenschappen waarin dit onderzoek is verricht. Om aan te geven welk deel van de populaties benaderd is, zal hieronder een afbakening worden weergegeven.

Zusters binnen de klinieken

De zusters binnen de klinieken die zijn gevestigd in de uitgekozen gemeenschappen, zijn binnen dit onderzoek benaderd omdat er een mogelijke samenwerking kan ontstaan tussen de klinieken en het Magdalenahuis. Dit refereert zich aan een knelpunt, namelijk het beperkte zicht op samenwerkingsmogelijkheden. Dit onderzoek heeft zich gericht op de zusters binnen de klinieken die zich bevinden in de volgende gemeenschappen: Morningstar, Kraaifontein en Fisantekraal. In de gemeenschap Klipheuvel is geen kliniek aanwezig, waardoor de zwangere tienermeisjes in deze gemeenschap hulp moeten zoeken bij de klinieken die gevestigd zijn in Morningstar, Kraaifontein en Fisantekraal. Het onderzoek heeft zich gericht op de klinieken binnen deze gemeenschappen, omdat er door de overheid prioriteit is gesteld aan de zorg voor, en binnen, deze gemeenschappen.

Docenten

Voor dit onderzoek zijn de docenten benaderd om inzicht te krijgen in de mogelijkheid tot samenwerking met het Magdalenahuis. Het ging hierbij om docenten die werkzaam zijn op de volgende scholen: De Alpha Primary School in Morningstar, De Eben Dönges High School in Kraaifontein en de Trevor Manual Primary School in Fisantekraal. Binnen de gemeenschap Klipheuvel is er geen docent benaderd, omdat er binnen deze gemeenschap geen school is gevestigd. De tienermeisjes uit Klipheuvel moeten onderwijs volgen in de gemeenschappen Morningstar, Kraaifontein of Fisantekraal. Daarnaast hebben de docenten op de scholen een bijdrage aan dit onderzoek kunnen leveren, door informatie te verschaffen over welke hulp er beschikbaar is voor zwangere tienermeisjes op de school of binnen de gemeenschap. Het Magdalenahuis wilde hier namelijk inzicht in verkrijgen, zodat zij de meisjes van meer informatie kunnen voorzien omtrent het beschikbare hulp- en zorgaanbod.

Tienermeisjes

Dit onderzoek heeft zich gericht op meisjes in de leeftijd van 13 tot 25 jaar oud. Dit wordt gezien als de algemene leeftijdscategorie van meisjes en jonge vrouwen. Er is gekozen voor deze leeftijdscategorie om een duidelijke populatie af te bakenen. Tevens is dit de leeftijd waarop tienerzwangerschappen het meest voorkomen in de gemeenschappen waarin onderzoek is gedaan. Tijdens dit onderzoek hebben de zwangere tienermeisjes de leidraad gevormd, omdat dit onderzoek naast het verbeteren van de samenwerking, draaide om het optimaliseren van het geboden hulp- en zorgaanbod aan zwangere tienermeisjes. De tienermeisjes die deel hebben uitgemaakt van dit onderzoek leven in de uitgekozen gemeenschappen.

Medewerkers Magdalenahuis

Dit onderzoek heeft zich naast de tienermeisjes, zusters en docenten, gericht op de medewerkers van het Magdalenahuis. Het uiteindelijke advies is aan hen gericht. Deze medewerkers hebben deelgenomen aan dit onderzoek, omdat zij de opdrachtgevers zijn en dit onderzoek ten behoeve van deze instelling is uitgevoerd. Door

het Magdalenahuis als een van de deelpopulaties te onderzoeken, is er in het uiteindelijke advies rekening gehouden met de eigen mogelijkheden en onmogelijkheden van het Magdalenahuis om de zorg voor zwangere tienermeisjes te optimaliseren.

2.2 Meetinstrumenten

Tijdens dit onderzoek is er gebruik gemaakt van twee onderzoeksmethoden om resultaten te verzamelen. Als kwalitatieve methode is gebruik gemaakt van half- gestructureerde interviews die zijn afgenomen binnen de vier deelpopulaties. Als kwantitatieve methode is er gebruikt gemaakt van enquêtes die zijn uitgedeeld en opgehaald binnen drie deelpopulaties, namelijk: bij de zusters binnen de klinieken, de docenten op de scholen en de medewerkers van het Magdalenahuis. Tijdens dit onderzoek is er gebruik gemaakt van standaardisering van methoden. Dit wil zeggen dat er gebruik is gemaakt van standaard vragenlijsten. Hieronder zal worden weergegeven hoe de meetinstrumenten zijn gebruikt om tot beantwoording te komen van de deelvragen en hoofdvraag. De deelvragen die worden beantwoord door middel van de meetinstrumenten worden hieronder weergegeven:

- 1. Waar kunnen de tienermeisjes buiten het Magdalenahuis om terecht voor hulp omtrent hun zwangerschap, binnen de uitgekozen gemeenschappen?*
- 2. Op welke manier maken de zwangere tienermeisjes gebruik van hulp die geboden wordt door scholen en klinieken binnen de uitgekozen gemeenschappen?*
- 3. Hoe ervaren de tienermeisjes de hulp die hen geboden wordt op scholen en klinieken binnen de uitgekozen gemeenschappen?*
- 4. Hoe zorgen het Magdalenahuis, klinieken en scholen voor bekendheid van hun hulp- en zorgaanbod binnen de uitgekozen gemeenschappen?*
- 5. Tegen welke problemen loopt het Magdalenahuis aan, omtrent het bereiken van tienermeisjes wanneer zij hun hulp- en zorgaanbod introduceren?*
- 6. Welke samenwerkingsvormen zijn er momenteel aanwezig tussen het Magdalenahuis en andere organisaties binnen de uitgekozen gemeenschappen en hoe kan dit verder ontwikkeld worden?*

Half gestructureerd interview

Er is binnen de gemeenschap Fisantekraal, Morningstar en Kraaifontein per kliniek één zuster geïnterviewd. Hetzelfde geldt voor de scholen in bovenstaande gemeenschappen. Per school is er één docent geïnterviewd. Bij de medewerkers in het Magdalenahuis zijn vijf interviews afgenomen en zijn er in totaal negen tienermeisjes geïnterviewd: vijf uit de gemeenschap Klipheuvel, één uit Fisantekraal en drie uit Kraaifontein.

Er zijn vier standaard vragenlijsten ontwikkeld die zijn toegespitst op de eigen deelpopulatie. De interviews bestonden uit open vragen, zodat respondenten hun eigen mening en gedachten hebben kunnen uitspreken. De interviews zijn gedurende de periode van het afnemen niet veranderd, om op deze manier de betrouwbaarheid te vergroten door alle leden van de deelpopulatie dezelfde vragen te stellen. Er is gebruik gemaakt van interbeoordelaars-betrouwbaarheid. Dit betekent dat er telkens twee personen aanwezig zijn geweest tijdens het afnemen van de interviews om mogelijke fouten te voorkomen en om zoveel mogelijk informatie te onthouden. In de bijlage A.1 zijn de gebruikte vragenlijsten opgenomen. Aan de zusters en docenten zijn interviewvragen gesteld die betrekking hebben tot deelvraag 1, 2, 3, 4 en 6. Bij de tienermeisjes zijn interviewvragen gesteld die te maken hebben met deelvraag 1, 2 en 3. Door interviews af te nemen bij de medewerkers van het Magdalenahuis, zijn er antwoorden verkregen op de deelvragen 1, 2, 3, 4 en 6.

Enquête

Door de standaardisering op de enquêtes toe te passen, is de betrouwbaarheid van dit onderzoek vergroot. Er is een getrianguleerd ontwerp ingezet, omdat dit onderzoek, naast de eerdergenoemde interviews, antwoord verkrijgt door middel van enquêtes. De enquêtes die zijn uitgedeeld, hebben betrekking op deelvraag 4, 5 en 6. De enquêtes zijn uitgedeeld aan dezelfde personen als waaraan de interviewvragen zijn gesteld. Hierdoor kon de verkregen informatie binnen de kwalitatieve methode worden vergeleken en gecontroleerd. Daarnaast is de

enquête uitgedeeld aan meerdere personen binnen de deelpopulaties zusters, docenten en de medewerkers van het Magdalenahuis. Dit is gedaan om aan meerdere mensen binnen de deelpopulatie te vragen naar de behoeften om samenwerkingsverbanden aan te gaan. Alle respondenten hebben dezelfde enquête ingevuld. Er zijn vijf enquêtes per kliniek en school uitgedeeld. Dit betekent dat er vijf op de Alpha Primary School in Morningstar, vijf op de Eben Dönges High School in Kraaifontein en vijf op de Trevor Manual Primary School in Fisantekraal zijn uitgedeeld. Daarnaast zijn er bij de zusters vijf per kliniek uitgedeeld, in de gemeenschappen Fisantekraal, Kraaifontein en Morningstar. Ook het Magdalenahuis heeft vijf enquêtes ontvangen. De enquête bestond uit open vragen, dichotome vragen, schaalvragen en meerkeuzevragen. Hierdoor hebben de respondenten de mogelijkheid gekregen om hun eigen ervaringen en meningen weer te geven. Voor een volledig overzicht van de enquêtes en de resultaten, verwijzen wij naar bijlage A.2 en A.3. Hieronder bevindt zich een tabel met de respons van de enquêtes.

	<i>Respons %</i>	<i>Non respons %</i>
<i>Deelpopulatie</i>		
<i>1: Magdalenahuis</i>	80%	20%
<i>2: Scholen</i>	80%	20%
- Morningstar	80%	20%
- Kraaifontein	100%	0%
- Fisantekraal	60%	40%
<i>3: Klinieken</i>	87%	13%
- Morningstar	80%	20%
- Kraaifontein	100%	0%
- Fisantekraal	80%	20%
<i>Totale respons</i>	83%	17%

2.3 Onderzoeksprocedures

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Magdalenahuis. Er is tijdens dit onderzoek gewerkt in fases, zoals deze door Hogeschool Viaa zijn vastgesteld. Daarnaast is er veelvuldig gebruik gemaakt van het boek: “*Wat is onderzoek*” van Nel Verhoeven, om handvaten te hebben bij het verrichten van het onderzoek en gemaakte keuzes te kunnen verantwoorden.

Tijdens het onderzoek is er veel contact geweest met het Magdalenahuis. Er is wekelijks een samenkost geweest met de begeleiders. Tijdens deze samenkomsten werd er gekeken naar het verloop van het proces en de onderzoeksresultaten. De planning werd in de gaten gehouden en eventuele verbeteringen in het verloop van het onderzoek werden besproken. Door deze samenkomsten vond er reflectie plaats en konden onjuistheden tijdig opgespoord en veranderd worden.

Tijdens het gebruik van beide meetinstrumenten is er gebruik gemaakt van interne validiteit, externe validiteit en begripsvaliditeit. De interne validiteit heeft ervoor gezorgd dat er juiste conclusies konden worden getrokken. Om tijdens het afnemen van de interviews de interne validiteit te waarborgen, is er rekening gehouden met de geschiedenis van de respondenten. Daarnaast is er gebruik gemaakt van een recorder tijdens het afnemen van de interviews. De opgenomen gesprekken zijn afgeluisterd tijdens het uitwerken van de interviews. Hierdoor is er zoveel mogelijk informatie bewaard gebleven. Het afnemen en verwerken van de interviews is gedaan door tweetallen om onjuistheden te voorkomen en de selectiviteit van het geheugen te beperken. Om er zeker van te zijn dat de enquête begrepen zou worden door de respondenten en de juiste informatie op zou halen, is er gebruik gemaakt van een proefenquête. Deze is afgenomen bij één docent en werd positief beoordeeld. Om te

voorkomen dat er tijdens het invoeren van de resultaten onjuistheden werden ingevoerd, zijn deze gegevens door een tweetal ingevoerd. Zowel bij de verwerking van de interviews als bij de enquêtes, zijn deze na de invoering nog nagekeken op onjuistheden en aangepast door een derde persoon.

De externe validiteit is gewaarborgd door de onderzoeksresultaten binnen de verschillende deelpopulaties te vergelijken. Hierdoor is er gekeken of de steekproef representatief is geweest en of deze kon worden gegeneraliseerd naar de gehele populatie. Het uiteindelijke advies is gebaseerd op de generalisatie van de deelpopulaties binnen de gemeenschappen.

Aan het begin van dit onderzoek hebben meerdere introductiemomenten plaatsgevonden binnen zowel de klinieken als de scholen. Per e-mail zijn er momenten afgesproken waarop er een introductie plaats kon vinden. Tijdens de introductiemomenten binnen de scholen en klinieken zijn er voorbereidende gesprekken gevoerd over wat het onderzoek mogelijk zou kunnen vragen aan de klinieken en scholen. Het Magdalenahuis heeft het eerste contact gelegd met de scholen en klinieken omtrent het onderzoek, waarna het contact door de onderzoekers zelf is voortgezet en onderhouden. Het contact verliep voornamelijk per e-mail. Daarnaast vond er persoonlijk contact plaats met de zusters, docenten en tienermeisjes, wanneer er een bezoek werd gebracht aan de klinieken, scholen en gemeenschappen. Er zijn meerdere bezoeken aan de scholen en klinieken afgelegd, zodat de instellingen op de hoogte bleven van de vorderingen van het onderzoek. Per e-mail is er toestemming gevraagd voor het afnemen van zowel de interviews als de enquêtes.

Tijdens het afnemen van de interviews, is er gebruik gemaakt van getrapte steekproef. Dit betekent dat er verschillende steekproefmethoden zijn toegepast. Binnen deze getrapte steekproef is er sprake geweest van een aselecte steekproef omdat respondenten werden uitgekozen op basis van beschikbaarheid. De eerste interviews zijn afgenomen bij de tienermeisjes in de gemeenschap Klipheuveld. Bij de eerste respondent werd een proefinterview afgenomen zodat er zekerheid was dat de vragen juist werden ontvangen en geïnterpreteerd. Tijdens het afnemen van de interviews is er gewerkt met de begripsafbakening uit paragraaf 1.11. Wanneer er vragen en onduidelijkheden waren bij de respondenten, werd er aan de hand van de begripsafbakening uitleg gegeven. Hierdoor was er tijdens dit onderzoek zekerheid dat iedereen dezelfde informatie en uitleg kreeg. Dit heeft de validiteit van het onderzoek vergroot. Tijdens het afnemen van de interviews heeft een medewerker van het Magdalenahuis geholpen bij het vertalen van de antwoorden van de tienermeisjes. Daarnaast heeft dit ervoor gezorgd dat de meisjes zich veiliger voelden, omdat de medewerkster bekend is binnen de gemeenschappen. Er is voor elke respondent 20-30 minuten vrijgemaakt voor het afnemen van een interview. Elk interview met een tienermeisje heeft ongeveer 20 minuten geduurd. Tijdens het afnemen van de interviews is er rekening gehouden met de privacy van de tienermeisjes. Dit betekent dat de informatie uit voorgaande interviews niet werd besproken en dat er geen namen werden genoemd. In de verwerkte interviews is de privacy van de meisjes gewaarborgd omdat hierin geen namen staan vermeld.

Er is een mail verzonden naar de scholen en klinieken met daarin de vraag of de datum dat de enquêtes zouden worden rondgebracht een geschikte datum was. De enquêtes zijn allemaal op dezelfde dag uitgedeeld. Tijdens het afleveren van de enquêtes zijn er afspraken gemaakt over het ophalen van de enquêtes en over het afnemen van interviews. Bij alle scholen en klinieken is dezelfde afspraak gemaakt: twee dagen na het afleveren zouden de enquêtes worden opgehaald en zou er ruimte zijn om korte interviews te houden. Het afnemen van deze interviews nam ongeveer 15 minuten per respondent in beslag.

Interviews met de medewerkers van het Magdalenahuis zijn op een ander moment afgenomen. Het afnemen van deze interviews nam per respondent ongeveer 30 minuten in beslag. De afspraak tot interviewen is mondeling gemaakt. De enquêtes zijn op dezelfde dag afgeleverd en opgehaald als bij de rest van de deelpopulaties.

2.4 Analysemethoden

In deze paragraaf wordt de wijze van analyseren uitgelegd, zoals deze is toegepast in het onderzoek. Eerst zal er worden beschreven hoe de interviewresultaten zijn verwerkt en daarna zal inzichtelijk worden gemaakt hoe de enquêteresultaten zijn verwerkt. Door te beschrijven hoe de verkregen antwoorden vanuit de twee onderzoeksmethoden zijn geanalyseerd, wordt duidelijk hoe er gekomen is tot betrouwbare resultaten voor in het advies.

Tijdens dit onderzoek is de sociale wenselijkheid beperkt, doordat de respondenten de mogelijkheid hebben gekregen om hun eigen mening te geven door middel van open vragen. Daarnaast is er gedurende het contact met de respondent geen informatie verstrekt uit andere respondentcontacten. Op die manier is de eigen mening van de respondent zo min mogelijk beïnvloed door andere meningen. Daarnaast is er tijdens het houden van een interview op gelet dat de respondent open en eerlijk kon spreken en niet belemmerd of beïnvloed werd door andere aanwezigen, zoals familieleden. Tijdens dit onderzoek zijn er situaties gecreëerd waarin de respondent vrijuit kon spreken tijdens het interview. Daarnaast is er naar respondenten benoemd dat de informatie anoniem zal worden verwerkt en dat er vertrouwelijk mee om zal worden gegaan. Doordat er tijdens de interviews met de respondenten gebruik is gemaakt van een recorder, zijn de uitwerkingen van de interviews betrouwbaarder. De opnames zijn beluisterd en aan de hand van deze opnames zijn de interviews uitgewerkt. Tevens is er gebruik gemaakt van pen en papier om aantekeningen te maken tijdens de interviews met de respondenten. Dit is gedaan om de selectiviteit van het geheugen te beperken. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen is ervoor gekozen om de interviewresultaten gelijk te verwerken.

Interview

De interviewvragen zijn onderdeel van de kwalitatieve methode. Deze interviewvragen zijn gesteld in een face-to-face gesprek met de respondent. Omdat er gewerkt is met een half gestructureerde vragenlijst, was er ruimte om andere vragen te stellen en in te gaan op de eigen inbreng van de respondent tijdens het afnemen van de interviews. Hierdoor zijn de verkregen antwoorden per respondent verschillend. Er is tijdens de interviewanalyse gebruik gemaakt van kleurcoderingen, om overzicht te creëren in de antwoorden van de respondenten. Deze kleurcoderingen zijn in de uitwerking van de interviews aangebracht aan de hand van de begripsafbakening. Door het toekennen van kleurcategorieën, zal duidelijk worden welke onderwerpen het meest voorkomend zijn onder een bepaalde vraag. Hier kan door middel van de kleurcodering eenvoudig onderscheid in worden gemaakt.

Hieronder staat een voorbeeld van de kleurcodering zoals deze toegepast is tijdens de resultaatanalyse:

Deelvraag 1: Waar kunnen de tienermeisjes buiten het Magdalenuis om, terecht voor hulp omtrent hun zwangerschap binnen de uitgekozen gemeenschappen?

De volgende begrippen zijn van belang in deze deelvraag en interviewvragen: *tienermeisjes*, *het Magdalenuis*, *hulp*, *zwangerschap* en *uitgekozen gemeenschappen*.

Interviewvraag 1:

Kunt u vertellen waar meisjes binnen de school terecht kunnen voor hulp tijdens hun zwangerschap?

Ja. Bij ons op school kunnen de tienermeisjes terecht bij het hoofd van de school. Wanneer ze dit niet durven of zich schamen, gebeurt het ook weleens dat ze een leraar of lerares in vertrouwen nemen en vertellen over hun zwangerschap. De hulp die deze leraar of lerares dan geeft is dat ze het zwangere tienermeisje doorsturen naar de dichtstbijzijnde kliniek. Verder kan het meisje met elke vraag terecht bij een leraar/lerares of het hoofd van de school.

Zoals te zien is, komt de kleur groen het meeste voor. Dit betekent dat er tijdens deze interviewvraag veel wordt gesproken over het begrip hulp. De docent maakt door dit antwoord inzichtelijk wat voor hem belangrijk is met betrekking tot het begrip hulp. Op deze manier wordt er per vraag gekeken welk begrip het meest naar voren komt en aan de hand van dit begrip zal er per vraag een korte conclusie worden getrokken. In bovenstaand voorbeeld wil dit zeggen dat de volgende conclusie kan worden getrokken:

“Er is hulp beschikbaar op de school. Deze wordt gegeven door docenten en het hoofd van de school.” Op deze manier wordt de overbodige informatie uit het antwoord gefilterd.

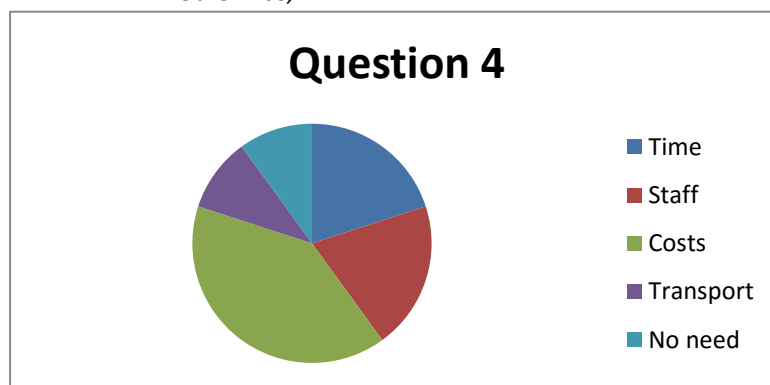
Enquête

Nadat de enquêtes zijn rondgebracht en weer zijn opgehaald bij de scholen, klinieken en het Magdalenahuis, zijn deze resultaten geanalyseerd en verwerkt in staaf- en cirkeldiagrammen. Om te voorkomen dat de ontvangen gegevens onjuist zijn ingevoerd, zijn de gegevens door twee onderzoekers ingevoerd. Dit betekent dat er gebruik is gemaakt van peerexamination. Hierbij is er tijdens het verwerken voldaan aan de eis dat de ingevulde resultaten overeenkomen met de opgehaalde resultaten, omdat dit gecontroleerd is door een derde persoon. Dit verhoogt de validiteit van dit onderzoek.

Om inzicht te geven in de manier van analyseren zal er hieronder een voorbeeld worden gegeven:

Enquête vraag: 4. *What are, according to you, reasons that collaborations between you and other organisations are unrealistic and unachievable in the communities Klipheuvel, Fisantekraal, Morningstar and Kraaifontein?*

- Time
- Staff
- Costs
- Transport
- No need
- Otherwise,



In bovenstaand cirkeldiagram is zichtbaar welk antwoord het meest is gegeven. Door per vraag het meest gegeven antwoord eruit te halen, kan er een uiteindelijke conclusie geschreven worden aan de hand van deze enquête. Bij bovenstaande vraag zal een korte conclusie bijvoorbeeld zijn: “De reden waarom samenwerking onrealistisch zou zijn en niet valt te bereiken, is vanwege de kosten.”

De resultaten vanuit beide meetinstrumenten zijn weergegeven in hoofdstuk 3.

2.5 Vergelijking van de resultaten

Zoals aangegeven in 2.2 zijn de deelvragen 1, 2 en 3 verwerkt in de interviewvragen. De deelvragen 4, 5 en 6, die vooral over de samenwerking gaan, zijn verwerkt in de enquêtes die afgenomen zijn onder docenten, zusters en de medewerkers van het Magdalenahuis. Tevens is er tijdens de interviewvragen aan de medewerkers van het Magdalenahuis, de zusters en de docenten ook navraag gedaan rondom de samenwerking.

De antwoorden die gegeven zijn door de respondenten met betrekking tot de samenwerking, zowel uit de enquêtes, als uit de interviews, zijn met elkaar vergeleken. Dit is gedaan door de Enquêtevragen en interviewvragen die gaan over de samenwerking, naast elkaar te leggen. Deze antwoorden zijn gemarkeerd zodat duidelijk werd welke antwoorden nodig waren voor de vergelijking van de resultaten omtrent de

samenwerking. De andere vragen zijn eveneens op dezelfde manier met elkaar vergeleken. Op deze manier is er een uiteindelijke conclusie ontstaan, gebaseerd op de vergelijkingen van de antwoorden uit de enquêtes en uit de interviews.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het onderzoek overzichtelijk weergegeven. Per deelpopulatie is kort beschreven wat is opgevallen tijdens het onderzoek aan de hand van de opgehaalde informatie. Deze informatie is opgehaald door middel van verschillende meetinstrumenten, maar de informatie vult elkaar aan en heeft ervoor gezorgd dat er een compleet beeld kon worden geschetst van de beschikbare hulp en samenwerkingsmogelijkheden binnen de gemeenschappen. Daarnaast zal er per deelpopulatie in het kort antwoord worden gegeven op de deelvragen. In de tweede paragraaf van dit hoofdstuk zullen alle resultaten kort worden samengevoegd.

3.1. Resultaten per deelpopulatie

Scholen

De scholen zijn onderzocht om na te gaan of deze worden gezien als aanwezige hulpbronnen binnen de gemeenschappen. Er is gekeken of er hulp beschikbaar was en is binnen de scholen. Wanneer er hulp beschikbaar was binnen de school en het werd gezien als een hulpbron, kon er gevraagd worden naar de mogelijkheid van samenwerken met organisaties zoals het Magdalenahuis. Wanneer er geen hulp beschikbaar was binnen de school konden de redenen hiervoor worden onderzocht en kon er gezocht worden naar eventuele verbeteringen en veranderingen hierin.

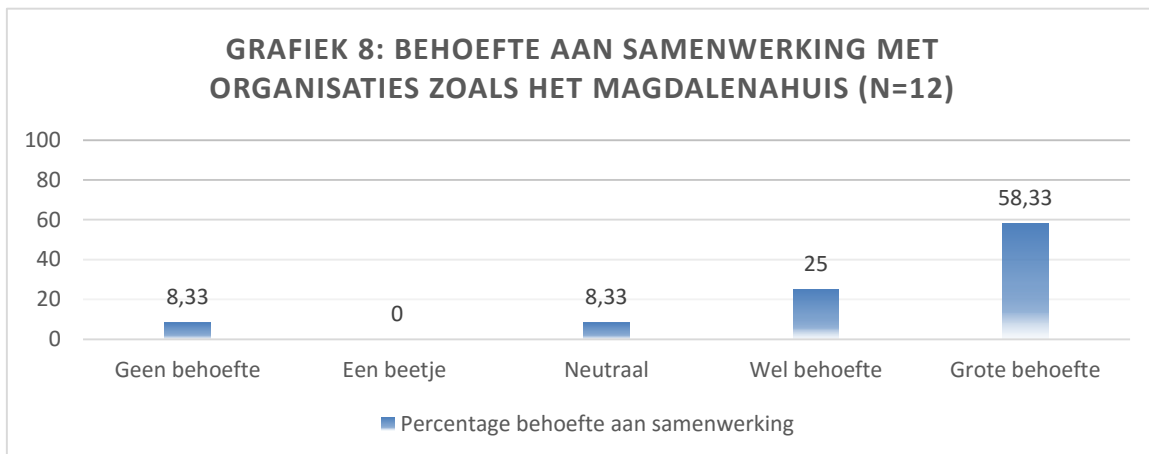
Tijdens het onderzoek hebben de docenten in de interviews aangegeven dat zwangere tienermeisjes de mogelijkheid hebben om binnen de scholen in gesprek te gaan met docenten. Dit geldt voor de gemeenschappen Fisantekraal, Kraaifontein en Morningstar. In Klipheuvel is er geen school gevestigd, waardoor er geen gesprek mogelijk is tussen tienermeisjes en docenten binnen die gemeenschap. De tienermeisjes binnen de andere gemeenschappen mogen zelf kiezen of zij het gesprek aangaan. In de interviews hebben docenten aangegeven dat zij niet speciaal zijn opgeleid in het ondersteunen en begeleiden van zwangere tienermeisjes. Hierom is er een samenwerking tussen de scholen en het Social Department. Vanuit het Social Department is er één social worker beschikbaar gesteld voor 30 scholen in de omgeving en deze social worker kan worden ingeschakeld wanneer er hulp voor de meisjes nodig blijkt te zijn. Dat blijkt uit het volgende citaat: *‘Er is vanuit het Social Department, wel 1 social worker beschikbaar, maar deze moet verdeeld worden onder 30 scholen denk ik.’*

Uit de interviews is naar voren gekomen dat tienermeisjes binnen de scholen worden voorgelicht over zwangerschappen door middel van de zogenoemde ‘life-oriëntation’ lessen. Tijdens deze lessen krijgen zij onder andere seksuele voorlichting. Deze lessen zijn onderdeel van het school-curriculum en zijn verplicht om te volgen. Als aanvulling hierop komt er eens per jaar een zuster uit de kliniek seksuele voorlichting geven. Docenten zien het als de verantwoordelijkheid van de zusters om zorg te bieden aan zwangere tienermeisjes. Daarom benoemen docenten dat de ouders van zwangere tienermeisjes zorg dragen dat zij naar de kliniek moeten voor hulp.

De scholen geven tijdens interviews aan dat er ter ondersteuning tijdens de zwangerschap, materiaal beschikbaar gesteld wordt voor tienermeisjes die tijdens gedeelten van hun zwangerschap thuisblijven. Educatie mag de tienermeisjes niet worden ontnomen. Daarom hebben zwangere tienermeisjes de mogelijkheid om na hun zwangerschap terug te keren naar school. Docenten benoemen vanuit hun ervaring dat weinig tienermeisjes terugkeren naar school, omdat zij niet gesteund worden door hun ouders. De ouders willen bijvoorbeeld niet op de baby passen wanneer het meisje naar school gaat. Om deze reden blijven de tienermeisjes thuis, zodat zij voor hun baby kunnen zorgen.

Uit de interviews blijkt dat scholen maken geen gebruik van informatieverspreiding over hun hulp- en zorgaanbod omdat zij geen speciale hulp bieden voor zwangere tienermeisjes. Daarnaast wordt de rol van de school door de overheid beïnvloedt, omdat de overheid er geen voorstander van is dat er informatie wordt gedeeld over zwangerschappen. Dat kan in hun ogen namelijk een stimulerende invloed hebben op het gebied

van seksualiteit. Uit de afgenomen enquêtes blijkt dat scholen een grote behoefte hebben aan samenwerking met het Magdalenahuis, omdat hierdoor meer meisjes geholpen kunnen worden. Dit is zichtbaar in figuur 1.



Figuur 1: behoefte aan samenwerking met organisaties zoals het Magdalenahuis

De scholen zouden het fijn vinden wanneer het Magdalenahuis contactgegevens achterlaat, zodat zij weten wat zij aan hun leerlingen kunnen vertellen en wanneer nodig is, contact kunnen opnemen met het Magdalenahuis.

Korte beantwoording van de deelvragen

- Waar kunnen de tienermeisjes buiten het Magdalenahuis terecht voor hulp omtrent hun zwangerschap, binnen de uitgekozen gemeenschappen?

Tienermeisjes kunnen binnen de scholen terecht voor gesprekken met docenten wanneer zij zwanger zijn. Verder geven de scholen aan dat er naast de medische hulp die wordt geboden in de klinieken geen hulp aanwezig is voor zwangere tienermeisjes binnen de gemeenschappen.

- Op welke manier maken de zwangere tienermeisjes gebruik van hulp die geboden wordt door scholen en klinieken binnen de uitgekozen gemeenschappen?

De tienermeisjes kunnen zelf kiezen of zij gebruik maken van de mogelijkheid om het gesprek aan te gaan met een docent binnen de school. Docenten geven aan dat wanneer tienermeisjes gesteund worden door de familie, de meisjes beter in kunnen gaan op het hulpaanbod. Wanneer ouders hulp niet accepteren, doen tienermeisjes dit vaak ook niet.

- Hoe ervaren de tienermeisjes de hulp die hen geboden wordt op scholen en klinieken binnen de uitgekozen gemeenschappen?

Het is vanuit de scholen niet bekend hoe de tienermeisjes tegen de geboden hulp aankijken.

- Hoe zorgen het Magdalenahuis, klinieken en scholen voor bekendheid van hun hulp- en zorgaanbod binnen de uitgekozen gemeenschappen?

De scholen geven tijdens verplichte vakken uit het schoolcurriculum informatie en voorlichting aan de leerlingen. Verder maken scholen geen gebruik van informatieverbreiding omdat zij geen speciale hulp bieden aan zwangere tienermeisjes.

- Welke samenwerkingsvormen zijn er momenteel aanwezig tussen het Magdalenahuis en andere organisaties binnen de uitgekozen gemeenschappen en hoe kan dit verder ontwikkeld worden?

Er is momenteel geen samenwerking tussen het Magdalenahuis en de scholen. De scholen zouden het fijn vinden om contactgegevens van het Magdalenahuis te hebben, zodat zij weten naar wie zij tienermeisjes kunnen doorverwijzen voor hulp tijdens de zwangerschap.

Klinieken

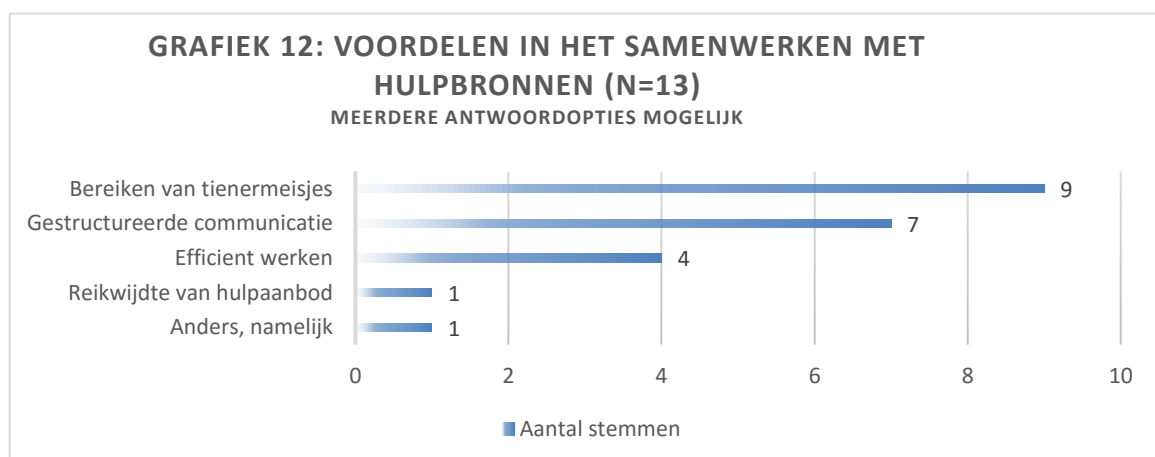
Er is onderzoek geweest naar de hulp die geboden wordt aan zwangere tienermeisjes binnen de klinieken. Er is gekeken of deze hulp voldoende is of dat er meer hulp beschikbaar moet worden gesteld voor zwangere tienermeisjes binnen de gemeenschappen. Er is onderzocht of er behoefte is aan samenwerking tussen klinieken en het Magdalenahuis om meer hulp beschikbaar te stellen aan zwangere tienermeisjes en ook meer zwangere tienermeisjes te bereiken.

De zusters binnen de klinieken in Fisantekraal, Kraaifontein en Morningstar hebben laten tijdens de interviews weten dat zwangere tienermeisjes er terecht kunnen voor medische hulp. Voorbeeld hiervan is het krijgen van controles tijdens de zwangerschap. In Klipheuvel is er geen kliniek aanwezig, waardoor zwangere tienermeisjes die wonen in Klipheuvel geen medische hulp kunnen ontvangen binnen hun eigen gemeenschap. Toch is gebleken dat zelfs wanneer er een kliniek aanwezig is binnen een gemeenschap, er onvoldoende zorg wordt geboden. Dit komt omdat de klinieken niet beschikken over alle materialen om de medische handelingen te verrichten. Geld en het tekort daaraan speelt hierin een grote rol. Om een voorbeeld aan te halen wat naar voren is gekomen tijdens het onderzoek: Voor een echo moeten zwangere tienermeisjes uit de uitgekozen gemeenschappen afreizen naar de kliniek in Morningstar.

Zusters hebben tijdens het afnemen van de interviews aangegeven dat er naast de hulp in klinieken geen andere hulp aanwezig is binnen de gemeenschappen. Toch maken tienermeisjes om verschillende redenen beperkt gebruik van de beschikbare hulp binnen de klinieken. Voorbeelden zijn het gebrek aan financiële middelen, waarin afstand naar de kliniek en het regelen van vervoer meespelen, schaamte wegens het taboe en angst voor de reacties van anderen. Om de tienermeisjes deels tegemoet te komen zijn er binnen de klinieken in Morningstar en Fisantekraal speciale dagen en momenten voor zwangere tienermeisjes gecreëerd, zodat zij meer gebruik kunnen maken van de beschikbare hulp. Deze speciale momenten en dagen houden in dat er meer ondersteuning en informatie wordt geboden aan zwangere tienermeisjes. Bij de kliniek in Fisantekraal valt dit moment buiten de reguliere tijden van de kliniek, zodat de tienermeisjes meer privacy hebben.

Informatieverspreiding in de klinieken in Fisantekraal, Morningstar en Kraaifontein vindt plaats via mond-tot-mond reclame en borden. Uit de interviews is gebleken dat mond-tot-mond reclame de meest effectieve manier van informatieverspreiding is. De zusters van de klinieken hebben aangegeven dat zij de enige hulpbron zijn binnen de gemeenschappen. Zij zijn bekend binnen de gemeenschap en hoeven niet nog meer reclame te maken voor hun hulp- en zorgaanbod.

Uit het interviews met de kliniek in Kraaifontein, blijkt dat deze kliniek momenteel samenwerking met het Magdalenahuis. Hier worden inschrijfformulieren van het Magdalenahuis uitgedeeld aan zwangere tienermeisjes die belang hebben bij hulp. Uit de interviews en enquêtes met de klinieken in Morningstar en Fisantekraal blijkt dat zij alleen samenwerken met andere klinieken en ziekenhuizen. De zusters hebben laten weten dat er een behoefte is om samen te werken met andere organisaties, zoals het Magdalenahuis. Een samenwerkingsverband



zou efficiënt zijn, omdat hierdoor meer tienermeisjes bereikt kunnen worden met informatie over zwangerschappen en meer tienermeisjes steun kunnen ontvangen. Dit is zichtbaar in tabel 2. De zusters hebben namelijk aangegeven dat tienermeisjes geen ondersteuning krijgen binnen de kliniek, slechts medische hulp.

Figuur 2: voordelen in het samenwerken met hulpbronnen

De zusters gaven in de enquêtes verschillende redenen waarom de samenwerking niet plaats zou kunnen vinden, namelijk vanwege het tekort aan personeel en transport. Uit de enquêtes is gebleken dat het voor de zusters helpend zou zijn om te beschikken over contactgegevens van andere hulpbronnen in de omgeving. Communicatie is volgens hen nodig voor een goede samenwerking. Hiernaast is duidelijk geworden dat het Magdalenahuis volgens de zusters meer zichtbaar mag worden in de gemeenschap, zodat er meer tienermeisjes op de hoogte kunnen worden gesteld van het hulp- en zorgaanbod.

Korte beantwoording van de deelvragen

- Waar kunnen de tienermeisjes buiten het Magdalenahuis om terecht voor hulp omtrent hun zwangerschap, binnen de uitgekozen gemeenschappen?

De zusters van de klinieken hebben aangegeven dat zij de enige hulpbron zijn binnen de gemeenschappen.

- Op welke manier maken de zwangere tienermeisjes gebruik van hulp die geboden wordt door scholen en klinieken binnen de uitgekozen gemeenschappen?

Meisjes maken om verschillende redenen beperkt gebruik van de beschikbare hulp. De zusters proberen hier rekening mee te houden door de zwangere tienermeisjes tegemoet te komen in hun zorgaanbod.

- Hoe ervaren de tienermeisjes de hulp die hen geboden wordt op scholen en klinieken binnen de uitgekozen gemeenschappen?

Volgens de zusters vinden de zwangere tienermeisjes de hulp die zij krijgen in de klinieken fijn.

- Hoe zorgen het Magdalenahuis, klinieken en scholen voor bekendheid van hun hulp- en zorgaanbod binnen de uitgekozen gemeenschappen?

De kliniek is bekend via mond-tot-mond reclame. Verder staat er op borden voor de deur informatie over de hulp die wordt geboden.

- Welke samenwerkingsvormen zijn er momenteel aanwezig tussen het Magdalenahuis en andere organisaties binnen de uitgekozen gemeenschappen en hoe kan dit verder ontwikkeld worden?

Er is samenwerking met het Magdalenahuis in de vorm van inschrijfformulieren. Het zou helpend zijn wanneer de zusters beschikken over contactgegevens van andere hulpbronnen.

Tienermeisjes

Het gesprek met de tienermeisjes heeft ervoor gezorgd dat er informatie is verzameld over de eigen ervaringen van de tienermeisjes. Hierdoor is er onderzocht welke hulp er beschikbaar is voor zwangere tienermeisjes binnen de gemeenschappen en daarnaast is gekeken of deze hulp ook passend en voldoende is. Alle onderstaande informatie is opgehaald uit de interviews met de tienermeisjes die zijn afgenomen binnen de verschillende gemeenschappen.

De meisjes uit de gemeenschappen Morningstar, Fisantekraal en Kraaifontein hebben aangegeven dat zij terecht kunnen bij de klinieken binnen hun gemeenschap voor hulp tijdens hun zwangerschap. De meisjes uit de gemeenschap Klipheuvel hebben laten weten dat zij naar klinieken ver van hun gemeenschap moeten reizen voor hulp. Dit blijkt uit het volgende citaat: *'De hulp die beschikbaar is, is erg ver weg. Ik heb geen geld om hier naartoe te reizen.'* De zwangere tienermeisjes hebben aangegeven dat sommige klinieken dagen organiseren voor zwangere vrouwen, waarop er extra hulp, ondersteuning en informatie wordt gegeven. De meisjes hebben

deze dagen als positief ervaren omdat families en andere bewoners van de gemeenschap hierdoor niet direct op de hoogte zijn van de zwangerschappen.

Uit verschillende gesprekken met tienermeisjes is naar voren gekomen dat er in hun ogen weinig vriendelijke zusters werken binnen de klinieken. Er zijn er maar een paar die de tijd nemen voor zorg aan de tienermeisjes. Daarnaast hebben de meisjes het gevoel dat zij worden veroordeeld door de zusters. De controles zijn, zoals de meisjes hebben laten weten, vaak kort en onvoldoende en de wachttijden lang. Daarnaast hebben meisjes slechte ervaringen met de nazorg in de ziekenhuizen en klinieken. Dit is opgevallen in een van de interviews met een tienermeisje, die aan heeft gegeven dat zij zes uur na de bevalling weer naar huis moest terwijl zij nog erg veel pijn had. De hulp die door het Magdalenahuis wordt gegeven hebben de meisjes als zeer positief benoemd. Meisjes hebben aangegeven zich écht gesteund te hebben gevoeld en zeggen echt dingen geleerd te hebben die ook echt waardevol zijn.

Tienermeisjes hebben informatie over het hulp- en zorgaanbod van het Magdalenahuis ontvangen doordat er een medewerker over de beschikbare diensten kwam vertellen binnen de gemeenschap. Wanneer er een social worker komt vertellen over het hulp- en zorgaanbod, is dit niet altijd bekend onder de tienermeisjes. Hierdoor bestaat de kans dat tienermeisjes de informatie mislopen. De bekendheid van het Magdalenahuis onder de tienermeisjes, is ontstaan door mond- tot mondreclame. Alle geïnterviewde meisjes hebben aangegeven nog nooit flyers of folders te hebben gezien. De tienermeisjes hebben aangegeven meer informatie te willen ontvangen over het hulp- en zorgaanbod. Daarom geven zij aan dat een goede manier van informatieverbreiding kan bestaan uit het uitdelen van folders en het ophangen van posters. Dit geven vooral de tienermeisjes uit de gemeenschap Klipheuvel aan. De meisjes uit Kraaifontein en Fisantekraal geven aan dat zij ook graag reclame zouden willen zien via de televisie. De tienermeisjes hebben aangegeven dat zij meer behoefte hebben aan mentale hulp wanneer zij thuis zijn, maar dat dit niet binnen de gemeenschappen beschikbaar is. Een van de redenen dat meisjes geen gebruik maken van hulp, is omdat het reizen naar de hulpbron vaak te duur is. Hier zijn zij namelijk zelf verantwoordelijk voor. De meisjes uit de gemeenschap Kraaifontein maken vaak geen gebruik van de hulp wegens de schaamte en het taboe wat er heerst over het onderwerp tienerzwangerschappen.

Korte beantwoording van de deelvragen

- Waar kunnen de tienermeisjes buiten het Magdalenahuis terecht voor hulp omtrent hun zwangerschap, binnen de uitgekozen gemeenschappen?

De meisjes hebben aangegeven dat zij alleen bij de klinieken terecht kunnen voor hulp binnen de gemeenschappen. De gemeenschap Klipheuvel vormt hierin een uitzondering, omdat er geen kliniek aanwezig is binnen deze gemeenschap.

- Op welke manier maken de zwangere tienermeisjes gebruik van hulp die geboden wordt door scholen en klinieken binnen de uitgekozen gemeenschappen?

Om verschillende redenen kunnen meisjes soms geen gebruik maken van de aangeboden hulp. Voorbeelden van deze redenen zijn schaamte of te ver moeten reizen.

- Hoe ervaren de tienermeisjes de hulp die hen geboden wordt op scholen en klinieken binnen de uitgekozen gemeenschappen?

De hulp die wordt geboden in de klinieken is volgens de tienermeisjes niet voldoende. Niet alle medische handelingen kunnen worden verricht en de meisjes worden vaak niet aardig behandeld. Ze moeten ver reizen voor sommige medische verrichtingen en geven aan behoefte te hebben aan meer hulp binnen hun eigen gemeenschap.

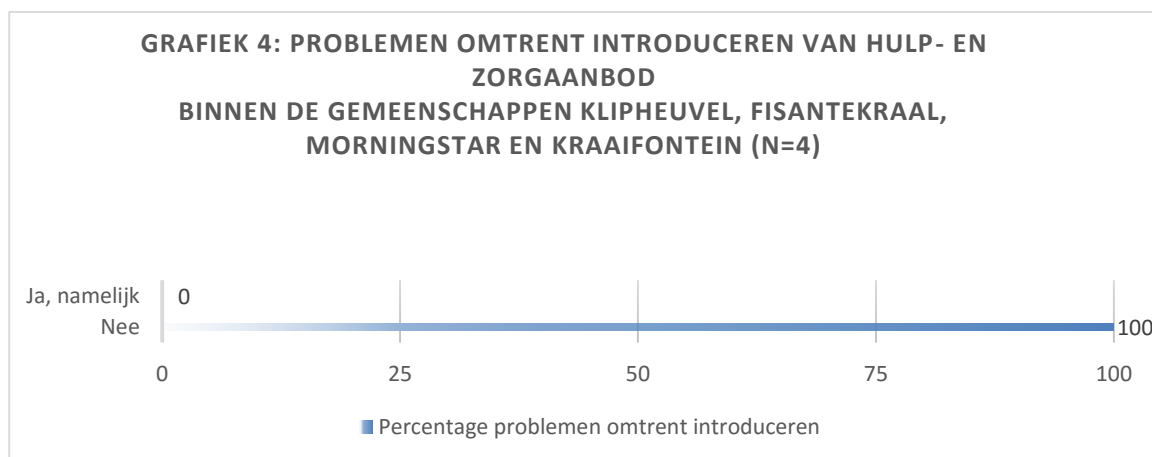
Medewerkers Magdalenahuis

De medewerkers van het Magdalenahuis zijn meegenomen in het onderzoek, door te vragen hoe er tegen beschikbare hulp, het verspreiden van informatie, het bereiken van tienermeisjes en mogelijke samenwerkingen wordt aangekeken.

Uit de interviews met de medewerkers van het Magdalenahuis is gebleken dat zij samenwerken met verschillende organisaties waaronder de klinieken Morningstar, Fisantekraal en Kraaifontein. Het Magdalenahuis maakt gebruik van brochures, banners, radio en de lokale krant om informatie te verspreiden over hun hulp- en zorgaanbod. Daarnaast delen ze flyers uit binnen de uitgekozen gemeenschappen en gaan ze eens in de drie maanden langs om het hulp- en zorgaanbod te presenteren. Dit gebeurt over het algemeen in de klinieken. Daarnaast maken ze gebruik van mond- tot mondreclame. In de enquête wordt er een nieuwe manier van informatieverbreiding aangegeven door de medewerkers, namelijk het gebruik van social media.

Uit de afgenomen interviews met de medewerkers is gebleken dat er meerdere factoren zijn die het lastig maken om tienermeisjes te bereiken met de informatie over dit hulp- en zorgaanbod. De taalbarrière is een factor die meespeelt. De tienermeisjes binnen de gemeenschappen spreken niet altijd Engels, maar wel hun eigen zogenoemde 'zwarte taal', Xhosa. Hiernaast spreken de social workers binnen het Magdalenahuis niet alle zusters die in de klinieken werken. Zij hebben aangegeven dat daardoor niet elke zuster de juiste informatie heeft over het hulp- en zorgaanbod van het Magdalenahuis, waardoor er minder meisjes bereikt kunnen worden met deze informatie. Daarnaast hebben de medewerkers aangegeven dat het behoorlijk druk is in de klinieken en dat het daardoor niet mogelijk is om met alle zusters in contact te komen. Ook geeft het Magdalenahuis aan dat de ruimtes in de klinieken erg krap zijn waardoor een beperkt aantal zwangere tienermeisjes in deze ruimte past wanneer er wordt verteld over het hulp- en zorgaanbod. De medewerkers hebben aangegeven grootste wensen en plannen te hebben maar op dit moment is er onvoldoende capaciteit, geld en personeel om deze wensen en dromen waarheid te laten worden. Uit de enquête is echter gebleken dat er geen problemen worden ervaren, dit staat in contrast met hetgeen er tijdens de interviews werd aangegeven. Binnen de interviews werd onder andere het volgende gezegd: *'Het is vooral de taalbarrière waar wij tegenaanlopen, hiervoor hebben wij Jacque, zij kent de taal die er gesproken wordt. Helaas kan Jacque niet overal bij aanwezig zijn'.*

De resultaten vanuit de enquêtes zijn inzichtelijk gemaakt in figuur 3.



figuur 3: problemen omtrent het introduceren van het hulp- en zorgaanbod binnen de gemeenschappen.

Korte beantwoording van de deelvragen

- Hoe zorgen het Magdalenahuis, klinieken en scholen voor bekendheid van hun hulp- en zorgaanbod binnen de uitgekozen gemeenschappen?

Het Magdalenahuis maakt gebruik van brochures, banners, radio, artikelen in de lokale krant, sociale media en flyers. Daarnaast geven ze om de drie maanden een presentatie van hun hulp- en zorgaanbod in de klinieken binnen de gemeenschappen. Deze informatie verspreid zich dan weer van mond- tot mond.

- Tegen welke problemen loopt het Magdalenahuis aan, omtrent het bereiken van tienermeisjes wanneer zij hun hulp- en zorgaanbod introduceren?

Er spelen verschillende factoren een rol, zoals de taalbarrière, de drukte en kleine ruimten binnen de klinieken.

- Welke samenwerkingsvormen zijn er momenteel aanwezig tussen het Magdalenahuis en andere organisaties binnen de uitgekozen gemeenschappen en hoe kan dit verder ontwikkeld worden?

Het Magdalenahuis werkt op dit moment samen met verschillende organisaties in de omgeving van Bellville en klinieken binnen de uitgekozen gemeenschappen. Er kan op dit moment niet meer worden samengewerkt door een gebrek aan financiële middelen en mankracht.

3.2 Resultaten samengevoegd

Wanneer de resultaten uit de interviews en enquêtes worden vergeleken, is er per gemeenschap verschil tussen beschikbare hulp en mogelijkheden. Zo is er in de ene gemeenschap wel een kliniek aanwezig, terwijl een andere gemeenschap niet beschikt over een eigen kliniek. Daarnaast blijkt dat er veel overeenkomsten tussen de gemeenschappen wat betreft het gebrek aan financiële middelen om de zorg uit te breiden, maar toch is er grote behoefte aan meer hulp.

Uit de vergelijking van de twee meetinstrumenten is gebleken dat de meisjes uit de gemeenschappen Fisantekraal, Kraaifontein en Morningstar terecht kunnen op scholen en klinieken voor hulp, dit wordt zowel in de interviews als in de enquêtes aangegeven. Toch moet hierbij gezegd worden dat het niet gezien wordt als verantwoordelijkheid van scholen om hulp te bieden aan zwangere tienermeisjes. Er is dan ook geen speciaal opgeleide docent beschikbaar voor zwangere tienermeisjes. Ouders en zusters worden gezien als verantwoordelijke in het geven van hulp aan zwangere tienermeisjes. Verdere hulp binnen de gemeenschappen is niet aanwezig. Dit kregen we ook als antwoord op de vraag of er meerdere vormen van hulp beschikbaar was binnen de gemeenschap Kraaifontein bijvoorbeeld. Eén meisje in het interview zei: *“Nee.”* Er is dus naast de kliniek niet meer hulp aanwezig. Een enkele keer helpt de familie wanneer er sprake is van een tienerzwangerschap maar over het algemeen worden meisjes niet geholpen door familie of de gemeenschap. Dit is afkomstig uit het taboe wat er nog steeds heerst over het onderwerp tienerzwangerschap. Het mag niet. Ouders en tienermeisjes schamen zich ervoor.

Tienermeisjes geven in de interviews aan dat zij graag meer hulp zouden willen ontvangen binnen de gemeenschappen. Dit hebben vooral de meisjes binnen de gemeenschap Klipheuveld aangegeven, omdat binnen deze gemeenschap geen hulpbronnen aanwezig zijn. Uit interviews met medewerkers uit het Magdalenahuis is gebleken dat zij niet over voldoende mankracht beschikken om meer hulp te bieden binnen de uitgekozen gemeenschappen.

Wanneer het gaat over de problemen die het Magdalenahuis ervaart omtrent de informatieverbreiding, treedt er een verschil op in de beantwoording van de interview- en enquêtevragen. Medewerkers van het Magdalenahuis geven in de interviews aan dat zij problemen ervaren wanneer zij hun hulp- en zorgaanbod willen bekendmaken. In de enquêtes wordt aangegeven dat medewerkers hierbij geen problemen ervaren. Daarnaast hebben de medewerkers van het Magdalenahuis in de enquêtes aangegeven dat zij geen behoefte hebben aan verdere samenwerking met hulpverlenende instellingen binnen de uitgekozen gemeenschappen. De klinieken en scholen geven echter in de enquêtes aan dat zij wel baat hebben bij een samenwerkingsverband met het Magdalenahuis, zodat zij meer meisjes kunnen helpen. Uit de interviews met de medewerkers is gebleken dat zij wel meer samenwerkingsverbanden aan willen gaan, maar dat dit op korte termijn niet plaats zal kunnen vinden vanwege financiële mogelijkheden. Dit is dan ook de reden dat zij in de enquêtes hebben aangegeven geen samenwerkingsverbanden aan te willen gaan met andere hulpdiensten.

4. Conclusies, aanbevelingen en discussie

4.1 Inleiding

De aanleiding van dit onderzoek is de behoefte van het Magdalenahuis om een helder beeld te krijgen van de beschikbare hulp die er voor zwangere tienermeisjes is binnen de gemeenschappen Morningstar, Fisantekraal, Kraaifontein en Klipheuvel. Daarnaast wil het Magdalenahuis weten op welke manier er gebruikt wordt gemaakt van de beschikbare hulp. Door middel van eventuele samenwerkingen willen zij graag meer zwangere tienermeisjes helpen en bereiken met informatie over het hulp- en zorgaanbod. Het Magdalenahuis heeft gevraagd of er onderzoek gedaan kan worden naar de bovenstaande punten, die werden ervaren als knelpunten.

Er is onderzoek gedaan naar de volgende centrale probleemstelling: *“Op welke manier kan het Magdalenahuis de zwangere tienermeisjes binnen de uitgekozen gemeenschappen Morningstar, Fisantekraal, Klipheuvel en Kraaifontein bereiken, passende hulp aanbieden en samenwerken met organisaties die al aanwezig zijn binnen deze gemeenschappen?”*

Dit onderzoek is tot beantwoording van deze probleemstelling gekomen door middel van half gestructureerde interviews en enquêtes. De interviews zijn gehouden binnen de vier deelpopulaties die in dit onderzoek zijn onderzocht, namelijk: zusters binnen de klinieken, docenten van de scholen, tienermeisjes wonende in de gemeenschappen en de medewerkers van het Magdalenahuis. De enquêtes zijn binnen de deelpopulaties verspreid, met uitzondering van de tienermeisjes. De tienermeisjes zijn hierbuiten gelaten omdat de enquêtes gericht waren op het verkennen van samenwerkingsmogelijkheden.

4.2 Conclusies

In hoofdstuk drie zijn eerst de resultaten per deelpopulatie weergegeven om inzicht te geven in de verschillende partijen die een rol hebben gespeeld in dit onderzoek naar verbeteringen in de hulp rondom zwangere tienermeisjes. De opgehaalde informatie per deelpopulatie heeft geholpen bij het beantwoorden van de deelvragen en deze zijn dan ook per deelpopulatie beantwoord en weergegeven in hoofdstuk drie. In deze paragraaf zijn de resultaten samengevoegd om door dit rapport toe te werken naar het antwoorden op de deelvragen waarin alle informatie is samengevoegd. Daarmee is ook de hoofdvraag beantwoord.

De hoofdvraag die opgesteld is voor dit onderzoek is: *“Op welke manier kan het Magdalenahuis de zwangere tienermeisjes binnen de uitgekozen gemeenschappen Morningstar, Fisantekraal, Klipheuvel en Kraaifontein bereiken, passende hulp aanbieden en samenwerken met organisaties die al aanwezig zijn binnen deze gemeenschappen?”*

Deze hoofdvraag is onderverdeeld in de volgende deelvragen:

1. *Waar kunnen de tienermeisjes buiten het Magdalenahuis om terecht voor hulp omtrent hun zwangerschap, binnen de uitgekozen gemeenschappen?*
2. *Op welke manier maken de zwangere tienermeisjes gebruik van hulp die geboden wordt door scholen en klinieken binnen de uitgekozen gemeenschappen?*
3. *Hoe ervaren de tienermeisjes de hulp die hen geboden wordt op scholen en klinieken binnen de uitgekozen gemeenschappen?*
4. *Hoe zorgen het Magdalenahuis, klinieken en scholen voor bekendheid van hun hulp- en zorgaanbod binnen de uitgekozen gemeenschappen?*
5. *Tegen welke problemen loopt het Magdalenahuis aan, omtrent het bereiken van tienermeisjes wanneer zij hun hulp- en zorgaanbod introduceren?*
6. *Welke samenwerkingsvormen zijn er momenteel aanwezig tussen het Magdalenahuis en andere organisaties binnen de uitgekozen gemeenschappen en hoe kan dit verder ontwikkeld worden?*

De resultaten die opgehaald zijn door middel van het afnemen van interviews en het afgeven van enquêtes hebben de juiste informatie opgeleverd voor dit onderzoek. Het Magdalenahuis kan passende hulp bieden door meer informatie over hun hulp- en zorgaanbod te verspreiden binnen scholen, klinieken en in de gemeenschappen. Daarnaast kan er door middel van het geven van presentaties door de medewerkers van het Magdalenahuis binnen de scholen en klinieken een samenwerkingsverband ontstaan, waar de zwangere tienermeiden baat bij hebben. Het Magdalenahuis gaf aan in de enquête dat er al genoeg samenwerking was. Uit gesprek met de medewerkers van het Magdalenahuis bleek dat zij dit in de enquêtes hadden aangegeven, omdat zij op dit moment niet in staat zijn om meer samenwerkingsverbanden aan te gaan en meer tienermeisjes te helpen tijdens hun zwangerschap. Uit de resultaten van de interviews met de tienermeisjes en docenten, kwam naar voren dat er meer samenwerking nodig was. Zij wilden meer informatie tot hun beschikking hebben over het bestaande hulp- en zorgaanbod. Hierdoor kunnen ze beter en meer gepaste hulp ontvangen. Deze uitkomsten waren wat verwarrend, omdat enerzijds de medewerkers van het Magdalenahuis vonden dat ze genoeg bekendheid hadden en passende zorg bieden, en anderzijds vonden de tienermeisjes dat er meer hulp moest komen en meer bekendheid van organisaties zoals het Magdalenahuis. Deze resultaten bevestigen een deel van de theorie dat er schaamte en taboe is rondom het onderwerp seksualiteit en zwangerschap. Doordat er weinig over gepraat wordt, is er weinig bekend van de bestaande hulp- en zorgbronnen binnen de gemeenschappen, terwijl hier wel een behoefte aan is, aan meer bekendheid.

Ander nieuwe inzichten die opgedaan zijn is dat er binnen het dagprogramma van het Magdalenahuis soms meer behoefte is aan praktijkvoorbeelden. Tijdens de life-skilltraining wordt vooral alleen theorie behandeld vanuit een boek. De tienermeisjes gaven aan dat ze hier veel aan hebben, maar dat het vooralsnog een saaie training is. Als aanbeveling is gedaan dat er tijdens de life-skilltraining ook praktijkvoorbeelden benoemd mogen worden. Op deze manier wordt de theorie meer praktisch voor de tienermeisjes.

4.2.1 Hulpbronnen voor tienermeisjes binnen de gemeenschappen

In deze paragraaf wordt deelvraag 1 behandeld en beantwoord met de geanalyseerde resultaten.

Uit de resultaten van het kwalitatieve onderzoek is gebleken dat de meisjes uit de gemeenschappen Fisantekraal, Kraaifontein en Morningstar terecht kunnen op scholen en klinieken, maar dat deze hulp alleen onvoldoende is. De meisjes uit de gemeenschap Klipheuvel kunnen geen hulp ontvangen binnen hun eigen gemeenschap. Dit is vrij opvallend, aangezien uit het literatuuronderzoek is gebleken dat tienerzwangerschappen een actuele zorg is in Zuid-Afrika. Dit blijkt uit de gegevens in een artikel waarin verslag wordt gedaan over een onderzoek naar tienerzwangerschappen dat in Zuid-Afrika is gehouden. Een voorbeeld is dat tijdens het schooljaar 2010, de cijfers van het aantal zwangere tienermeisjes die nog op school zaten, hoog opliepen (Info Zuid Afrika, 2011). Er zou dus verwacht kunnen worden dat er ook gezorgd wordt voor voldoende hulp. Maar dit is niet het geval. De hulp vanuit klinieken is vooral medisch en op scholen is er alleen de mogelijkheid om in gesprek te gaan met docenten. Verdere hulp binnen de gemeenschappen is niet aanwezig. Als reden hiervoor wordt genoemd dat er geen geld is. Meisjes geven aan dat zij behoefte hebben aan psychische hulp binnen hun eigen gemeenschap. Zoals ook beschreven in de theoretische inleiding is de begeleiding van deze meiden tijdens hun zwangerschap enkel op medisch. Binnen de uitgekozen gemeenschappen zijn er geen psychologen of leerlingenbegeleiders die begeleiding kunnen bieden (Info Zuid Afrika, 2011). Naar aanleiding hiervan kan gezegd worden dat er meer hulp nodig is binnen de gemeenschappen.

4.2.2 Hulp op scholen en klinieken

Naar aanleiding van de interviews is gebleken dat meisjes beperkt gebruik maken van de beschikbare hulp om verschillende redenen. Deze redenen kunnen zijn: een gebrek aan financiële middelen, waarin afstand en vervoer meespelen, schaamte wegens het taboe en angst voor de reactie van anderen. In het rapport van het United Nation Population Fund wordt duidelijk dat tienermeisjes geen gebruik maken van hulp door onder andere de geslachtsongelijkheid. Zij pleiten voor meer ondersteuning van zwangere tienermeisjes (UNFPA, 2013).

Toch is zichtbaar dat er wordt geprobeerd om de hulp passend te maken. Dit is te zien doordat er binnen de klinieken in Morningstar en Fisantekraal dagen en/of momenten voor zwangere tienermeisjes zijn gecreëerd,

zodat deze doelgroep in het bijzonder, anoniemer gebruik kan maken van de beschikbare hulp. Er is weinig openheid over het onderwerp tienerzwangerschappen, wat het lastig maakt om te onderzoeken op welke manier tienermeisjes gebruik maken van de aangeboden hulp.

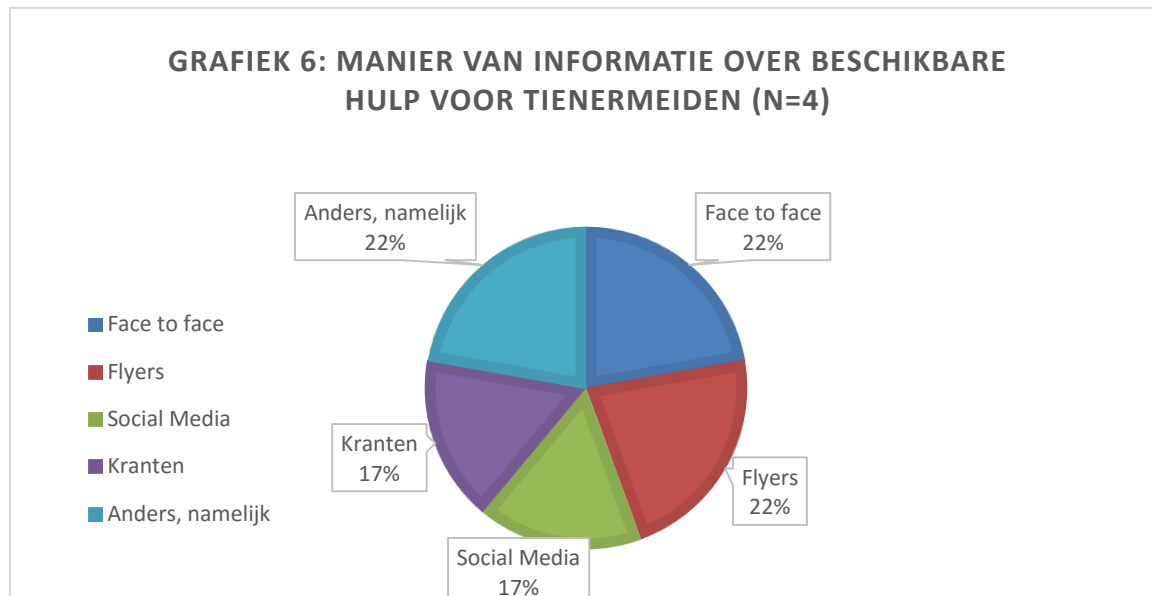
4.2.3 Persoonlijke ervaringen rondom de geboden hulp

Het lijkt dat de tienermeisjes meer negatieve dan positieve ervaringen hebben met de zorg die binnen de klinieken wordt geboden. Zoals ook beschreven in de theoretische inleiding in hoofdstuk 1 is het erg belangrijk dat tienermoeders goede medische hulp ontvangen, omdat het erg gevaarlijk is voor jonge meiden om zwanger te raken. Dit blijkt uit het rapport van de United Nation Population Fund (UNFPA, 2013). Dit laat zien dat het van belang is voor jonge moeders om positieve ervaring met de zorg op te doen, zodat zij de zorg die ze nodig hebben blijven halen en krijgen. Dit komt omdat zij zich veroordeeld voelen en zij de meeste zusters niet vriendelijk vinden. Zij hebben de ervaring dat er maar een paar vriendelijke zusters zijn die de tijd nemen voor de zorg aan tienermeisjes. Daarnaast hebben zij het gevoel dat de hulp die zij krijgen onvoldoende is.

Naast de ervaringen die de tienermeisjes hebben met de hulp van de klinieken, hebben de meisjes geen ervaringen met andere hulp in de gemeenschappen, omdat dit weinig tot niet aanwezig is. Docenten geven aan dat er hulp op school wordt geboden, maar uit de interviews is gebleken dat de meisjes vanuit school geen ondersteuning ervaren. Een reden hiervoor kan zijn dat de tienermeisjes school vroegtijdig verlaten en daardoor geen gebruik maken van de hulp en hiervan niet op de hoogte zijn. Dit wordt door de theoretische inleiding in hoofdstuk 1 onderbouwd, omdat blijkt dat tienerzwangerschappen regelmatig tot maatschappelijk gevolg hebben dat de zwangere meisjes eerder stoppen met school dan andere meisjes (The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2002).

4.2.4 Informatieverspreiding

Naar aanleiding van opgehaalde informatie kan er uit dit onderzoek gesteld worden dat alle hulpbronnen gebruik maken van informatieverspreiding, behalve de scholen in de gemeenschappen. Naast de vele verschillende manieren van informatieverspreiding, blijkt mond- tot mondreclame de meest effectieve manier te zijn. Hieronder in het cirkeldiagram is te zien welke manier van informatieverspreiding het meest gewild is onder de tienermeiden.



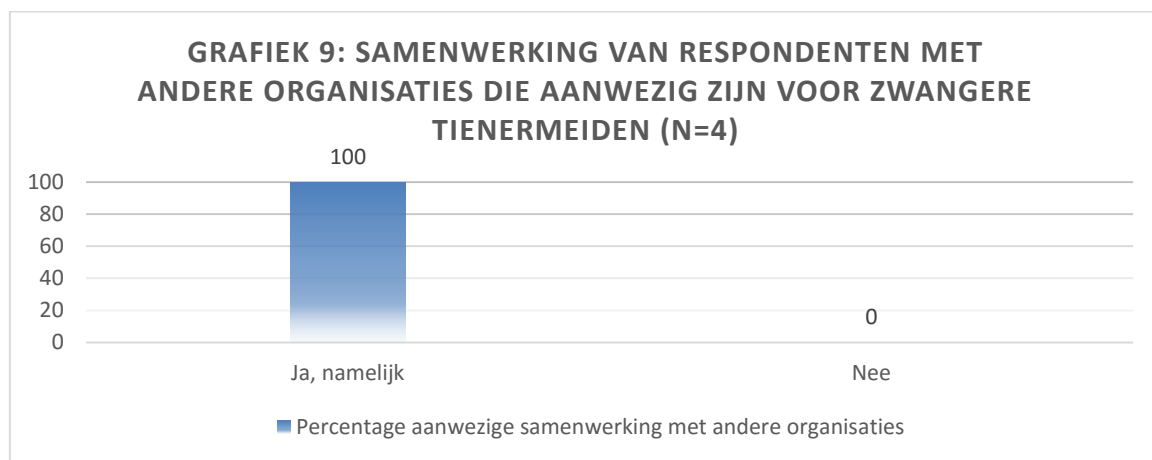
4.2.5 Problemen omtrent informatieverspreiding

Naar aanleiding van de opgehaalde informatie, kan er gesteld worden dat er een tegenstrijdigheid is in de antwoorden die zijn gegeven. Enerzijds geeft het Magdalenahuis in de enquête aan geen problemen te ervaren, terwijl in de interviews wordt aangegeven dat de taalbarrière, de kleine ruimten, het drukke schema van de zusters in de klinieken en het hebben van onvoldoende capaciteiten zorgen voor problemen.

4.2.6 Samenwerkingsverbanden

Naar aanleiding van de opgehaalde informatie, kan er gesteld worden dat het Magdalenahuis momenteel voldoende samenwerking met andere organisaties heeft. Ondanks dat er bij zusters en docenten geen samenwerking is tussen hen en andere hulpbronnen, ligt er wel een behoefte voor samenwerking.

Onderstaande grafiek bevestigt het gegeven dat er voldoende samenwerking is met andere organisaties. Deze samenwerking is tussen het Magdalenahuis en klinieken en andere organisaties die hulp bieden aan zwangere tienermeiden of tienermoeders.



4.2.7 Eindconclusie

Aan de hand van de beantwoording van de interview- en enquête vragen kunnen wij het volgende antwoord geven op onze hoofdvraag: Op welke manier kan het Magdalenahuis de zwangere tienermeisjes binnen de uitgekozen gemeenschappen Fisantekraal, Morningstar, Kraaifontein en Klipheuvel bereiken, passende hulp aanbieden en samenwerken met organisaties die al aanwezig zijn binnen de uitgekozen gemeenschappen?

Het Magdalenahuis kan de meisjes het beste bereiken door folders uit te delen in de gemeenschappen. Vooral de gemeenschap Klipheuvel had hier het meeste behoefte aan. Deze gemeenschap heeft namelijk geen elektriciteit en het grootste gedeelte van de meisjes kunnen lezen en gaven aan dat zij folders interessant vinden om te bekijken. Ook zou het ophangen van flyers een werkzame methode zijn. Binnen de gemeenschappen Fisantekraal, Morningstar en Kraaifontein kunnen de meisjes bereikt worden door het uitdelen van folders en door het uitzenden van een reclamespot op de televisie over het beschikbare hulp- en zorgaanbod, maar dit zal meer passend zijn voor in de toekomst, gezien de financiële mogelijkheden.

Het Magdalenahuis kan passende hulp bieden door tijdens de theorielessen meer in te gaan op eigen ervaringen van de begeleiders en door meer gebruik te maken van visuele programma's om de theorie te ondersteunen. Hierdoor wordt het programma voor de meisjes interessanter en zullen zij meer van de theorie onthouden. Verder is het van belang dat het Magdalenahuis blijft doen wat zij doet omdat alle meisjes die wij hebben gesproken positief zijn over het hulp- en zorgaanbod en aangeven dat zij hier écht wat aan hebben.

Het Magdalenahuis kan samenwerken met scholen en klinieken binnen de vier uitgekozen gemeenschappen. Beide soorten organisaties geven aan dat zij dit zien als een verbetering van de hulp, behalve De Eben Dönges High School in Kraaifontein. Zij willen niet bij deze thematiek worden betrokken. De basisscholen gaven aan dat

ze graag samenwerking willen met het Magdalenahuis. De kliniek in Kraaifontein heeft aangegeven dat zij geen verdere samenwerking hoeven, omdat zij met voldoende andere organisaties samenwerken en al inschrijfformulieren van het Magdalenahuis hadden. Uit de kritische discussie met de beroepsgelijken is echter gebleken dat het voor het Magdalenahuis lastig is om de samenwerking te intensiveren, omdat zij momenteel niet over voldoende financiële middelen beschikken.

Het Magdalenahuis kan beter samenwerken door de scholen te voorzien van informatiefolders. Hierdoor kunnen docenten hun leerlingen gericht doorverwijzen en kunnen zij informatie geven over het dagprogramma. Daarnaast is het goed om contactgegevens achter te laten.

Voor gemeenschappen is het van belang dat het Magdalenahuis meer presentaties houdt en vaker langs komt om de meisjes te informeren over hun hulp- en zorgaanbod. Daarnaast kunnen zij, zoals aangegeven door klinieken, in samenwerking met de zusters, meer gezondheidsvoorlichting geven. Daarnaast willen klinieken graag folders ontvangen.

De meerwaarde van dit onderzoek, is dat het Magdalenahuis gebruik kan maken van de bevindingen van dit onderzoek, wanneer het gaat om het verbeteren van het hulpaanbod, het beter bereiken van tienermeisjes en het aangaan van samenwerkingsverbanden.

4.3 Aanbevelingen

Onderstaand is zichtbaar gemaakt op welke manier het Magdalenahuis meer meisjes kan bereiken met hun hulp- en zorgaanbod en hoe zij beter met andere organisaties kunnen gaan samenwerken binnen de uitgekozen gemeenschappen, om meer meisjes te helpen.

- Het Magdalenahuis kan samenwerken met klinieken en scholen door contactgegevens en folders achter te laten en uit te delen.

Uit het onderzoek is gebleken dat de zusters binnen de klinieken vaak erg druk zijn en geen tijd hebben voor een uitgebreide bijeenkomst om samenwerkingsmogelijkheden te bespreken. Door contactgegevens achter te laten, kunnen zusters in hun eigen tijd en wanneer nodig contact op nemen met het Magdalenahuis. Binnen scholen is er weinig bekend over het Magdalenahuis, omdat docenten zich niet specifiek bezighouden met de zorg voor zwangere tienermeisjes. Toch is het van belang en geven docenten aan dat wanneer er folders en contactgegevens zijn, docenten deze door kunnen geven aan tienermeisjes wanneer nodig. Dit betekent dat er op mesoniveau behoefte is aan samenwerking en dat de deelpopulaties hiervoor open staan. Het betekent dat het Magdalenahuis hier wel energie in moet steken, om zo op die manier naamsbekendheid te verwerven binnen de deelpopulaties. Scholen en klinieken kunnen dan op hun beurt weer een rol spelen in de bekendmaking naar zwangere tienermeisjes om zo gezamenlijk zoveel mogelijk meisjes te ondersteunen en te voorzien van informatie.

- Het Magdalenahuis kan haar naamsbekendheid verder uitbreiden door meer presentaties te houden in de uitgekozen gemeenschappen en vaker langskomt om de tienermeisjes te informeren over hun hulp- en zorgaanbod.

Uit onderzoek is gebleken dat niet iedereen het Magdalenahuis kent. Om hun hulp- en zorgaanbod uit te breiden, kunnen zij meer naamsbekendheid krijgen door het houden van meer presentaties in de uitgekozen gemeenschappen. Zo kunnen zij meer tienermeisjes bereiken en komen zij frequenter langs. Meisjes geven aan dat zij behoefte hebben aan psychische hulp binnen hun eigen gemeenschap. De meisjes uit de gemeenschap Klipheuvel kunnen geen hulp ontvangen binnen hun eigen gemeenschap. Naar aanleiding hiervan kan gezegd worden dat er meer hulp nodig is binnen de gemeenschappen.

- Het Magdalenahuis kan het dagprogramma interessanter maken door het inbrengen van eigen ervaringen en praktijkvoorbeelden.

Uit onderzoek is gebleken dat dit de lessen wat interessanter maakt. Daarnaast kunnen de medewerkers van het Magdalenahuis visuele beelden laten zien tijdens de trainingen, zodat de tienermeisjes de theorie beter kunnen onthouden. Verder is het van belang dat het Magdalenahuis blijft doen wat zij doet omdat alle meisjes die wij hebben gesproken positief zijn over het hulp- en zorgaanbod en aangeven dat zij hier écht wat aan hebben.

- Het Magdalenahuis kan, zoals aangegeven door klinieken, in samenwerking met de zusters, meer gezondheidsvoorlichting geven en klinieken willen ook folders ontvangen.

Uit onderzoek is gebleken dat hier behoefte aan is. Zo kunnen de tienermeisjes beter bereikt worden. Op mesoniveau betekent dit dat er meer samenwerking nodig is tussen organisaties als klinieken en scholen om zo op een passende wijze hulp te bieden aan zwangere tienermeiden. Er is weinig openheid over het onderwerp tienerzwangerschappen. Uit het literatuuronderzoek is gebleken, dat er over onderwerpen zoals seksualiteit en anticonceptie binnen de gemeenschappen een taboe ligt, waardoor jongeren onvoldoende kennis hebben over deze onderwerpen (Phaswana-Mafuya, Tabane, Davids, & Mbelle, 2009). Dit maakt het lastig om te onderzoeken op welke manier tienermeisjes gebruik maken van de aangeboden hulp wanneer het gaat om seksualiteit.

4.4 Discussie

In deze paragraaf zal het thema tienerzwangerschappen vanuit de eigen mens- en maatschappijvisie van de onderzoekers worden belicht. Er wordt inzicht gegeven in de eigen persoonlijke betrokkenheid en beroepsvisie.

4.4.1 Tijd

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen een tijdsbestek van 3 maanden. Omdat er voldoende tijd was, is ervoor gekozen om 4 deelpopulaties te benaderen. Op deze manier konden de uitkomsten van de enquête en de interviewvragen, onder de verschillende deelpopulaties met elkaar vergeleken worden en werd de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek gewaarborgd.

4.4.2 Onderzoekspopulatie

Tijdens het onderzoek is er geen moeite ervaren met het vinden van respondenten. De onderzoekers hadden van tevoren navraag gedaan over de beschikbaarheid van de respondenten. Op deze manier was duidelijk geworden of er voldoende respondenten waren.

De respondenten die benaderd waren binnen de gemeenschappen, de tienermeisjes, hadden de leeftijd tussen 12 en 30 jaar. Daarnaast waren de respondenten binnen de gemeenschappen zwanger of hadden jong een kind gekregen. Dat betekent dat deze deelpopulatie aan de onderzoekers informatie kon geven over het onderwerp tienerzwangerschappen.

4.4.3 Representativiteit

Er is een totaal van 17 interviews afgenomen. Deze interviews zijn als volgt verdeeld: 9 interviews bij de tienermeisjes, 1 interview per kliniek (3 totaal), 5 interviews in het Magdalenahuis. Daarnaast zijn er in de scholen en klinieken 5 enquêtes afgegeven. Ook het Magdalenahuis heeft 5 enquêtes ontvangen. Dat betekent dat er een totaal is van 15 enquêtes. Doordat er voldoende respons was kan men spreken van een representatief onderzoek.

4.4.4 Cultuur en visie

In de literatuur wordt beschreven dat het onderwerp tienerzwangerschappen in de Zuid-Afrikaanse cultuur een moeilijk bespreekbaar onderwerp is. Evenals het onderwerp seksualiteit. De respondenten gaven aan dat het vooral te maken had met de cultuur en de taboesfeer die er hangt rondom deze onderwerpen.

Wanneer er gekeken wordt vanuit onze visie op de maatschappij, dan vinden wij het opvallend dat er nog steeds in de meeste gevallen een taboe heerst rondom het onderwerp seksualiteit of tienerzwangerschappen. Zeker gezien deze moderne tijd, waarin de pil in Zuid-Afrika gratis te verkrijgen is, en waar in de klinieken openlijk over zwangerschappen gepraat wordt. Er zou eigenlijk geen taboe meer moeten zijn. Maar doordat een groot deel

van de bevolking zich vast blijft houden aan oude gewoonten en ideeën, blijft de taboesfeer hangen. Als onderzoekers vinden we dat er meer reclame moet komen en meer voorlichting rondom het voorkomen van tienerzwangerschappen. Daarnaast is het ook helpend dat de organisaties onderling, zoals scholen en klinieken, meer moeten samenwerken. Zusters uit de klinieken zouden bijvoorbeeld meerdere keren per jaar langs kunnen komen op de scholen om voorlichting te geven. Dit wordt nu op sommige scholen wel gedaan, maar dit is maar 1 keer per schooljaar en in één klas. Op deze manier worden niet alle leerlingen betrokken bij de voorlichting. Dit, terwijl naar de mening van de onderzoekers, op de basisscholen zo vroeg mogelijk begonnen moet worden met het geven van voorlichting.

Hiernaast is er ook een groot verschil met ons land in de zorg die gegeven wordt aan de zwangere tienermeisjes. In Nederland wordt er al vroeg een echo gedaan en is er om de paar weken een controle. Uit de interviews met de tienermeisjes is gebleken dat de hulp niet als fijn en voldoende wordt ervaren binnen de klinieken. Ook moeten ze soms ver reizen om hulp te krijgen. Dit kost geld, wat ze vaak niet hebben. Veel jonge, zwangere meiden kiezen ervoor om niet naar een kliniek te gaan. Alleen wanneer het hoognodig is, als ze bijna gaan bevallen of voor een echo 1 keer. In ons land is er veel meer zorg voor een zwangere vrouw of meisje. Niet alleen vanuit de zorg, ziekenhuizen of huisartsen, maar ook vanuit de familie is er veel meer ondersteuning. Dit was iets wat verontwaardiging opriep bij ons, aangezien de bevolking van Zuid-Afrika bij ons is overgekomen als mensen die erg hartelijk zijn en open staan voor elkaar. En elkaar helpen waar nodig. Maar wanneer het dus gaat om onderwerpen waar een taboe op heerst, dan is er weinig zorg voor elkaar onderling en wordt er buiten de familie om, als ze die hebben, eigenlijk geen hulp gezocht. In ons zijn er veel meer organisaties waar zwangere meisjes terecht kunnen. Terwijl het probleem van tienerzwangerschappen in Zuid-Afrika groter is dan bij ons. Blijkbaar geeft de regering minder geld uit aan de zorg dan in ons land. Dit blijkt ook uit de cijfers van Zuid-Afrika over de uitgaven aan gezondheidszorg. In Zuid-Afrika is dit 8,5% van het BBP en in Nederland is dit 12% van het BBP (Mundi, 2015). Zuid-Afrika ligt dus nog niet zo heel laag.

4.4.5 Presentatie

Aan het einde van het onderzoek in de praktijk is een presentatie gegeven. Voorafgaand aan de discussie lagen er bij ons een aantal vragen die wij graag ter discussie wilden stellen.

Het eerste punt wat ter bespreking is gesteld, is de vraag naar hoe het zo kan zijn dat het Magdalenahuis zich bekend maakt op een manier die passend is bij de tienermeisjes, maar dat weinig tienermeisjes het Magdalenahuis kennen. Wat ons tijdens het onderzoek is opgevallen is dat weinig tienermeisjes weleens folders van het Magdalenahuis hebben gezien of hebben gelezen. Het Magdalenahuis gaf tijdens de bespreking aan dat zij zich vooral bekendmaken binnen klinieken. De reden hierachter is dat de zusters weten welke tienermeisjes het meest kwetsbaar zijn en baat hebben bij hulp en ondersteuning van het Magdalenahuis. Daarnaast kan het Magdalenahuis hulp bieden aan 10 tienermeisjes, waardoor zij er zeker van willen zijn dat de meisjes die hulp ontvangen, deze hulp ook echt willen en nodig hebben.

Tijdens de bespreking kwam er naar boven dat er verschil was tussen de gegeven antwoorden op de vragen in de interviews en de enquêtes. Wij hadden opgemerkt dat deze antwoorden niet met elkaar overeenkwamen. Zo hadden de medewerkers in de enquêtes aangegeven geen moeite te ervaren tijdens het bereiken van tienermeisjes, terwijl er tijdens de interviews wel meerderen moeite werden genoemd. De medewerkers van het Magdalenahuis gaven in hun eerste reactie aan dat zij niet goed wisten waarom er verschillen waren in de antwoorden. Toen er voorzichtig op werd doorgevraagd, werd er genoemd dat het verschil kon bestaan omdat het interview individueel werd afgenomen, waardoor er per persoon andere antwoorden konden worden gegeven. Met het tweede punt wat wij ter bespreking stelde, raakte wij het eerste punt ook weer aan. De medewerkers gaven aan dat zij nu maar een bepaald aantal zwangere tienermeisjes kunnen helpen, maar ze lieten wel weten dat zij in de toekomst hun hulp- en zorgaanbod willen uitbreiden.

Dit kan echter alleen met meer subsidie vanuit de overheid. Wanneer zij echter een goed plan hebben van hoe zij meer meisjes willen bereiken, kan er om meer geld worden gevraagd. Het is van belang om tijdens het

aanvragen van meer subsidie aan te kunnen tonen dat het nodig is om meer meisjes te bereiken en te helpen. Dit onderzoek heeft geholpen door een duidelijk beeld te schetsen van de behoefte en het belang van hulp. Daarnaast kan het advies worden gebruikt om te laten zien op welke manier er meisjes kunnen worden bereikt en hoe er kan worden samengewerkt met de hulpbronnen binnen de uitgekozen gemeenschappen. Het bleek dat het Magdalenahuis dromen en wensen heeft voor in de toekomst. Een van deze wensen is dat er meer sociale workers komen die in staat zijn tot het vertalen van informatie in Xhosa. Dit is de taal die door de meeste meisjes wordt gesproken binnen de gemeenschappen.

Uit de bespreking bleek dat de enquêtes realistisch waren ingevuld naar de capaciteiten van het Magdalenahuis zoals deze nu zijn. In de interviews zijn de wensen en dromen uitgesproken, zoals deze leven bij de medewerkers van het Magdalenahuis. Dit verklaarde ook de verschillen die naar voren waren gekomen in de antwoorden. Hierdoor hebben wij ontdekt dat het goed is om vragen te stellen en bespreekbaar te maken. Wij vonden het vervelend voelen om de antwoorden van de medewerkers ter discussie te stellen, maar vroegen ons af waar de verschillen vandaan kwamen.

Door voorzichtig navraag te doen over de verschillen, hebben we meer duidelijkheid verkregen over de antwoorden in de enquêtes, en zijn onze vragen verhelderd.

4.4.6 Aanbevelingen

Op basis van de discussie kan er worden gezegd dat er op kort termijn geen vervolgonderzoek naar hetzelfde onderwerp nodig is binnen het Magdalenahuis. Het is gebleken dat er bij het Magdalenahuis op dit moment te weinig geld en personeel beschikbaar is om de uitkomsten van dit onderzoek in praktijk te brengen. De medewerkers van het Magdalenahuis kunnen de uitkomsten van een eventueel vervolgonderzoek ook niet binnen korte termijn in praktijk brengen. Daarom is de aanbeveling om vervolgonderzoeken uit te stellen tot er meer geld en personeel beschikbaar is.

5 Bibliografie

- Berlo, W. W. (2005). *Gebrek aan regie, een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van tienerzwangerschappen*. Rutgers Nisso Groep.
- Clitheroe, F., Dilley, L., Naidoo, R., Perez, N., & Pickering, R. (2013). *Lewensoriëntering leerdersboek*. Oxford University Press, Southern Africa.
- Division, U. N. (2013). *Composition of Macro geographical regions, geographical sub-regions and selected economic and other groupings*. United Nations.
- Felice, M. e. (1998). Adolescent Pregnancy - Current Trends and Issues. American Academy of Pediatrics.
- FIOM. (2016). *FIOM*. Opgehaald van <https://fiom.nl/kenniscollectie/jong-ouderschap>
- Hengeveld, M. (2012). Opgehaald van http://www.tijdschriftlover.nl/blog/abortus_in_zuid-afrika
- Hofferth, S. R. (2002). Early childbearing and Children's Achievement And Behavior Over time. . *Perspectives on sexual and reproductive health*, p. 41.
- Info Zuid Afrika. (2011). *Tienerzwangerschappen in Zuid-Afrikaanse scholen naar triest record*. Opgehaald van Info Zuid Afrika: <http://www.infozuidafrika.be/nieuws/tienerzwangerschappen-in-zuid-afrikaanse-scholen-naar-triest-record>
- Magdalenahuis . (2014). *Jaarverslag 2014-2015*.
- Magdalenahuis, H. (2016, Februari). Huishoudelijke regels. Bellville, Western Cape, South-Africa: Het Magdalenahuis.
- Mundi, I. (2015). *Zuid-Afrika Uitgaven aan gezondheidszorg*. Opgeroepen op mei 26, 2016, van <http://www.indexmundi.com/nl/zuid-afrika/uitgaven-aan-gezondheidszorg.html>
- Phaswana-Mafuya, N., Tabane, C., Davids, A., & Mbelle, N. (2009). *Die mense sal dit nog aanvaar*. South Africa: Human Sciences Research Council.
- Posthumus, N. (2015, 09 25). Als de bloemetjes en de bijtjes taboe zijn. *Trouw*, p. 2. Opgehaald van Trouw: <http://www.trouw.nl/tr/nl/4496/Buitenland/article/detail/4150046/2015/09/25/Als-de-bloemetjes-en-de-bijtjes-taboe-zijn.dhtml>
- The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. (2002). *Linking teen pregnancy prevention to other critical social issues*. The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- UNFPA. (2013, oktober 30). *More than 7 Million Girls in Poor Countries Give Birth Before 18 Each Year, Finds New UNFPA Report*. Opgehaald van United Nations Population Fonds: <http://www.unfpa.org/press/more-7-million-girls-poor-countries-give-birth-18-each-year-finds-new-unfpa-report>
- Vandenbroucke, E. (2015). Opgehaald van <http://deredactie.be/cm/vrtnieuws/buitenland/1.2288154>

6 Bijlagen

Deze bijlage bevat de volgende onderdelen:

- Bijlage A.1 Voorbeelden vragenlijst
- Bijlage A.2 Voorbeeld enquêtes
- Bijlage A.3 Resultaten enquêtes
- Bijlage A.4 Interviewschema's
- Bijlage A.5 Kleurcoderingtabel

Bijlage A.1: Voorbeelden vragenlijst

Docenten

Introductie

- Wat is uw functie binnen de school?
- Hoelang bent u werkzaam binnen deze school?

Vragen omtrent tienermeisjes en beschikbare hulp

- Kunt u vertellen waar meisjes binnen de school terecht kunnen voor hulp tijdens hun zwangerschap?
- Kunt u een beeld schetsen van hoe deze hulp eruitziet binnen de scholen?
- Zijn de docenten, die hulp bieden binnen de scholen, opgeleid voor het geven van de hulp aan zwangere tienermeisjes?
 - Zo ja, welke opleiding hebben deze docenten gevolgd?
 - Zo nee, denkt u dat het goed zou zijn om een hierin opgeleid persoon binnen de school te hebben of is er al voldoende expertise om zwangere tienermeisjes te helpen?
- Heeft u enig idee waar zwangere tienermeisjes buiten de school om, terecht kunnen voor hulp in hun eigen gemeenschap?
 - Zo ja, kunt u ons vertellen waar de meisjes terecht kunnen en wat deze hulp inhoudt?
 - Zo nee, weet u waarom er geen hulp beschikbaar is binnen de gemeenschap?
- Weet u of de tienermeisjes op de hoogte zijn van de hulp die geboden wordt binnen deze school?
 - Zo ja, weet u hoe de meisjes op de hoogte zijn geraakt van de beschikbare hulp binnen de school?
 - Zo nee, weet u hoe het komt dat de meisjes hier niet van op de hoogte zijn?
- Als er hulp binnen de scholen wordt aangeboden, denkt u dat de meisjes hier dan ook gebruik van maken wanneer zij zwanger zijn?
 - Zo ja, van welke hulp maken zwangere tienermeisjes gebruik? Wat zullen zij nodig hebben denkt u?
 - Zo nee, wat zijn volgens u redenen voor zwangere tienermeisjes om geen gebruik te maken van de aangeboden hulp?
- Krijgt u weleens van de tienermeisjes te horen hoe zij de hulp ervaren die zij op school ontvangen?
 - Zo ja, wat geven de tienermeisjes zoal aan?
 - Zo nee, hoe komt het volgens u dat de tienermeisjes hier niets over laten horen? Hoe denkt u dat de tienermeisjes de hulp ervaren?
- Maakt u onder de leerlingen bekend welke hulp jullie als school bieden wanneer een schoolgaand tienermeisje zwanger is?
 - Zo ja, op welke manier maken jullie/ maakt u dit aan de leerlingen bekend?
 - Zo nee, zijn er redenen om niet over de beschikbare hulp te vertellen? Als er redenen voor zijn, zou u deze redenen kunnen uitleggen?
- Vertelt u buiten de school om, maar wel binnen de gemeenschappen, over de hulp die wordt geboden op scholen?
 - Zo ja, hoe verspreiden jullie/verspreid u informatie binnen de gemeenschap? Verschilt dit veel van hoe jullie informatie verspreiden binnen de school zelf?
 - Zo nee, wat zijn redenen om dit niet te doen?

Vragen omtrent samenwerkingsverbanden en het Magdalenahuis

- Kent u het Magdalenahuis?
 - Zo ja, is er sprake van een samenwerking met het Magdalenahuis en kunt u vertellen wat deze samenwerking inhoudt?
 - Zo nee, denkt u dat tienermeisjes er baat bij zouden hebben als er samengewerkt wordt met het Magdalenahuis omdat zij zich volop inzetten voor zwangere tienermeisjes?
- Kunt u vertellen of er sprake is van samenwerking tussen de school en andere hulporganisaties die zich richten op zwangere tienermeisjes?
 - Zo ja, kunt u vertellen met welke organisaties er wordt samengewerkt?
 - Zo nee, hoe komt het dat er geen samenwerking is tussen de school en andere hulporganisaties voor zwangere tienermeisjes?

Afsluiting

- Wat vond u van het interview?

- Heeft u nog toevoegingen?
- Mogen wij dit interview verwerken in ons verslag?
- Wilt u op de hoogte blijven van de resultaten?

Het Magdalenahuis

Introductie

- Wat is uw functie binnen het Magdalenahuis?
- Hoelang bent u werkzaam binnen het Magdalenahuis?

Vragen omtrent tienermeisjes en de beschikbare hulp

- Heeft u enig idee waar zwangere tienermeisjes buiten het Magdalenahuis om, terecht kunnen voor hulp in hun eigen gemeenschap?
 - Zo ja, kunt u ons vertellen waar de meisjes terecht kunnen en wat deze hulp inhoudt?
 - Zo nee, weet u waarom er geen hulp beschikbaar is binnen de gemeenschap?
- Krijgt u weleens van de tienermeisjes te horen hoe zij de hulp ervaren die zij binnen de gemeenschappen, op school en binnen de kliniek ontvangen?
 - Zo ja, wat geven de tienermeisjes zoal aan?
 - Zo nee, hoe komt het volgens u dat de tienermeisjes hier niets over laten horen?
 - Hoe denkt u dat de tienermeisjes de hulp ervaren?

Vragen omtrent bekendmaking hulp- en zorgaanbod

- Hoe maken jullie jezelf bekend binnen de uitgekozen gemeenschappen?
- In hoeverre denken jullie de tienermeisjes te bereiken met informatie over jullie hulp- en zorgaanbod?
- Lopen jullie tegen problemen aan omtrent het bekendmaken van jullie hulp- en zorgaanbod binnen de uitgekozen gemeenschappen?
 - Zo ja, kunt u een voorbeeld geven van deze problemen en wat maakt dat deze ontstaan?
 - Zo nee, wat wordt er volgens u aan gedaan om problemen te voorkomen?
- Welke mogelijkheden zijn er volgens u om het hulp- en zorgaanbod van het Magdalenahuis bekender te maken?

Afsluiting

- Wat vond u van het interview?
- Heeft u nog toevoegingen?
- Mogen wij dit interview verwerken in ons verslag?

Zusters

Introductie

- Wat is uw functie binnen deze kliniek?
- Hoelang bent u werkzaam binnen deze kliniek?

Vragen omtrent tienermeisjes en beschikbare hulp

- Kunt u ons vertellen welke hulp de zwangere tienermeisjes kunnen ontvangen binnen de kliniek?
- Heeft u enig idee waar zwangere tienermeisjes buiten de kliniek om, terecht kunnen voor hulp in hun eigen gemeenschap?
 - Zo ja, kunt u ons vertellen waar de meisjes terecht kunnen en wat deze hulp inhoudt?
 - Zo nee, weet u waarom er geen hulp beschikbaar is binnen de gemeenschap?
- Verwijst u zwangere tienermeisjes door naar andere organisaties indien deze passende hulp bieden?
 - Zo ja, naar welke organisatie verwijst u zwangere tienermeisjes door?
 - Zo nee, zijn er redenen waarom de meisjes niet worden doorverwezen naar andere organisaties?

Vragen omtrent de kliniek

- Weet u of de tienermeisjes op de hoogte zijn van de hulp die geboden wordt binnen deze kliniek?

- Zo ja, weet u hoe de meisjes op de hoogte zijn gesteld van de beschikbare hulp binnen de klinieken?
- Zo nee, weet u hoe het komt dat de meisjes hier niet van op de hoogte zijn?
- Denkt u dat alle meisjes binnen de gemeenschap gebruik maken van de hulp die wordt aangeboden binnen de kliniek?
 - Zo ja, op welke manier maken zij gebruik van de aangeboden hulp?
 - Zo nee, hebben jullie een idee waarom de tienermeisjes geen gebruik maken van deze hulp?
- Krijgt u weleens van tienermeisjes te horen hoe zij de hulp ervaren die zij binnen de kliniek ontvangen?
 - Zo ja, wat geven de tienermeisjes zoal aan?
 - Zo nee, hoe komt het volgens u dat de tienermeisjes hier niets over laten horen? Hoe denkt u dat de tienermeisjes de hulp ervaren?
- Vertelt u buiten de kliniek om, maar wel binnen de gemeenschappen, over de hulp die wordt geboden op de kliniek?
 - Zo ja, hoe verspreiden jullie/verspreid u informatie binnen de gemeenschap? Verschilt dit veel van hoe jullie informatie verspreiden binnen de kliniek zelf?
 - Zo nee, wat zijn redenen om dit niet te doen?

Vragen omtrent het Magdalenahuis

- Kent u het Magdalenahuis?
 - Zo ja, is er sprake van een samenwerking met het Magdalenahuis en kunt u vertellen wat deze samenwerking inhoudt?
 - Zo nee, denkt u dat tienermeisjes er baat bij zouden hebben als er samengewerkt wordt met het Magdalenahuis omdat zij zich volop inzetten voor zwangere tienermeisjes?

Vragen omtrent samenwerking

- Kunt u vertellen of er sprake is van samenwerking tussen de kliniek en andere hulporganisaties die zich richten op zwangere tienermeisjes?
 - Zo ja, kunt u vertellen met welke organisaties er wordt samengewerkt?
 - Zo nee, hoe komt het dat er geen samenwerking is tussen de school en andere hulporganisaties voor zwangere tienermeisjes?

Afsluiting

- Wat vond u van het interview?
- Heeft u nog toevoegingen?
- Mogen wij dit interview verwerken in ons verslag?
- Wilt u op de hoogte blijven van de resultaten?

Tienermeisjes

Introductie

- Wat is jouw leeftijd?
- Ben jij zwanger of heb jij een zwangerschap meegemaakt?

Vragen omtrent tienermeisjes en beschikbare hulp

- Kan jij ons vertellen of jij tijdens jouw zwangerschap hulp hebt ontvangen?
 - Zo ja, van wie heb jij deze hulp ontvangen?
 - Zo nee, had jij hulp willen ontvangen?
- Waar had jij hulp bij willen ontvangen tijdens de zwangerschap?
 - Had jij medische hulp willen ontvangen?
 - Had jij psychische hulp willen ontvangen?
- Kun jij ons vertellen of je gebruik hebt gemaakt van de beschikbare hulp?
 - Zo ja, kan je vertellen waar deze hulp werd gegeven en wat de hulp inhield?
 - Zo nee, kan je ons vertellen waarom je hier geen gebruik van hebt gemaakt?
- Hoe heb jij de hulp die werd geboden ervaren?
- Hoe komt het dat jij deze hulp als slecht hebt ervaren?
- Hoe komt het dat jij deze hulp als goed hebt ervaren?

Vragen omtrent bekendmaking van het programma

- Wanneer iemand hier iets komt vertellen over bijvoorbeeld de kliniek of het Magdalenahuis, onthoud jij de gegeven informatie en doe jij er wat mee?
- Zie jij weleens reclame van klinieken of scholen?
- Hoe neem jij het beste reclame in je op?

Vragen omtrent het Magdalenahuis

- Heb jij gehoord van het Magdalenahuis?

Afsluiting

- Wat vond je van het interview?
- Heb je nog toevoegingen?
- Mogen wij dit interview verwerken in ons verslag?

Bijlage A.2: Voorbeeld enquêtes

Introduction – Algemeen

We are 5 girls from the Netherlands. We study Social Work and we are here for three months. We are doing a research for the Magdalenahouse. If you don't know the Magdalenahouse, they are a pregnancy crisis centre in Bellville, who facilitate care for pregnant (teenage) girls. They facilitate the adoptions of the birth-mothers in their care and also take care for mothers who keep their babies. They give these mothers counseling and support. They also give information about prevention of teenage pregnancy.

Wij zijn bezig met een onderzoek voor het Magdalenahuis. Als u het Magdalenahuis niet kent, kunt u de volgende korte introductie lezen. Het Magdalenahuis is een zwangerschaps-crisiscentrum in Bellville, die zorg verlenen aan zwangere tienermeisjes. Zij regelen adopties voor de tienermoeders die hun kinderen willen opgeven ter adoptie. Daarnaast zorgen zij ook voor moeders die hun baby's houden. Zij geven deze moeders begeleiding en ondersteuning. Zij geven informatie over het voorkomen van tienerzwangerschappen.

1. What is your gender?

- Male
- Female

Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

2. What kind of education did you receive?

- Social Work
- Health Care/Medical Care
- Social Work and Services
- Otherwise, namely

Wat voor opleiding heeft u gevolgd?

- Social Work
- Gezondheidszorg/Verpleegkunde
- Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
- Anders, namelijk

3. Where are you working?

- Magdalenahouse (go to question 4)
- Clinic or school (go to question 8)

Waar bent u werkzaam?

- Magdalenahuis (ga naar vraag 4)
- Kliniek of school (ga naar vraag 8)

Help and care - Hulp- en zorgaanbod

4. Are there any struggles and difficulties in introducing your help in the communities Klipheuvel, Fisantekraal, Morningstar and Kraaifontein?

- Yes, namely (Go to question 5)
- No (Go to question 6)

Lopen jullie tegen problemen aan omtrent het introduceren van jullie hulp- en zorgaanbod binnen de gemeenschappen Klipheuvel, Fisantekraal, Morningstar en Kraaifontein?

- Ja, namelijk (ga naar vraag 5)
- Nee (ga naar vraag 6)

5. How come that these struggles exist and emerge in the introduction of the help in the communities Klipheuvel, Fisantekraal, Morningstar and Kraaifontein?

- Absence of teenage girls
- Communication with other organisations (clinics/schools/communities)
- Reach in environment
- Finance
- Otherwise, namely

Hoe komt het dat deze problemen omtrent het introduceren ontstaan?

- Afwezigheid van de tienermeisjes
- Communicatie met andere organisaties (bv. Klinieken/scholen/gemeenschappen)
- Bereik in omgeving
- Financiën
- Anders, namelijk.....

6. In which way is there information available for teenage girls who are pregnant?

- Face to face
- Flyers
- Social Media
- Newspapers
- Otherwise, namely

Op welke manier wordt er informatie gegeven over beschikbare hulp voor zwangere tienermeiden?

- Face to face
- Flyers
- Social Media
- Kranten
- Anders, namelijk

7. Do you have an idea in what way you can make yourselves more known?

- Yes, namely
- No

Hebben jullie een idee op welke manier jullie het hulp- en zorgaanbod bekendheid kunnen geven?

- Ja, namelijk
- Nee

Are you a social worker at the Magdalenuhous, go to question 9.

Bent u medewerker van het Magdalenuhuis, ga verder naar vraag 9.

Collaboration - Samenwerking

8. Is there a need to collaborate with organisations like the Magdalenuhous?

No need 1 2 3 4 5 Much need

In hoeverre is er behoefte aan samenwerking met organisaties zoals het Magdalenuhuis?

Geen behoefte 1 2 3 4 5 Grote behoefte

9. Do you collaborate with other organisations which are available for pregnant teenage girls?

- Yes, namely
- No

Werken jullie samen met andere organisaties die aanwezig zijn voor zwangere tienermeiden?

- Ja, namelijk
- Nee

10. How would you describe the collaboration between you and other organisations?

Absent **1** **2** **3** **4** **5** *Excellent*

Hoe beschrijven jullie de momentele samenwerking tussen jullie en andere hulpbronnen?

Niet aanwezig **1** **2** **3** **4** **5** *Uitmuntend*

11. Do you see pros in the collaboration with other organisations (Magdalenahouse, communities, clinics or schools)?

- Yes (Go to question 12)
- No, because (Go to question 13)

Zien jullie voordelen in het samenwerken met hulpbronnen (Magdalenahuis, gemeenschappen, klinieken of scholen)?

- Ja, ga naar vraag 12
- Nee, omdat..... (ga naar vraag 13)

12. What are the pros, according to you, of working together with other organisations (Magdalenahouse, communities, clinics or schools)?

- Reaching teenage girls
- Structured communication
- Working efficiently
- Scope of aim offer (omvang)
- Otherwise, namely

Welke voordelen zien jullie in het samenwerken met hulpbronnen (Magdalenahuis, gemeenschappen, klinieken of scholen)?

- Bereiken van tienermeisjes
- Gestructureerde communicatie
- Efficiënt werken
- Reikwijdte van hulpaanbod
- Anders, namelijk.....

13. Is collaboration between you and other organisations realistic and achievable in the communities Klipheuvel, Fisantekraal, Morningstar and Kraaifontein?

- Yes (Go to question 15)
- No (Go to question 14)

Is samenwerking tussen jullie en een andere hulpbron reëel en haalbaar binnen de gemeenschappen Klipheuvel, Fisantekraal, Morningstar en Kraaifontein?

- Ja (Ga naar vraag 15)
- Nee (Ga naar vraag 14)

14. What are, according to you, reasons that collaborations between you and other organisations are unrealistic and unachievable in the communities Klipheuvel, Fisantekraal, Morningstar and Kraaifontein?

- Time
- Staff
- Costs
- Transport
- No need
- Otherwise, namely

Wat zijn volgens jullie redenen dat een samenwerking tussen jullie en een andere hulpbronnen niet reëel en niet haalbaar is binnen de gemeenschappen Klipheuvel, Fisantekraal, Morningstar en Kraaifontein?

- Tijd
- Personeel
- Kosten
- Transport
- Geen behoefte
- Anders, namelijk

15. What do you need for a collaboration or how can the collaboration be improved with other organisations (Magdalenahouse, clinics, schools and or communities)?

.....

.....

.....

Wat is volgens jullie voor nodig voor een samenwerking of hoe kan de samenwerking bevorderd worden met andere hulpbronnen (Magdalenahuis, klinieken, scholen of gemeenschappen)?

.....

.....

.....

Ending of the survey - Afsluiting

Do you have any notes or suggestions?

- No
- Yes, namely

.....

.....

.....

Heeft u nog opmerkingen, toevoegingen en/of suggesties?

- Nee
- Ja, namelijk

.....

.....

.....

Would you like to be kept informed of the results?

- Yes, keep me informed by the following emailaddress:
- No

Wilt u op de hoogte blijven van de resultaten?

- Ja, hou mij op de hoogte via het volgende emailadres:.....
- Nee

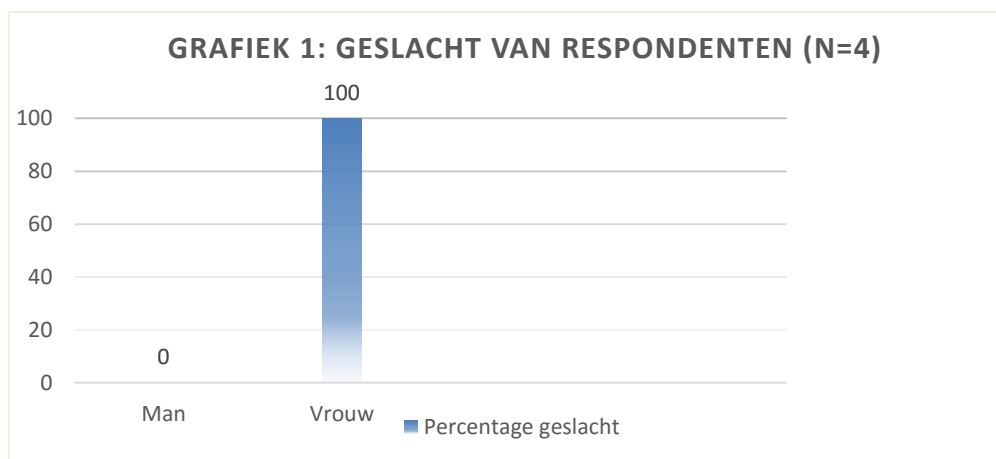
We really appreciate that you have completed the survey, and we want to thank you very much for your cooperation.

Wij stellen het zeer op prijs dat u deze enquête heeft ingevuld en wij willen u hartelijk bedanken voor uw medewerking.

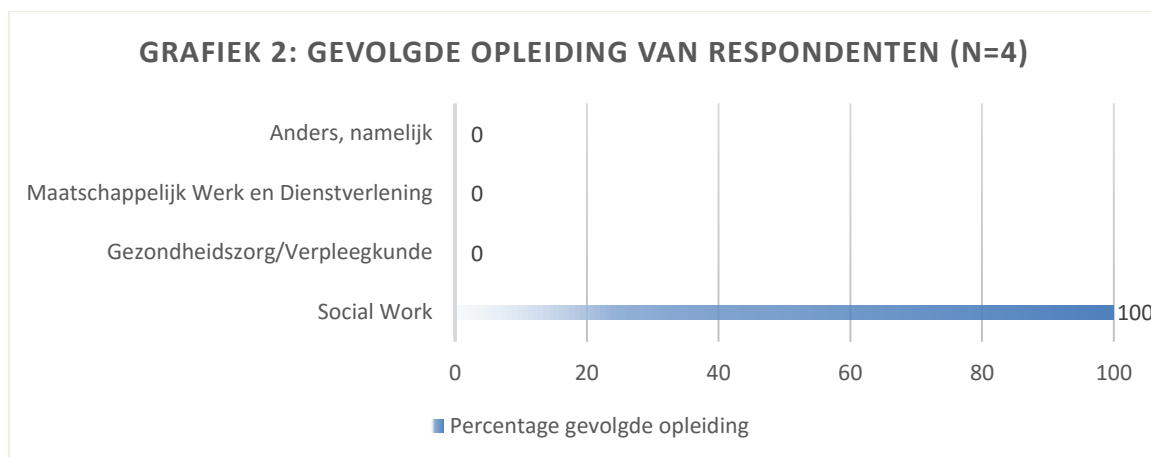
Bijlage A.3: Resultaten enquêtes

Uitwerking enquêtes medewerkers van het Magdalenahuis per enquêtevraag

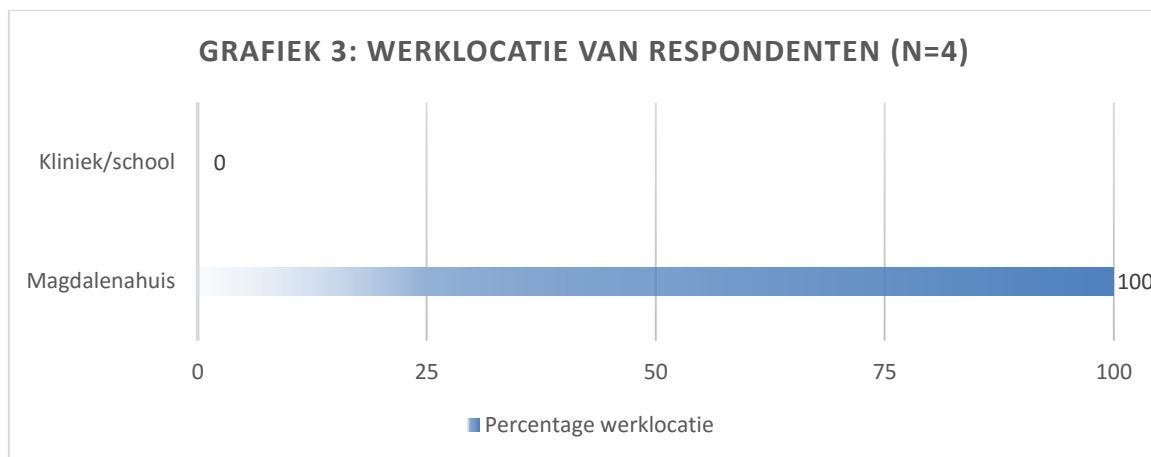
Tabel 1:		
<i>Geslacht van respondenten (N=4)</i>		
	n	%
Man	0	0
Vrouw	4	100



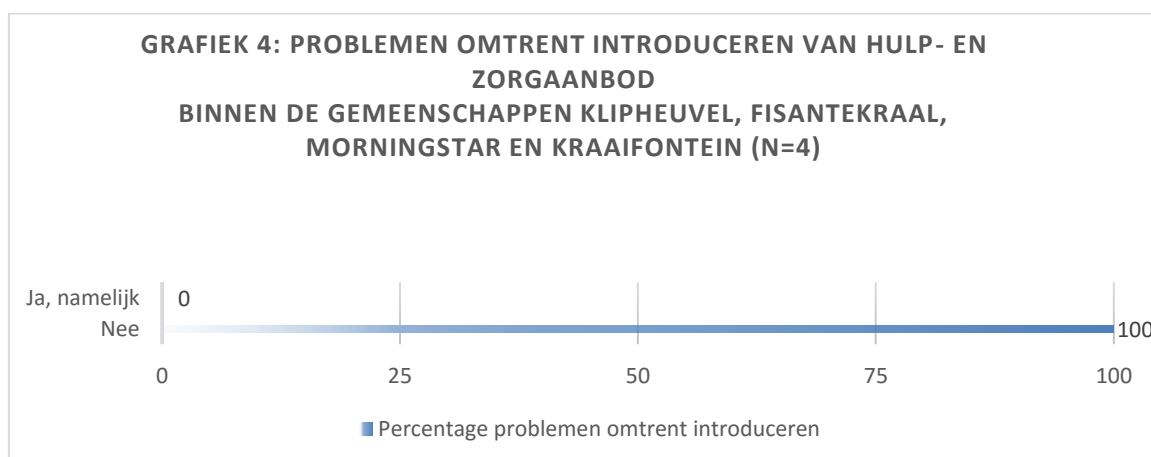
Tabel 2:		
<i>Gevolgde opleiding van respondenten (N=4)</i>		
	n	%
Social Work	4	100
Gezondheidszorg/Verpleegkunde	0	0
Maatschappelijk Werk en Dienstverlening	0	0
Anders, namelijk	0	0



Tabel 3:		
<i>Werklocatie respondenten (N=4)</i>		
	n	%
Magdalenahuis	4	100
Kliniek of school	0	0



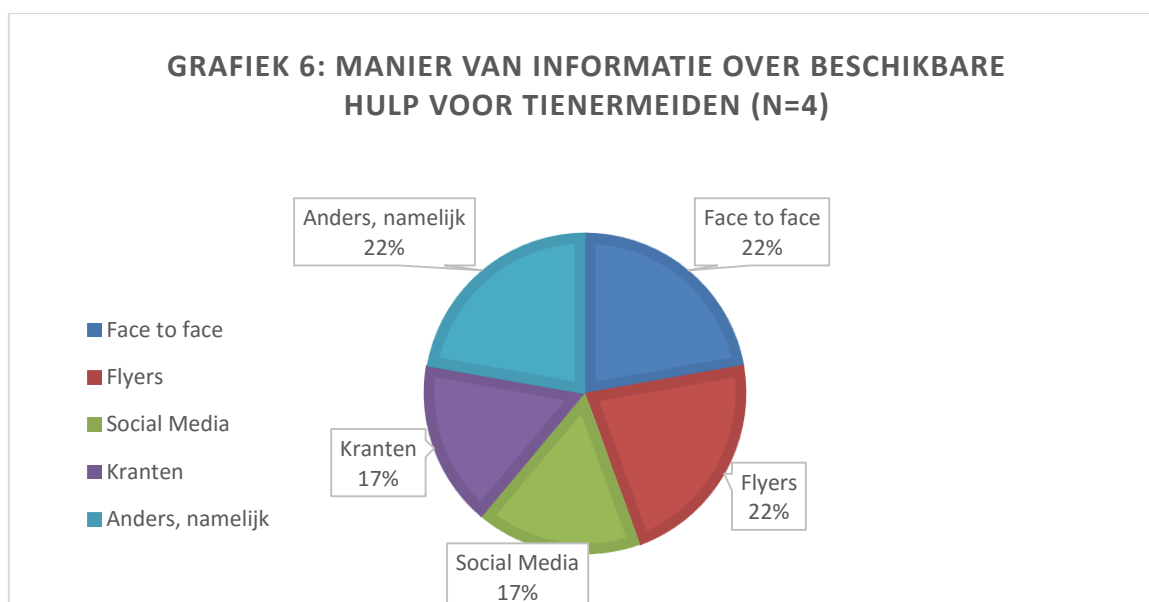
Tabel 4:		
<i>Problemen omtrent introduceren van hulp- en zorgaanbod</i>		
<i>binnen de gemeenschappen Klipheuvel, Fisantekraal, Morningstar en Kraaifontein (N=4)</i>		
	n	%
Ja	0	0
Nee	4	100



Tabel 6:		
<i>Manier van informatie over beschikbare hulp voor tienermeiden (N=4)</i>		
<i>(Meerdere antwoordopties mogelijk)</i>		
	n	%
Face to face	4	22,22
Flyers	4	22,22
Social Media	3	16,67
Kranten	3	16,67
Anders, namelijk	4	22,22

Anders namelijk,

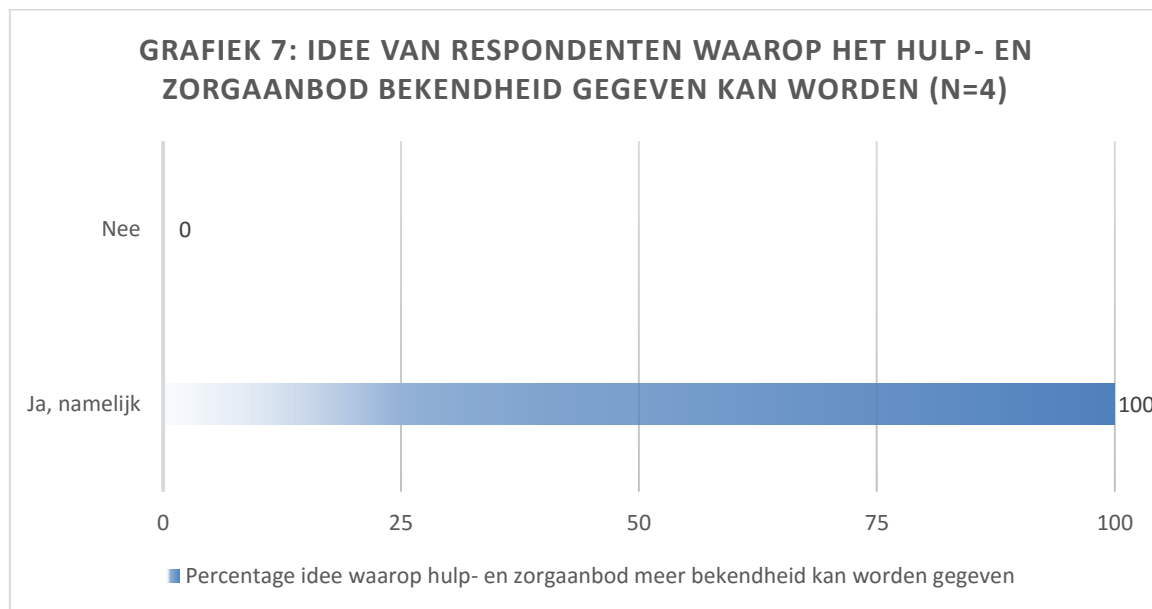
• Presentaties en kliniek bezoeken
• Kliniek bezoeken/presentaties
• Kliniek bezoeken/presentaties
• Kliniek bezoeken/presentaties



Tabel 7:		
<i>Idee van respondenten waarop het hulp- en zorgaanbod bekendheid gegeven kan worden (N=4)</i>		
	n	%
Ja, namelijk	4	100
Nee	0	0

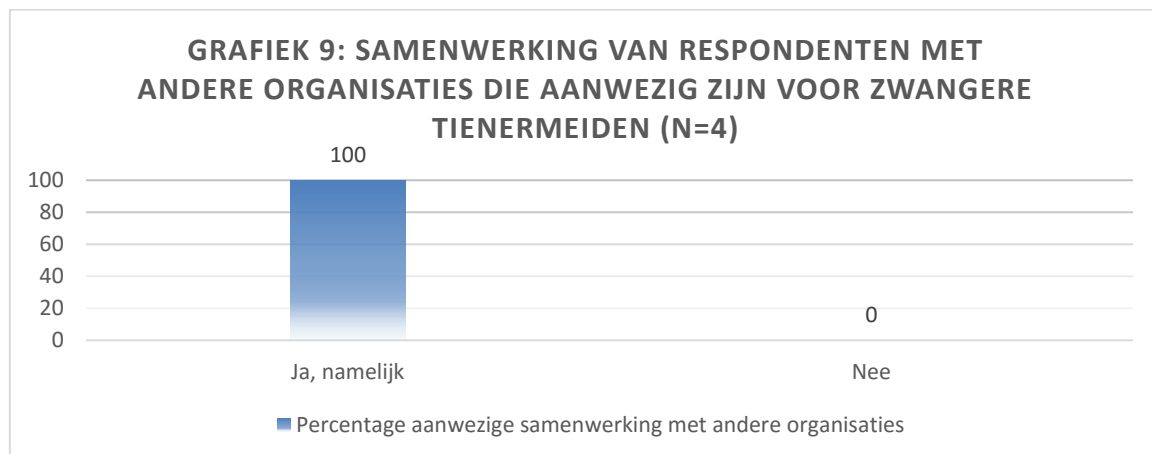
Ja, namelijk:

Alle respondenten geven het volgende aan: Meer presentaties op scholen.

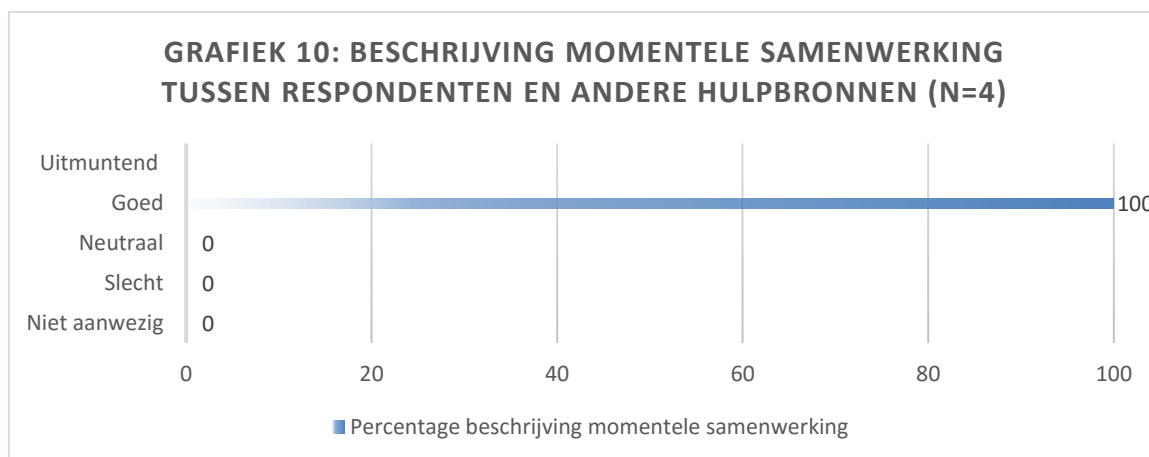


Tabel 9:		
<i>Samenwerking van respondenten met andere organisaties die aanwezig zijn voor zwangere tienermeiden (N=4)</i>		
	n	%
Ja, namelijk	4	100
Nee	0	0

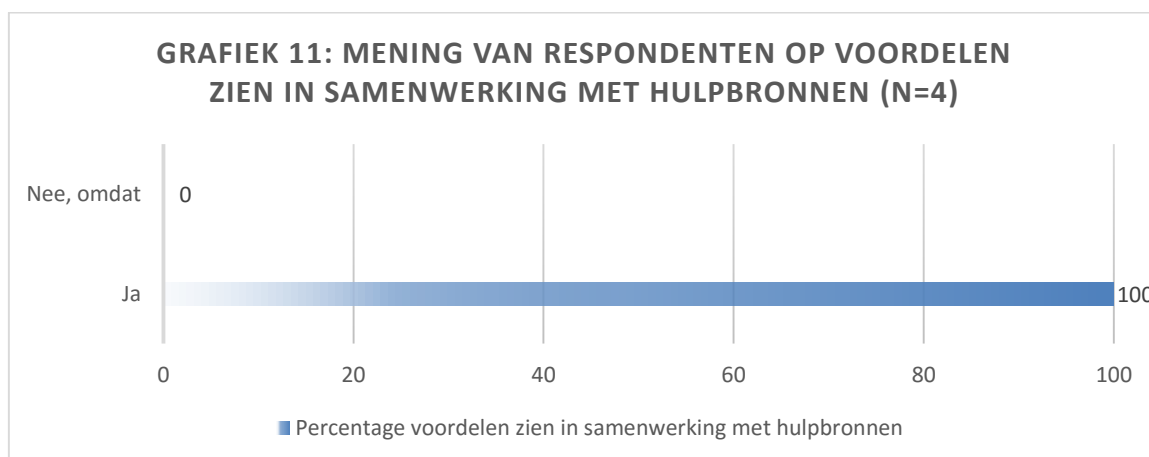
Er wordt aangegeven dat er wordt samengewerkt met de volgende welzijnsorganisatie: Abba, Sisters Incorporated, St. Annes, New Life en andere organisaties. Abba richt zich op adoptiezaken, Sisters Incorporated op dakloze vrouwen en kinderen, St. Annes focust zich op zwangere en/of dakloze vrouwen en New Life op adoptie.



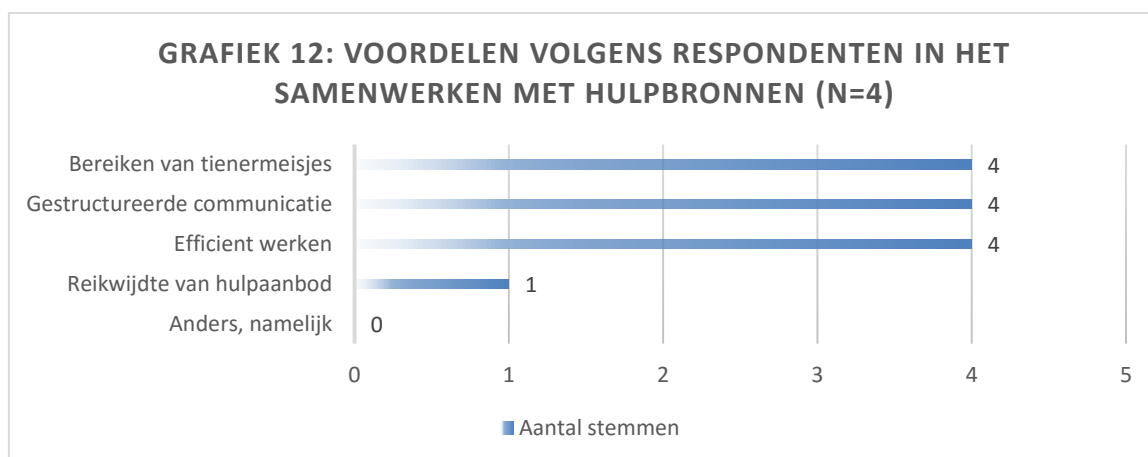
Tabel 10:		
<i>Beschrijving momentele samenwerking tussen respondenten en andere hulpbronnen (N=4)</i>		
	n	%
Niet aanwezig = 1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	4	100
Uitmundend = 5	0	0



Tabel 11:		
<i>Mening van respondenten op voordelen zien in samenwerking met hulpbronnen (Magdalenahuis, gemeenschappen, klinieken of scholen) (N=4)</i>		
	n	%
Ja	4	100
Nee, omdat	0	0



Tabel 12:		
<i>Voordelen volgens respondenten in het samenwerken met hulpbronnen (Magdalenahuis, gemeenschappen, klinieken of scholen) N=4</i>		
<i>Meerdere antwoordopties mogelijk</i>		
	n	%
Bereiken van tienermeisjes	4	30,77
Gestructureerde communicatie	4	30,77
Efficiënt werken	4	30,77
Reikwijdte van hulpaanbod	1	7,69
Anders, namelijk	0	0



Tabel 13:		
<i>Samenwerking reëel en haalbaar volgens respondenten binnen de gemeenschappen Klipheuvel, Fisantekraal, Morningstar en Kraaifontein (N=4)</i>		
	n	%
Ja	4	100
Nee	0	0



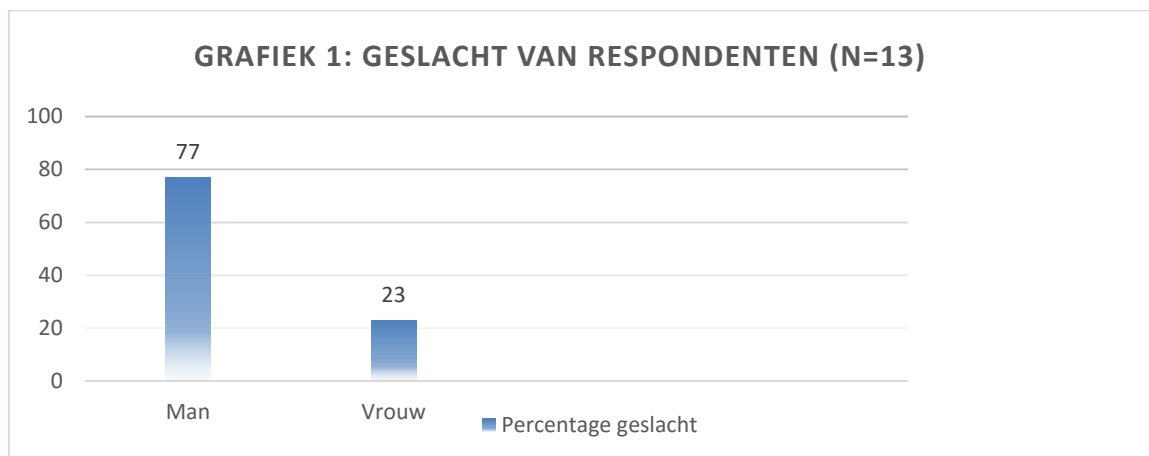
Enquêtevraag 15:

Wat is volgens jullie voor nodig voor een samenwerking of hoe kan de samenwerking bevorderd worden met andere hulpbronnen (Magdalenahuis, klinieken, scholen of gemeenschappen)?

- Is voldoende
- Gezien als voldoende op dit moment
- Efficiënt
- Is voldoende

Uitwerking enquêtes docenten per enquêtevraag

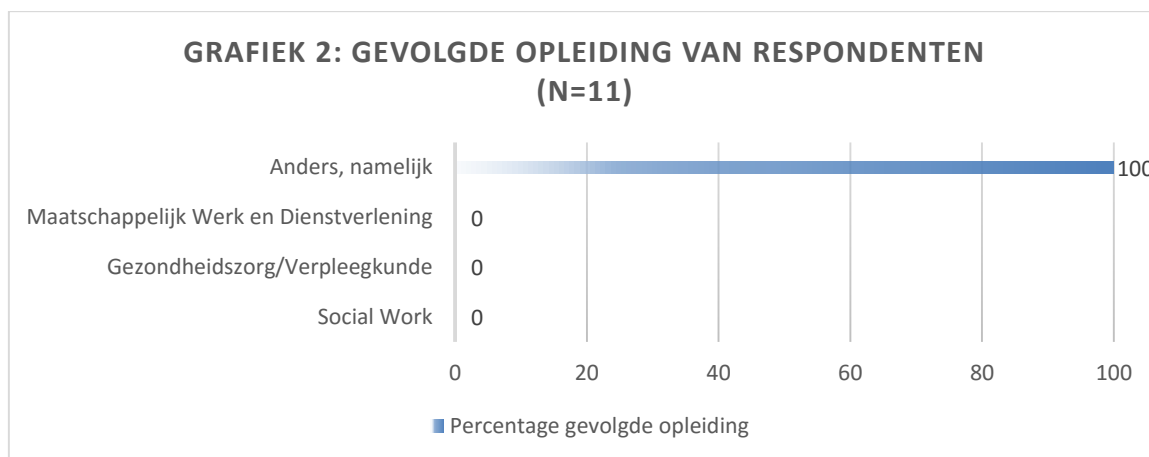
Tabel 1:		
<i>Geslacht van respondenten (N=13)</i>		
	n	%
Man	10	77
Vrouw	3	23



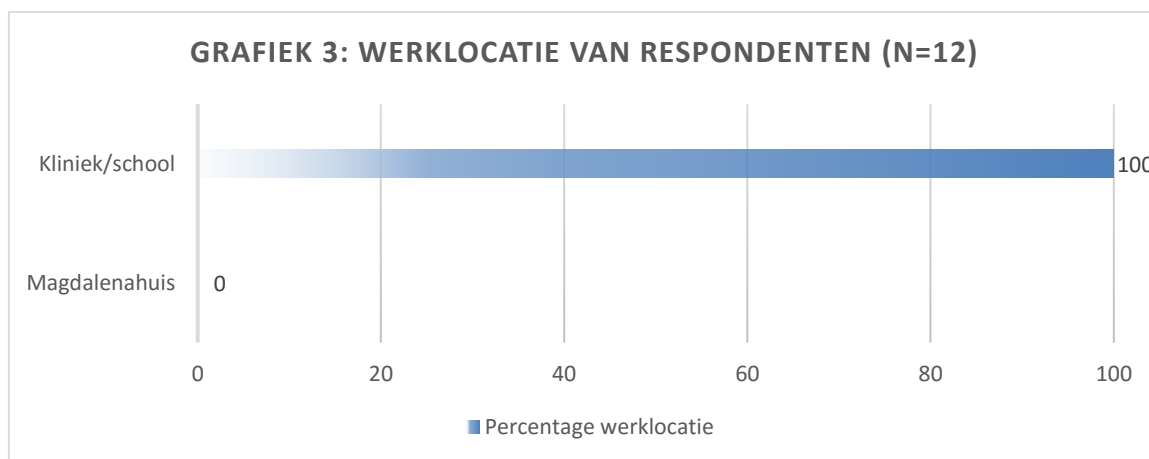
Tabel 2:		
<i>Gevolgde opleiding van respondenten (N=11)</i>		
	n	%
Social Work	0	0
Gezondheidszorg/Verpleegkunde	0	0
Maatschappelijk Werk en Dienstverlening	0	0
Anders, namelijk	11	100

Anders, namelijk:

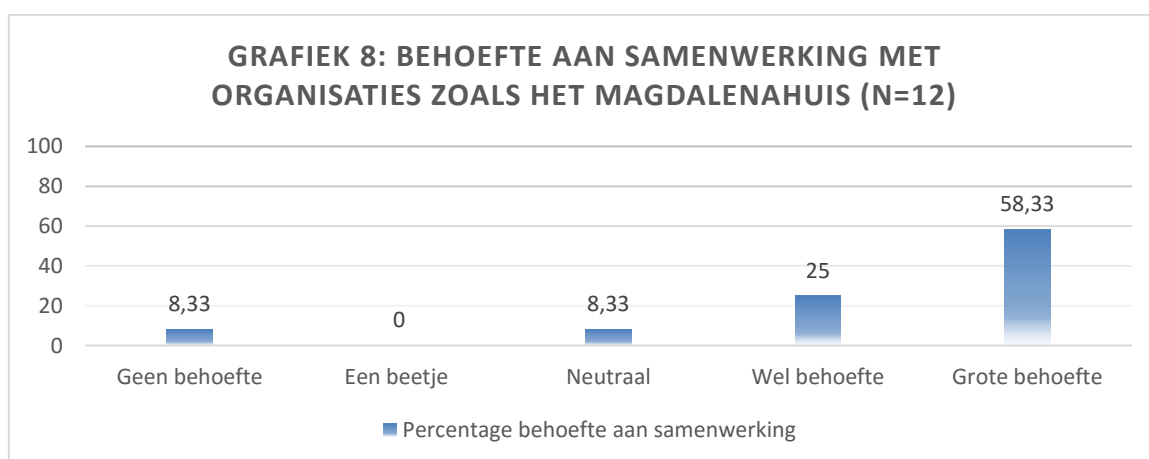
Alle respondenten geven het volgende aan: Onderwijs.



Tabel 3:		
<i>Werklocatie respondenten (N=12)</i>		
	n	%
Magdalenahuis	0	0
Kliniek of school	12	100



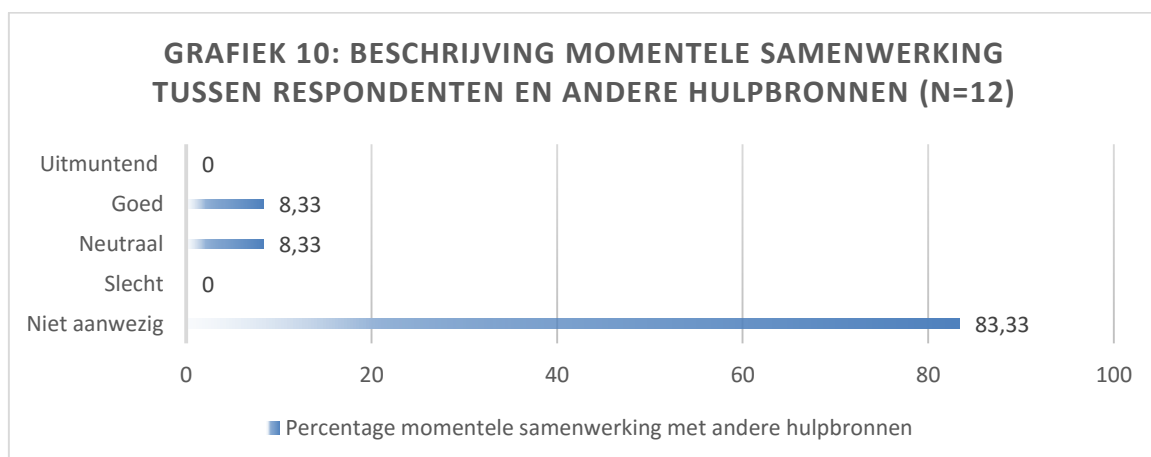
Tabel 8:		
<i>Behoefte van respondenten aan samenwerking met organisaties zoals het Magdalenahuis (N= 12)</i>		
	n	%
Geen behoefte = 1	1	8,33
2	0	0
3	1	8,33
4	3	25
Grote behoefte = 5	7	58,33



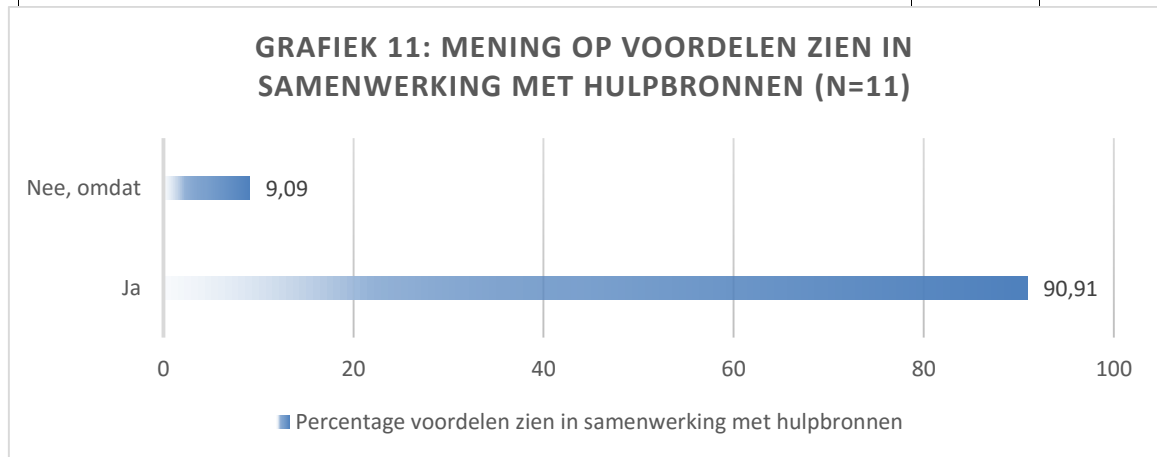
Tabel 9:		
<i>Samenwerking van respondenten met andere organisaties die aanwezig zijn voor zwangere tienermeiden (N=12)</i>		
	n	%
Ja, namelijk	2	16,67
Nee	10	83,33



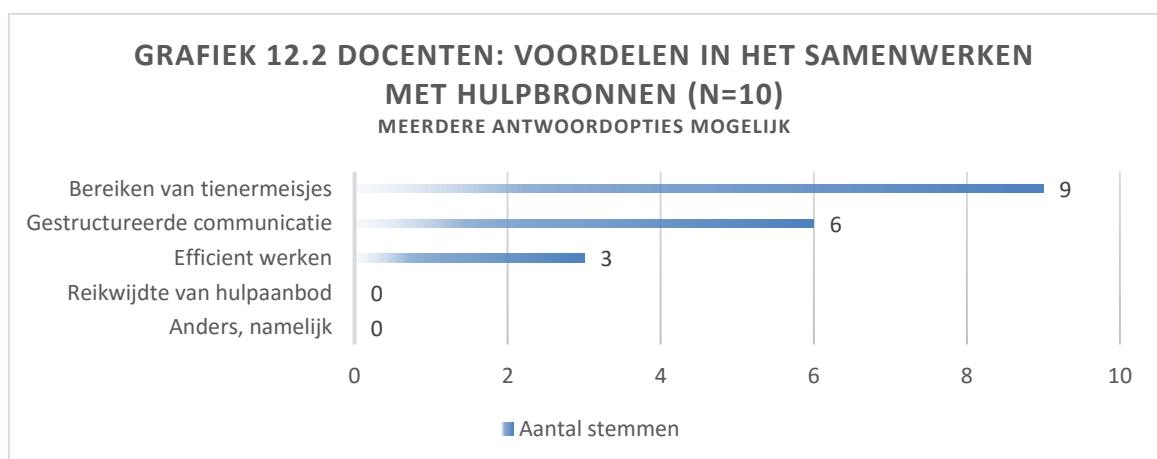
Tabel 10:		
<i>Beschrijving momentele samenwerking tussen respondenten en andere hulpbronnen (N=12)</i>		
	n	%
Uitmuntend = 5	0	0
4	1	8,33
3	1	8,33
2	0	0
Niet aanwezig = 1	10	83,33



Tabel 11:		
<i>Mening van respondenten op voordelen zien in samenwerking met hulpbronnen (Magdalenahuis, gemeenschappen, klinieken of scholen) (N=11)</i>		
	n	%
Ja	10	90,91
Nee, omdat	1	9,09



Tabel 12:		
<i>Voordelen volgens respondenten in het samenwerken met hulpbronnen (Magdalenahuis, gemeenschappen, klinieken of scholen) N=10</i>		
<i>Meerdere antwoordopties mogelijk</i>		
	n	%
Bereiken van tienermeisjes	9	50
Gestructureerde communicatie	6	33,33
Efficiënt werken	3	16,66
Reikwijdte van hulpaanbod	0	0
Anders, namelijk	0	0



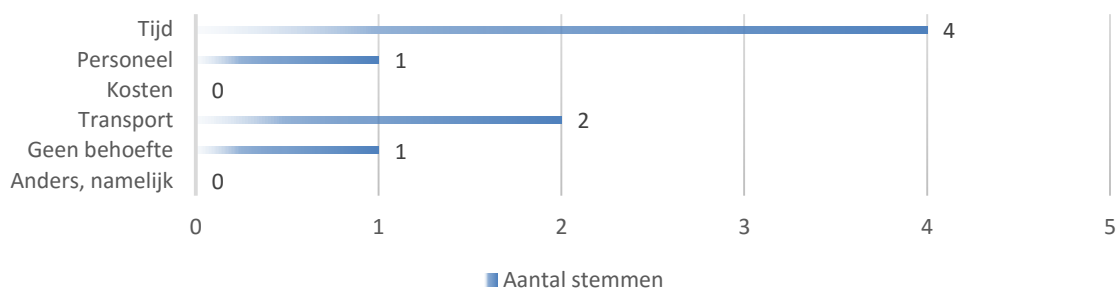
Tabel 13:		
<i>Samenwerking reëel en haalbaar volgens respondenten binnen de gemeenschappen Klipheuvel, Fisantekraal, Morningstar en Kraaifontein (N=11)</i>		
	n	%
Ja	9	81,81
Nee	2	18,18

GRAFIEK 13: SAMENWERKING REËEL EN HAALBAAR BINNEN DE GEMEENSCHAPPEN KLIPHEUVEL, FISANTEKRAAL, MORNINGSTAR EN KRAAIFONTEIN (N=11)



Tabel 14:		
<i>Redenen dat samenwerking tussen respondenten en andere hulpbronnen niet reëel en niet haalbaar zijn in de gemeenschappen Klipheuvel, Fisantekraal, Morningstar en Kraaifontein (N=5)</i>		
<i>Meerdere antwoordopties mogelijk</i>		
	n	%
Tijd	4	50
Personeel	1	12,5
Kosten	0	0
Transport	2	25
Geen behoefte	1	12,5
Anders, namelijk	0	0

GRAFIEK 14.1 DOCENTEN: REDENEN DAT SAMENWERKING TUSSEN RESPONDENTEN EN ANDERE HULPBRONNEN NIET REËEL EN HAALBAAR ZIJN IN DE GEMEENSCHAPPEN (N=5)
MEERDERE ANTWOORDOPTIES MOGELIJK



Enquêtevraag 15:

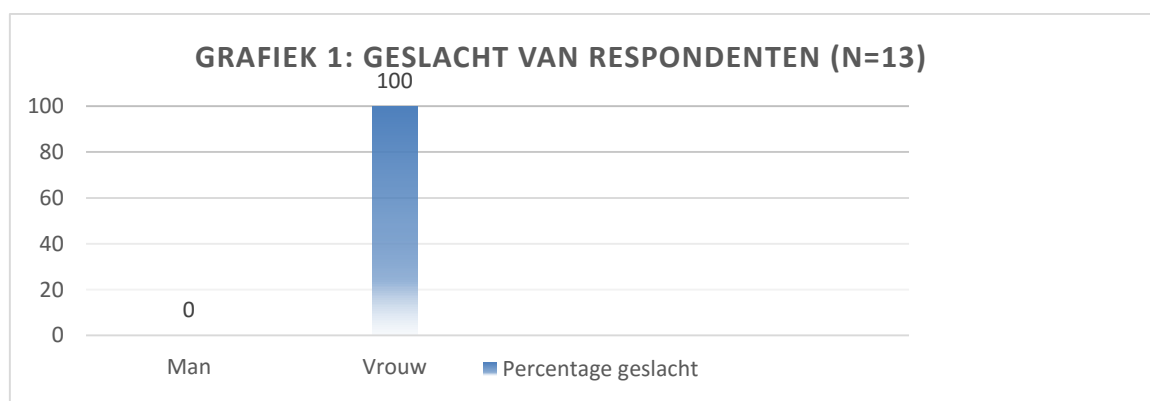
Wat is volgens jullie voor nodig voor een samenwerking of hoe kan de samenwerking bevorderd worden met andere hulpbronnen (Magdalenahuis, klinieken, scholen of gemeenschappen)?

worden met andere

- Meer informatie over hoe om zwangerschappen te voorkomen
- Steun van andere organisaties
- Ontmoeting met de rol van spelers twee keer per jaar
- Communicatie tussen partijen
- Betere relatie tussen de verschillende partijen
- Gestructureerde mededeling
- Geld, andere organisaties
- Door middel van ouder/ kinderen workshops om hen te laten weten dat tienerzwangerschappen is geen taboe

Uitwerking enquêtes zusters per enquêtevraag

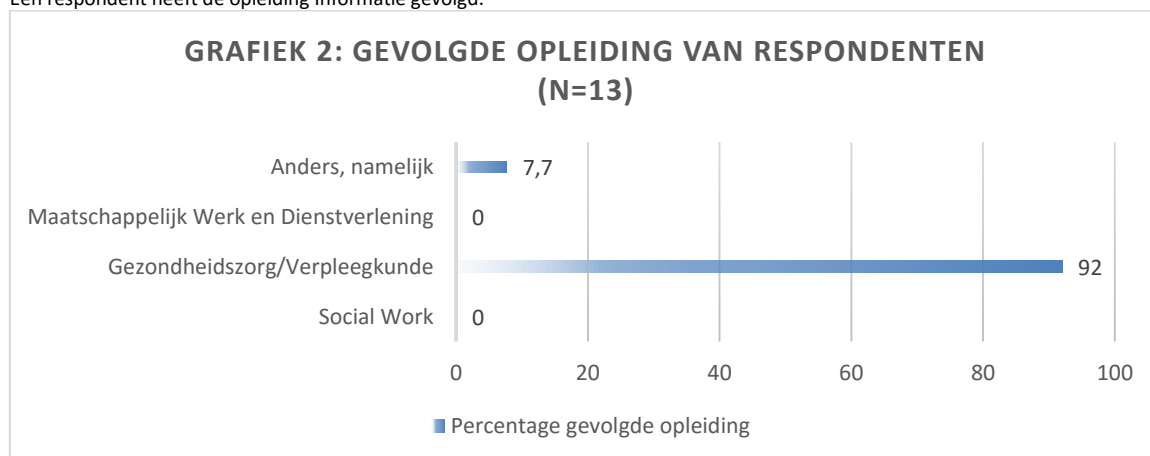
Tabel 1:			
Geslacht van respondenten (N=13)			
		n	%
Man		0	0
Vrouw		13	100



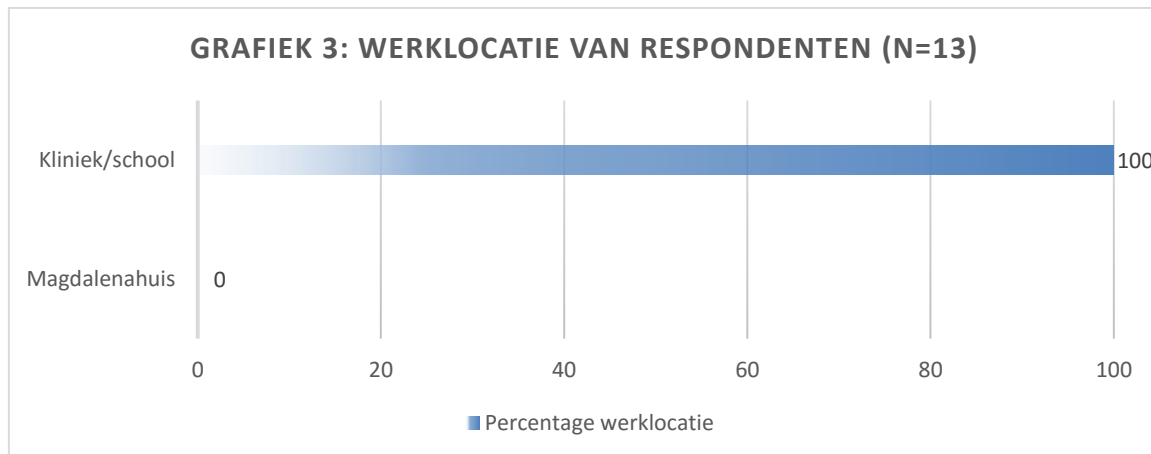
Tabel 2:			
Gevolgde opleiding van respondenten (N=13)			
		n	%
Anders, namelijk		1	7,7
Maatschappelijk Werk en Dienstverlening		0	0
Gezondheidszorg/Verpleegkunde		12	92
Social Work		0	0

Anders, namelijk:

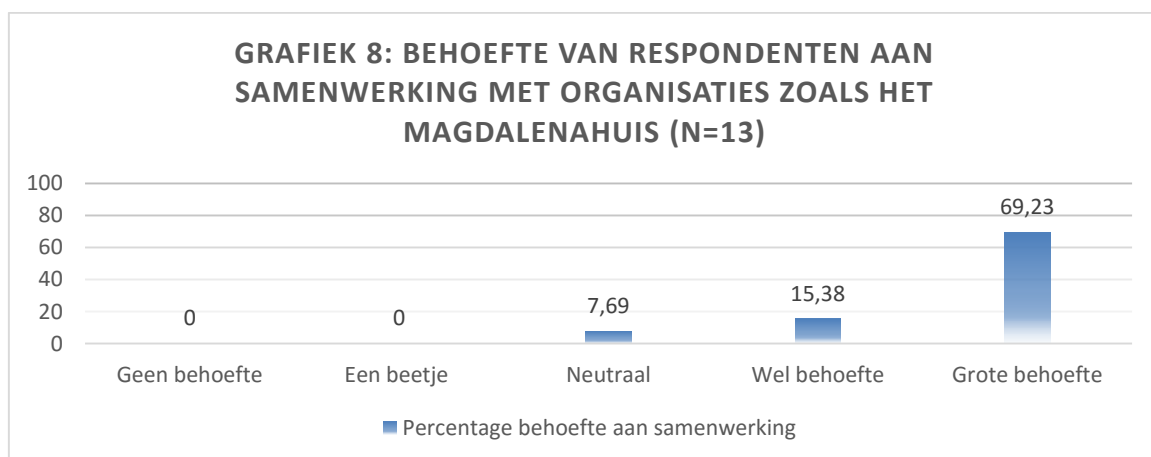
Eén respondent heeft de opleiding Informatie gevolgd.



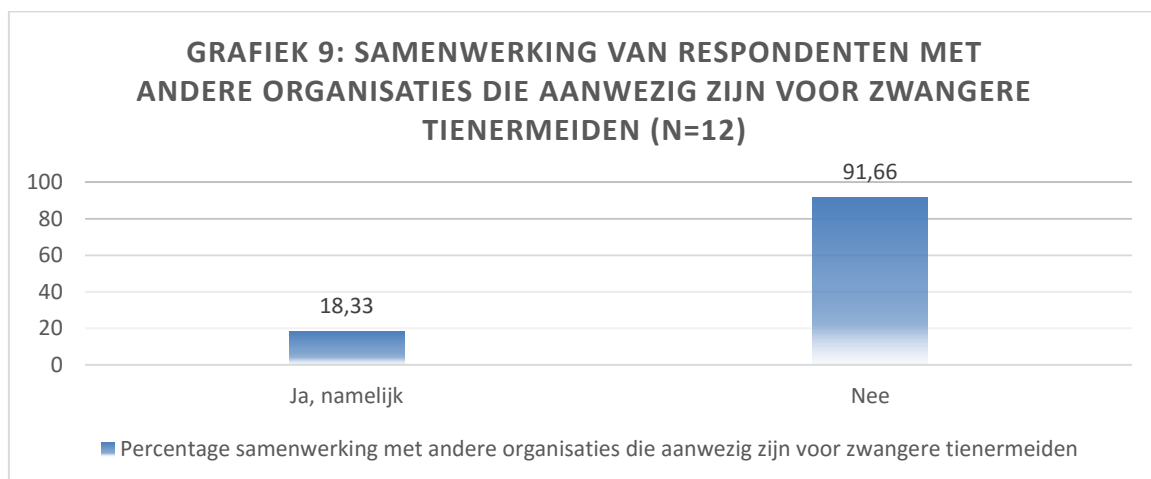
Tabel 3:		
<i>Werklocatie respondenten (N=13)</i>		
	n	%
Kliniek of school	13	100
Magdalenahuis	0	0



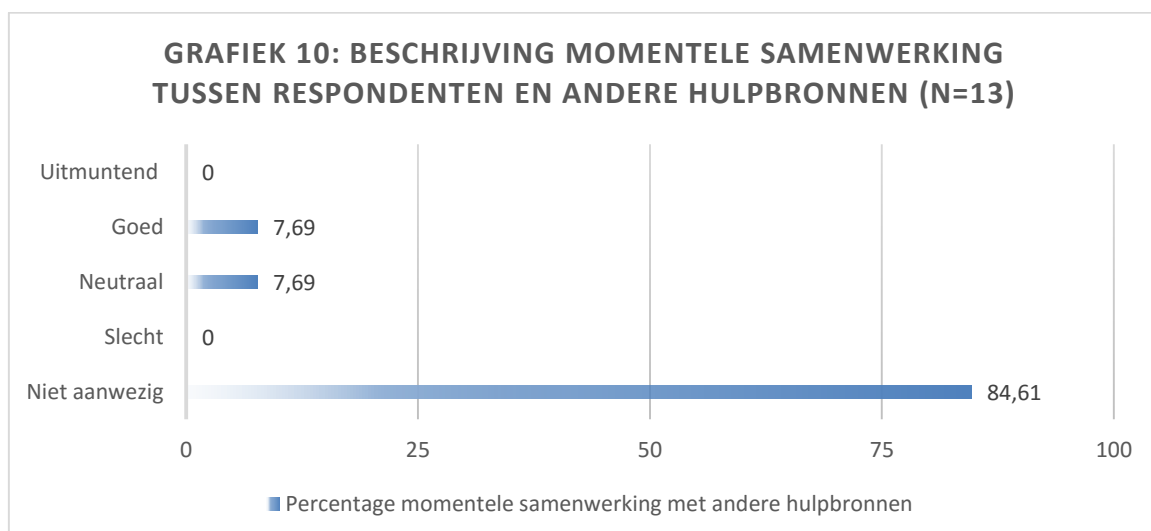
Tabel 8:		
<i>Behoefte van respondenten aan samenwerking met organisaties zoals het Magdalenahuis (N= 13)</i>		
	n	%
Geen behoefte = 1	0	0
2	0	0
3	1	7,69
4	2	15,38
Grote behoefte = 5	9	69,23



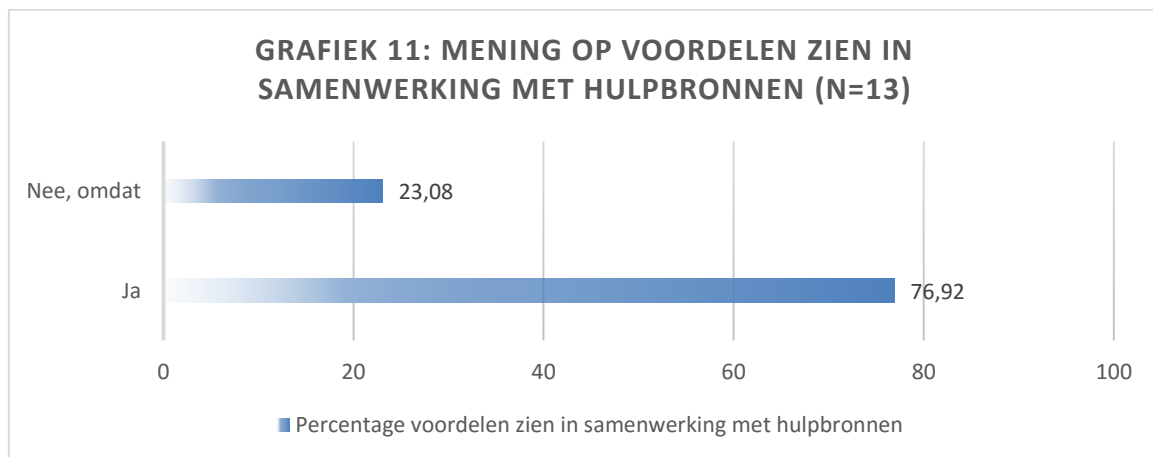
Tabel 9:		
<i>Samenwerking van respondenten met andere organisaties die aanwezig zijn voor zwangere tienermeiden (N=12)</i>		
	n	%
Ja, namelijk	1	18,33
Nee	11	91,66



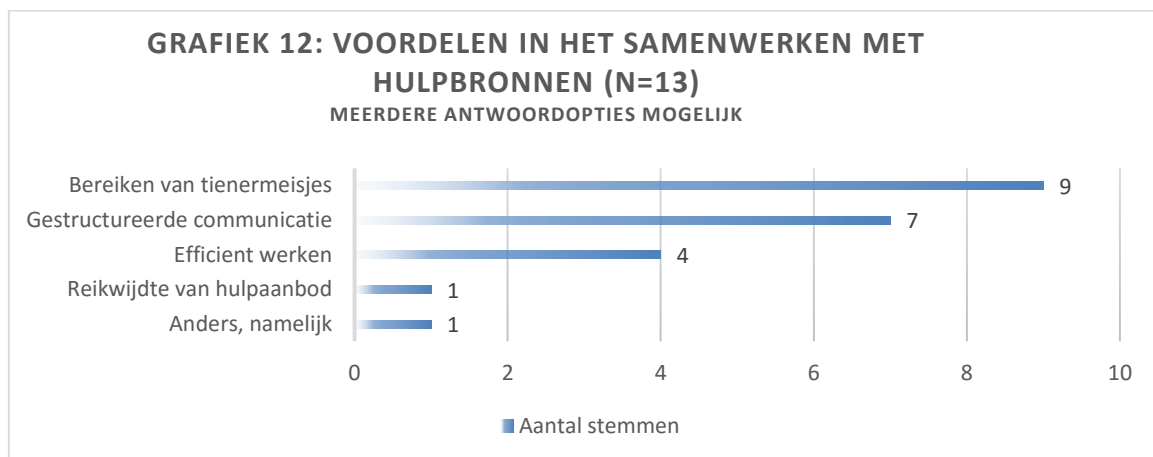
Tabel 10:		
<i>Beschrijving momentele samenwerking tussen respondenten en andere hulpbronnen (N=13)</i>		
	n	%
Uitmuntend = 5	0	0
4	1	7,69
3	1	7,69
2	0	0
Niet aanwezig = 1	11	84,61



Tabel 11:		
<i>Mening van respondenten op voordelen zien in samenwerking met hulpbronnen (Magdalenahuis, gemeenschappen, klinieken of scholen) (N=13)</i>		
	n	%
Nee, omdat	3	23,08
Ja	10	76,92

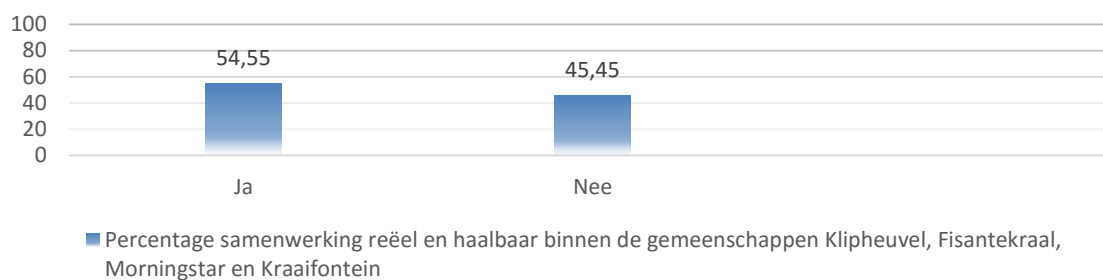


Tabel 12:		
<i>Voordelen volgens respondenten in het samenwerken met hulpbronnen (Magdalenahuis, gemeenschappen, klinieken of scholen) N=13</i>		
<i>Meerdere antwoordopties mogelijk</i>		
	n	%
Bereiken van tienermeisjes	9	40,91
Gestructureerde communicatie	7	31,82
Efficiënt werken	4	18,18
Reikwijdte van hulpaanbod	1	4,55
Anders, namelijk	1	4,55



Tabel 13:		
<i>Samenwerking reëel en haalbaar volgens respondenten binnen de gemeenschappen Klipheuvel, Fisantekraal, Morningstar en Kraaifontein (N=11)</i>		
	n	%
Ja	6	54,55
Nee	5	45,45

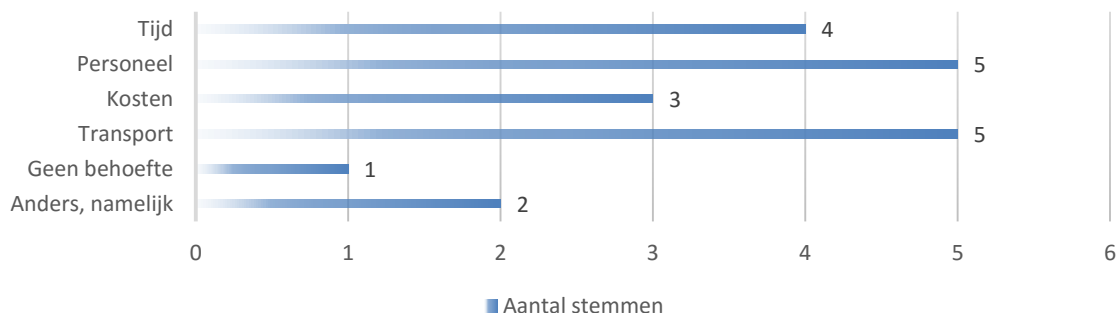
GRAFIEK 13: SAMENWERKING REËEL EN HAALBAAR BINNEN DE GEMEENSCHAPPEN KLIPHEUVEL, FISANTEKRAAL, MORNINGSTAR EN KRAAIFONTEIN (N=11)



Tabel 14:		
<i>Redenen dat samenwerking tussen respondenten en andere hulpbronnen niet reëel en niet haalbaar zijn in de gemeenschappen Klipheuvel, Fisantekraal, Morningstar en Kraaifontein (N=10)</i>		
<i>Meerdere antwoordopties mogelijk</i>		
	n	%
Tijd	4	20
Personeel	5	25
Kosten	3	15
Transport	5	25
Geen behoefte	1	5
Anders, namelijk	2	10

GRAFIEK 14: REDENEN DAT SAMENWERKING TUSSEN RESPONDENTEN EN ANDERE HULPBRONNEN NIET REËEL EN HAALBAAR ZIJN IN DE GEMEENSCHAPPEN (N=10)

MEERDERE ANTWOORDOPTIES MOGELIJK



Enquêtevraag 15:

Wat is volgens jullie voor nodig voor een samenwerking of hoe kan de samenwerking bevorderd worden met andere hulpbronnen (Magdalenahuis, klinieken, scholen of gemeenschappen?)

- Overheid moet het mogelijk maken de gezondheid praten en diensten op het schoolplein
- Magdalenahouse
- Meer spullen en onderwijs voor tienermeisjes
- Je nodig hebt gesprekken
- Contactgegevens van beschikbare organisatie in de omgeving
- Meer informatie
- Betere verwijzingen
- Goede communicatie, de bereidheid om te proberen, financieel gewin voor ons
- Magdalenahuis om gesprekken te doen, om uit te reiken naar twee tieners. Hebben georganiseerde Outreach en educatieve lezingen
- Magdalenahuis meer zichtbaar in de gemeenschap om + educatieve lezingen in klinieken outreach
- Organisatorisch . Outreach, meer gezondheidsvoorlichting meer informatie

Bijlage A.4: Interviewschema's

In de bijlagen zal een overzicht worden gegeven van de originele interviews. In deze interviews zal ook te zien zijn hoe de kleurcodering is aangebracht waardoor er tot de beantwoording van de deelvragen is gekomen. In de interviews zijn de volgende begrippen van belang. De antwoorden die zijn gegeven en te maken hebben met de belangrijke begrippen, zijn gecodeerd in de volgende kleuren:

Zwangere tienermeisjes	Negatieve ervaring met medische/psychische hulp
Het Magdalenahuis	Zwangerschap
Positieve ervaring met medische/psychische hulp	Hulp- en zorgaanbod
Uitgekozen gemeenschappen	Bekendheid
Scholen	Klinieken
Samenwerkingsvormen	Organisaties

4.3.1 Uitwerking interviews docenten

In deze bijlage zijn de interviewvragen die aan de docenten binnen de gemeenschappen zijn gesteld uitgewerkt. In de gemeenschappen Kraaifontein, Fisantekraal en Morningstar is er per school 1 docent geïnterviewd. In alle drie de gevallen gaat het om een interview met het hoofd van de school.

Uitwerking interview met een leraar van de Ebendönges Highschool in Kraaifontein

Naam interviewers: Jannie Demmers en Amy van Weverwijk

Naam respondent: Directeur van de middelbare school Kraaifontein

Datum: maart 2016

Plaats: Zuid-Afrika

Interview

V: Uhm, ja, hoe begin je zoiets *lachje*, ach goed. Ja, uh waarvoor wij hier zijn, goede vraag *lachje*. Nou, eh, wij zijn vijf, nu eigenlijk twee, meiden uit Nederland, en uh wij doen een onderzoek voor het Magdalenahuis. Ik weet natuurlijk niet uh of u het Magdalenahuis kent?

A: *Schud nee*

V: Oké, nou ja eh, dat kan natuurlijk.. eh, zal ik dan even kort wat vertellen over het Magdalenahuis?

A: *Knikt ja*

V: Oké, nou eh het Magdalenahuis is een eh organisatie, onderdeel van Badisa. Het Magdalenahuis is gevestigd in Bellville. Zij zetten zich door middel van een eh dagprogramma in, voor eh zwangere tienermeisjes uit arme gemeenschappen. En dan kom ik eigenlijk gelijk uit op wat wij hier komen doen... Dit eh onderzoek houdt namelijk in dat wij kijken naar eh welke hulp er zeg maar is voor zwangere tienermeisjes binnen de gemeenschappen Klipheuveld, Kraaifontein, Fisantekraal en Morningstar en.. eh hoe deze hulp verbeterd kan worden. Daarnaast willen wij onderzoeken of er samenwerkingsverbanden mogelijk zijn tussen het Magdalenahuis en andere hulpbronnen binnen de gemeenschappen uhm, zoals deze school bijvoorbeeld.

V: Wij zouden uhm, u graag vragen willen stellen, eh als dat mag natuurlijk, over de hulp die er beschikbaar is voor de tienermeisjes wanneer zij zwanger raken of al zwanger zijn. Uhm, daarnaast willen wij u vragen stellen over eh verbeteringen in de zorg aan tienermeisjes en eh over de samenwerking met andere hulpbronnen. De antwoorden die u aan ons geeft, zullen anoniem verwerkt worden in het onderzoeksverslag.

A: *Lachje* oké, nou ja, eh dat mag wel. En dat is goed.

V: Fijn, uhm, laten we dan maar beginnen?

A: *Knikt ja*

V: Wat is eh uw functie binnen de school?

A: Mijn functie *lachje*, ik ben de directeur van deze school.

V: Komt tienerzwangerschap voor op deze school?

A: *Lachje* gelukkig niet veel. Het hoort niet. De eh zwangerschappen op school komen voor bij eh, tsja, de meisjes uit de armste delen van de gemeenschap. Vooral onder, tsja eh de zwarten zeg maar.

V: *Waar eh kunnen de zwangere tienermeisjes terecht voor hulp tijdens hun zwangerschap?*

A: Nou kijk eh, leerlingen komen uit verschillende delen van de gemeenschap, en eh afhankelijk van waar ze wonen eh, ja, eh kunnen ze naar klinieken en eh social workers enzo.

V: *Hmm, maar kunnen de meisjes hulp krijgen op school, als ze zwanger zijn?*

A: Eigenlijk wordt het pas aan het einde van de.. de zwangerschap, of pas wanneer het niet meer verborgen kan worden, bekend dat een meisje zwanger is.

V: *Oké, en kunt u eh, even kijken, een, eh een beeld schetsen van hoe de hulp er dan uit ziet binnen de school, als bekend is dat eh het meisje zwanger is?*

A: Oké, hmm, ja.. op de school zijn er twee docenten, eh een onderwijzer en eh counselor. Hier kan een meisjes naar toe gaan en dan nemen zij contact op met eh de ouders van het meisje.

V: *Oké, en deze twee docenten, die hulp bieden binnen de scholen, zijn dus opgeleid voor het geven van eh hulp aan zwangere tienermeisjes?*

A: Tsja, nee, eh de school hoort geen zorg te bieden. De counselor en onderwijzer zijn niet speciaal eh gediplomeerd.

V: *Maar eh als de school geen zorg biedt, hoe wordt er dan omgegaan met zwangere tienermeisjes, als er eh zeg maar contact is opgenomen met de ouders?*

A: Als de meisjes dicht bij de geboorte zijn, dan eh blijven ze thuis. Jongere meisjes blijven over het algemeen ook eerder thuis. Als ze rond de 6-7 maand zwanger zijn. Ze kunnen na de geboorte van het eh kind, terugkomen naar school. Ze worden dan wel geholpen met eh hoe ze terug kunnen komen, hier eh krijgen ze informatie over. De schooltijd die ze hebben gemist, moeten ze inhalen! De meeste meisjes komen wel terug naar school. Hier wordt wel eh contact over gehouden met de ouders. De ouders moeten eh ook toestemming geven eh als een meisje niet meer terugkomt naar school.

V: *Dus u eh vindt niet dat er per se een opgeleid persoon binnen de school moet zijn, om eh zwangere tienermeisjes te helpen?*

A: Nou, eh, nee. Ouders moeten de verantwoordelijkheid nemen en de meisjes moeten naar eh de klinieken. We hebben wel eh contact met de Social Department. Er is eh een social worker beschikbaar voor 30 scholen. Hier kan contact mee opgenomen worden indien er behoefte is aan eh gediplomeerde social worker. We willen ons als school eigenlijk zo min mogelijk bemoeien met zwangerschap. Wij verwijzen de meisjes niet door naar eh de klinieken, omdat het niet normaal moet worden binnen scholen. Zwangerschap is niet normaal.

V: *Er eh wordt binnen de scholen helemaal geen onderwijs gegeven over zwangerschap of iets dergelijks?*

A: Nou ja, de onderwijzer geeft life-skills trainingen, wat onderdeel is van het eh schoolcurriculum, maar eh dat is natuurlijk breder dan alleen zwangerschappen. Verder is er eh 1x per jaar een preventie les. Die wordt gegeven door een zuster die vanuit de kliniek in de klassen komt praten, tegen de jongens en meisjes over preventie en dergelijke.

V: *Oké. Duidelijk. Uhm, en heeft u en dan misschien enig idee waar zwangere tienermeisjes, buiten de school om, terecht kunnen voor eh ja hulp in hun eigen gemeenschap?*

A: In hun eigen gemeenschap *lachje*? Daar is het nog steeds een no-go. Het is een taboe. Ik bedoel alleen al, eh hoe kan het dat met alle beschikbare informatie en met alle preventie op scholen er nog steeds zoveel sprake is van tienerzwangerschap?

V: *Oke, dus eigenlijk eh geeft u nu aan dat er geen hulp beschikbaar is binnen de gemeenschappen?*

A: Kijk, eh weet je wat het is? Ouders, eh ja die werken, wat betekend dat de kinderen thuis zijn eh zonder toezicht thuis, spijbelen, vervelen zich.. Het gebeurt allemaal in de gemeenschappen! Er moet meer over gesproken worden in de gemeenschappen.

V: *Er is eh, geen enkele vorm van hulp? Kan u eh vertellen waarom niet?*

A: Naast de klinieken? Eh, nee. Nou ja, kijk, er worden weleens eh ouder bijeenkomsten georganiseerd, maar hier komen maar heel weinig ouders op af. Het is een taboe.

V: Oké, alleen de kliniek dus. En.. eh.. de meisjes, zij eh zijn wel op de hoogte van eh de hulp die geboden wordt binnen deze school? De counselor en de onderwijzer zeg maar?

A: Ja, zij weten het wel.

V: En eh, op welke.., uhm, ja manier zijn de meisjes op de hoogte geraakt van de eh beschikbare hulp binnen de school?

A: Dit wordt verteld tijdens life-skills lessen.

V: Uhm.. zijn er ook meisjes die hier niet van af weten?

A: Nee, maar wij willen als school liever eh geen rol in de zwangerschap spelen.

V: En eh maken de meisjes wel gebruik van de eh beschikbare hulp, de counselor en de onderwijzer, op school zeg maar?

A: Beperkt. De counselor is een man, dus misschien is dit eh minder vertrouwd *lachje*?

V: Is dit volgens u, eh dan misschien ook een reden om de hulp niet aan te grijpen?

A: Ja, dat zou kunnen.. maar ja er wordt wel eh emotionele steun gegeven wanneer er signalen worden opgevangen van tienerzwangerschap.

V: Wat hebben eh zwangere tienermeisjes, volgens u, nodig?

A: Het is een probleem van de gemeenschap. Niet eh iets waar de school zich mee bezig moet houden.

V: Oké.. even kijken, o ja, krijgt u weleens van de tienermeisjes te horen hoe zij eh de hulp ervaren die zij op school ontvangen?

A: Nou ja, dit willen wij dus liever niet als school. Wij lichten de eh ouders in en.. en dan nemen wij een stapje terug.

V: Dus eh buiten de school om wordt er ook niets bekend gemaakt over beschikbare hulp?

A: Ik vind dat meer de verantwoordelijkheid van klinieken of dergelijke, vind je niet?

V: *Lachje* Het is een vraag aan u.

A: *Lachje*

V: Als ik het goed heb onthouden, kende u het Magdalenahuis niet, toch?

A: *Knikt ja* Klopt.

V: Denkt u eh dat tienermeisjes baat zouden hebben, als er samengewerkt zou worden met het Magdalenahuis?

A: Tsja, als er iets op scholen gedaan wordt, moet het wel effect hebben. Er zijn binnen de gemeenschappen weinig, eh, rolmodellen. Kinderen worden daarom juist naar school gestuurd, om eh andere eh rolmodellen te zien en in contact te komen met eh kinderen uit andere gemeenschappen. Ze moeten hier eh dan niet leren dat zwangerschap normaal is.

V: Oké, ja dat snap ik wel. Hmm.. kunt u eh vertellen of er op dit moment al sprake is een samenwerking tussen de school en andere hulporganisaties die zich richten op zwangere tienermeisjes?

A: We eh hebben dus wel contact met het Social Department en daarom hebben we ook kennis van Badisa. Hier kunnen meisjes naar worden doorverwezen. Verder, eh... nee.

V: Oké, en denkt u dat de school kan bijdragen aan het eh verbeteren van de zorg aan zwangere tienermeisjes?

A: Nou ja, school kan wel een rol hebben, omdat er eh een grote groep leerlingen bijeen is, maar stel nou.. hé.. dat er op deze school heel veel wordt gedaan aan tienerzwangerschap, dan lijkt het alsof het hier een groot probleem is, en terwijl dat nu niet zo is en dat houden we graag zo. Dus dan zou via het Department geregeld moeten worden dat er op elke school hetzelfde gedaan wordt om zwangere tienermeisjes te helpen. Dan krijgen scholen geen ongelijke eh namen zeg maar.

V: Oké, dat is een goede opmerking. Dat kan ik wel begrijpen. Ja.. eh. Dat waren alle vragen denk ik..

A: *Lachje* oké..

V: Wat vond u ervan?

A: Ja, uh, ja, fijn dat ik kon vertellen hoe wij er als school instaan.

Uitwerking interview met de docent uit de gemeenschap Morningstar

Naam interviewer: Jannie Demmers en Amy van Weverwijk

Naam respondent: Directeur van de basisschool in Morningstar

Datum: maart 2016

Plaats: Zuid-Afrika

Interview

V: *Nou ja, laten we eh eerst maar eens beginnen met te vertellen wie we zijn en wat we hier komen doen, toch *lachje*?*

A: **Lachje* ja, uh, dat lijkt me een heel goed plan!*

V: *Wij, eh, ja, zijn vijf, op dit moment twee *lachje*, meiden uit Nederland die onderzoek doen voor het Magdalenahuis. Het Magdalenahuis is een eh organisatie die zich inzet voor zwangere tienermeisjes uit arme gemeenschappen. Dit onderzoek houdt in dat wij kijken naar welke hulp er is voor zwangere tienermeisjes binnen de gemeenschappen Klipheuveld, Kraaifontein, Fisantekraal en Morningstar en eh hoe deze hulp verbeterd kan worden. Daarnaast willen wij onderzoeken of er eh samenwerkingsverbanden mogelijk zijn tussen het Magdalenahuis en eh andere hulpbronnen binnen de gemeenschappen, zoals deze school.*

Als het mag, zouden wij eh u graag vragen willen stellen over de hulp die beschikbaar is voor de tienermeisjes en eh de antwoorden die u geeft, zullen anoniem verwerkt worden in het onderzoeksverslag.

A: *Aha, nou eh, ja dat kan eh mag zeker.*

V: *Dan beginnen we bij de eerste vraag.. uhm, ja: wat is uw functie binnen de school?*

A: *Ik ben directeur van deze school.*

V: *Oké! Dan eh kunt u ons vast vertellen waar meisjes binnen de school terecht kunnen voor hulp tijdens hun zwangerschap?*

A: **Lachje* uhm, ja. Wanneer een meisje uh zwanger is, dan stappen de meisjes meestal naar de leraar toe eh die zij eh ja, vertrouwen. Dit vertellen de leraren dan aan mij en eh dan wordt er een gesprek aangegaan met het desbetreffende meisje. Wanneer de meisjes dit niet doen, zeg ik tegen de leraren dat ze met het meisje in gesprek moeten gaan, om eh, ja om erachter te komen of er iets is gebeurd op school af dat er eh andere zaken spelen.*

V: *Oké, eh dat schets wel redelijk een beeld van eh hoe de hulp eruitziet, hier, op school. Zijn er verder nog eh, andere hulpmogelijkheden?*

A: *Nou ja, eigenlijk niet. Hier is geen geld voor. De meisjes moeten na schooltijd naar de klinieken, want eh hier op school is geen verdere hulp mogelijk. Er is vanuit het Social Department, wel 1 social worker beschikbaar, maar deze moet verdeeld worden onder, eh, even denken, 30? Ja 30 scholen denk ik. Er moet dan een eh formulier worden ingevuld, die moet worden opgestuurd en dan daarna kan er een afspraak worden gemaakt voor wanneer zij komt.*

V: *Dus binnen eh de school is er geen eh social worker aanwezig? De docenten, die hulp bieden binnen de scholen, zijn niet opgeleid voor het geven van de hulp?*

A: *Nee.*

V: *Denkt u.. eh dat het goed zou zijn, om een social worker binnen de school te hebben of eh is er.. ja is er voldoende expertise om zwangere tienermeisjes te helpen?*

A: *De meisjes kunnen in elk geval altijd naar de leraren toestappen! De vrouwelijke leraren, die zien het gelijk *lachje* wanneer iemand zwanger is. Kijk.. wij voorzien de leerlingen niet van eh condooms, maar wel van informatie. Condooms kunnen ze bij de klinieken ophalen.*

V: *Oké, oké.. Uhm, heeft u dan misschien eh enig idee waar zwangere tienermeisjes buiten de school om, terecht kunnen voor hulp in hun eigen gemeenschap?*

A: *In de klinieken.*

V: *Wat eh voor hulp kunnen de meisjes krijgen en waar wordt deze hulp gegeven?*

A: *Binnen de klinieken wordt er medische hulp gegeven. Maar, weet je wat het is.. soms wordt er echter al abortus gepleegd, voordat de meisjes naar de klinieken gaan, omdat de families bang zijn eh dat het meisje bij*

de kliniek wordt gezien en dan elkaar vertellen dat het meisjes zwanger is. Hier is eh de naam mee gemoeid zeg maar.

V: *Oh, oké, weet u hoe dit komt?*

A: Ook al wordt het steeds minder, het is nog steeds een stigma binnen de gemeenschap. Binnen de gemeenschap kijkt iedereen naar je om, maar tienerzwangerschap is nog steeds iets om je voor te schamen. Op sommige scholen worden zwangere tienermeisjes geweigerd, alleen om de goede naam van de school hoog te houden!

V: *Hmm. Stigma. Zijn de eh tienermeisjes dan wel op de hoogte van de geboden hulp binnen deze school?*

A: Ja. De meeste meisjes kiezen zelf een leraar uit waar ze op af stappen, die ze eh vertrouwen dus. Dan helpen deze leraren de meisjes verder. We willen de meisjes zelfs eh helpen, om eh ouders op de hoogte te stellen wanneer de meisjes dit zelf niet durven.

V: *En eh, hoe weten de meisjes dat ze eh zomaar naar elke leraar toe kunnen stappen?*

A: Tsja. Volgens mij is het gewoon een kwestie van eh vertrouwen *lachje*. Er worden soms, het is jammer, maar ja, het gebeurt, uhm.. wel meisjes gepest, wanneer zij zwanger zijn. Om eh te voorkomen dat ze stoppen met school en de hulp van leraren niet aannemen, wordt er aan de meisjes gevraagd wie eh haar vriendinnen zijn, zodat de vriendinnen voor het meisjes op kunnen komen. Dit kunnen meisjes erg goed *lachje*.

V: *Dus eh de hulp die binnen de scholen wordt aangeboden, de meisjes maken hier gebruik van?*

A: Ja, zeker. Het is helaas wel zo dat de meeste meisjes na de bevalling niet terugkomen naar school.

V: *O, oké. En wat zijn volgens u redenen voor de meisjes om niet terug te gaan naar school?*

A: Onvoldoende steun vanuit hun familie. Meisjes keren niet terug naar school als ze eh onvoldoende eh ja gesteund worden door hun familie.

V: *En eh wat hebben de meisjes volgens u dan nodig?*

A: Er speelt hier binnen de gemeenschap zoveel. Zo is er om te beginnen alleen al erg veel geldgebrek. Sommige families eh ja, zorgen er zeg maar voor dat er een zwangerschap ontstaat, zodat ze geld ontvangen van de overheid of van de vader. Eigenlijk moet er, wanneer een meisjes verkracht wordt en zij nog geen achttien is, hiervan aangifte worden gedaan bij de overheid. Dit eh, dit is strafbaar namelijk. Maar dit wordt vaak niet aangegeven, omdat de familie daardoor het geld van de vader misloopt. Vaak zijn het namelijk rijkere oudere mannen van buiten de eh gemeenschap, die de meisjes eten en kleding geven. De families zijn hier dan erg blij mee. Daarnaast is er zoveel alcohol en drugsmisbruik, wat de hersenen beïnvloed. Er is een hele goedkope drug verkrijgbaar, die eh de seksdrive vergroot: TUG. Nou, kijk, daar eh heb je het al. Dit vergroot de problemen alleen maar. De kinderen die eh hier op school komen hebben vaak een hele grote achterstand, eh omdat ze weinig onderwijsmogelijkheden hebben thuis, omdat ouders werken of verslaafd en afwezig zijn. Kinderen hebben, volgens mij he, meer openheid en andere rolmodellen nodig.

V: *Er speelt zeker heel veel binnen deze gemeenschap! Maar goed, weet u hoe de meisjes de eh hulp op school ervaren? Als school bent u natuurlijk ook deel van de gemeenschap.*

A: Ze voelen zich eh, geholpen en gesteund. Ja. Zeker.

V: *Want op welke manier maakt u informatie bekend aan leerlingen, bijvoorbeeld uh over beschikbare hulp?*

A: Er wordt binnen de lessen, binnen eh life-skills bijvoorbeeld gepraat over ziekten, seks en beschikbare hulp. Dit is deel van het eh lessenpakket en eh, elke leerling krijgt dus informatie over hulp en zwangerschappen en dergelijke.

V: *En als de meisjes dan niet terugkomen naar school, hoe eh vertelt u dan over de beschikbare hulp?*

A: Er wordt eh met de zwangere meisjes gekeken of er eh samen met de familie afspraken kunnen worden gemaakt over wie er voor de baby kan zorgen als de moeder naar school gaat. Uit ervaring blijkt echter dat dit lastig gaat, dit komt omdat er niet over kan worden gepraat binnen de gemeenschappen. Er eh is geen openheid. Er heerst veel eh, hoe kan ik het noemen..? Angst, ja eh angst bij ouders, dat wanneer er meer eh openheid, gesprek en informatie wordt gegeven aan kinderen, ze hier mee gaan experimenteren! Hier eh botsen we weer tegen het stigma.

V: *Maar hoe eh wordt er dan eh toch informatie verspreid binnen de gemeenschappen?*

A: Als school geven eh of proberen we ouderondersteuning te geven. Dit houdt in dat we ouders eh helpen en laten zien hoe ze met hun kind kunnen praten. Bijvoorbeeld door samen eh ja, samen als ouder met je eigen kind, te koken, gewoon te vragen of ze willen helpen met eh bijvoorbeeld het schillen van de aardappels, en het dan over de dag te hebben. Toch is dit erg lastig. De meeste kinderen hebben eh alleen een moeder, die de hele dag moet werken om eh geld op te halen. Een kind wordt daarom door eh veel **tienermoeders** gezien als een inkomstenbron, omdat eh de overheid geld geeft aan ouders met een kind. Wat ze alleen niet beseffen, is eh dat een kind duurder is dan wat ze krijgen van de overheid... ja.

V: Oké, ja. Dat is natuurlijk waar. Hmm. Even kijken.. o ja, bent u misschien bekend met het Magdalenahuis?

A: Nou ja, behalve van wat jullie mij net hebben verteld *lachje*, **niet, nee.**

V: *Lachje* oké, denkt u dat tienermeisjes er eh baat bij zouden hebben als er wordt samengewerkt met het Magdalenahuis?

A: **Ja, hoe meer hulp hoe beter toch** *lachje*?

V: Want eh, is er nu al sprake van een samenwerking tussen eh de school en andere hulporganisaties die zich richten op eh zwangere tienermeisjes?

A: Ja, ja. Er wordt samengewerkt met de klinieken. Die willen altijd komen als er lessen nodig zijn. Meisjes worden altijd naar de klinieken doorverwezen wanneer zij zwanger zijn! Daarnaast eh, even denken, ja er wordt ook samengewerkt met Badisa. **Vorig jaar hebben de klinieken in samenwerking met Badisa, eh, een soort van les gegeven, aan de meisjes over hoe ze eh eigen maandverbandjes kunnen maken, omdat ze deze niet zelf kunnen betalen.** Verder wordt er samengewerkt met de Non Governmental Organisations, die bereid zijn met kinderen te praten over lastige onderwerpen, zoals zwangerschap.

V: Oké! En eh hoe ziet deze samenwerking eruit?

A: Wij eh kunnen altijd contact met ze opnemen en dan zijn de organisaties altijd bereid om te komen helpen. Dan eh wordt er gewoon afgesproken wanneer zeg maar.

V: O, nou kijk, dat is in elk geval erg fijn om te horen! Volgens mij, eh waren dit dan ook alle vragen. We hebben zoveel informatie gekregen *lachje*!

A: *Lachje* te veel informatie kan bijna niet!

V: Nee, nee zeker! Bedankt, zeker bedankt voor alle informatie. Heeft u misschien nog opmerkingen en of vragen voor ons?

A: Nee, nou, ja, veel succes met jullie onderzoek!

Uitwerking interview met de docent uit de gemeenschap Fisantekraal

Naam interviewer: Jannie Demmers en Amy van Weverwijk

Naam respondent: Directeur van de basisschool in Fisantekraal

Datum: maart 2016

Plaats: Zuid-Afrika

Interview

V: *Goedemiddag! Bedankt voor het warme welkom!*

A: *Lachje* ja, geen probleem, graag gedaan, ga zitten! Kom binnen!

V: *Bedankt *lachje*, nou, laten we dan maar gelijk beginnen! O wacht, zullen wij ons eerst even voorstellen?*

A: Ja, ja, dat mag! Zeker.

V: *Wij eh, komen uit Nederland en eh, ja, zijn bezig met een onderzoek over tienerzwangerschappen. Wij doen dit in opdracht van het Magdalenahuis. Dit is eh een organisatie die zich inzet voor zwangere tienermeisjes uit arme gemeenschappen. Dit onderzoek houdt in dat wij eh kijken naar welke hulp er is voor zwangere tienermeisjes binnen de gemeenschappen Klipheuvel, Kraaifontein, Fisantekraal en Morningstar en hoe deze hulp verbeterd kan worden. Wij zouden u graag vragen willen stellen, eh als dit mag natuurlijk en eh de antwoorden die u geeft, zullen anoniem verwerkt worden in het onderzoeksverslag.*

A: Kom maar op! Overal waar ik kan helpen wil ik helpen!

V: *Oké, hmm beginnen bij het begin, wat is uw functie binnen de school?*

A: Aha, ik ben directeur van deze school!

V: **Lachje*, fijn dat we u kunnen spreken! Kunt u eh misschien dan aan ons vertellen waar meisjes binnen de school terecht kunnen voor eh hulp tijdens hun zwangerschap?*

A: De school is open! Meisjes mogen altijd, altijd naar ons toekomen, om eh te vertellen.

V: *Oké, en als de meisjes dan naar leraren eh toekomen, hoe ziet de hulp er dan uit?*

A: Als er eh meisjes naar ons toekomen, dan vertellen we welke hulp ze kunnen krijgen, bij de klinieken, en we vertellen ze dat ze altijd naar ons eh toe kunnen komen.

V: *En eh zijn er docenten opgeleid in het geven van hulp?*

A: Nee, nee, het zijn gewoon leraren.

V: *Denkt u eh dat het goed zou zijn om een leraar die is opgeleid voor het geven van hulp binnen de school te hebben of is er eh voldoende expertise om zwangere tienermeisjes te helpen?*

A: Nou ja, kijk, weet je wat het is? De meisjes zijn verlegen. Ze schamen zich. Ze verwachten dat hun ouders naar de school toe gaan om te praten, want eh het is niet respectvol om het er met een leraar over te hebben. Het is een, een familiezaak, snap je?

V: *Ja, ja, dat snap ik. Maar kunnen de meisjes dan buiten de school om eh, terecht kunnen voor hulp in hun eigen gemeenschap?*

A: Nou ja, eh waar? Ze kunnen naar de klinieken. Er is in elk geval niet voldoende hulp binnen de families.

V: *Weet u eh waarom er geen hulp beschikbaar is binnen de gemeenschap?*

A: Nou ja, het is lastig. Er is geen openheid.

V: *Weten eh, ja weten de meisjes dan wel dat ze met alles naar de leraren toe kunnen stappen om het erover te hebben?*

A: Ja, maar dit is lastig.. lastig.

V: *Hoe zijn de meisjes dan op de hoogte geraakt van de eh beschikbare hulp of eh in elk geval de mogelijkheid om te praten over problemen binnen de school?*

A: Het is eigenlijk ook een beetje een onderdeel van het schoolcurriculum. Jongens en meisjes worden voorgelicht tijdens life-oriëntation en dan wordt ze ook verteld dat ze alle eh vragen mogen stellen.

V: U heeft al aangegeven dat het erg lastig is voor meisjes om op leraren af te stappen. Denkt u dat ze dit wel doen als het nodig is?

A: Als ouders de hulp die ze vanuit de school wordt aangeboden al niet aangrijpen, waarom zouden de eh kinderen dit dan wel doen?

V: Oké, want welke hulp kunnen ouders krijgen vanuit de school?

A: Ouders kunnen naar school komen voor hulp, vragen stellen en eh.. ja alles mag hier worden besproken, maar ouders doen dit niet.

V: Wat hebben zwangere tienermeisjes volgens u eh dan nodig?

A: Meisjes moeten op jonge leeftijd informatie krijgen! Tienerzwangerschappen zijn namelijk een eh groot probleem, groot probleem, ja, omdat veel meisjes op jonge leeftijd stoppen met school. Kinderen zijn de toekomst! Voor jongens, ja, voor jongens gaat het leven gewoon door, terwijl de meisjes stoppen met school en een eh een kindje krijgen. Dit zou, ja, eigenlijk zou dit eh in het nationale curriculum moeten worden eh aangepast, zodat meisjes uiterlijk op hun twaalfde informatie krijgen over zwangerschappen, maar eh eigenlijk is dit al te laat. Hoe eerder hoe beter.

V: Zijn er eh weleens meisjes die eh vertellen hoe ze de gesprekken en hulp op school ervaren?

A: Nou ja, de meeste meisjes die eh zwanger zijn, stoppen met school. Dus nee, maar ik denk dat ze veel meer hulp nodig hebben.

V: En op welke manier wordt er verteld welke hulp er beschikbaar is?

A: Ja uhm, tijdens de lessen. Life-oriëntation.

V: En eh op welke manier wordt er binnen de gemeenschap verteld eh dat tienermeisjes en eh ook ouders natuurlijk, altijd naar de school kunnen komen voor hulp?

A: Eigenlijk eh gaat al het contact over de leerlingen via de ouders. Als een meisje na de geboorte niet meer terug naar school komt, dan a ja dan horen we dit via de ouders. Wij kunnen kinderen geen onderwijs ontnemen, dus ehm, dus als een meisjes zwanger is horen wij nog steeds educatie te leveren en moeten de ouders van het eh meisjes dit eh komen ophalen.

V: Dus alle informatie binnen de eh gemeenschap wordt verspreid via via?

A: Ja, mond-tot-mond reclame.

V: Oké, en nu even los van de gemeenschap.. uhm.. kent u het Magdalenahuis?

A: Nee *lachje*, nog niet eerder dan vandaag van gehoord!

V: Uhm *lachje*, oké, denkt u dan dat eh tienermeisjes er baat bij zouden hebben als er samengewerkt wordt met het Magdalenahuis?

A: Ja, nogmaals, hoe meer hulp hoe beter! Hier is bijna niets *lachje*.

V: Wordt er eh door de school al samengewerkt met eh bijvoorbeeld andere hulporganisaties die zich richten op zwangere tienermeisjes?

A: Nou ja, we eh werken samen met het Social Department. Deze stelt eh 1 social worker beschikbaar voor 30 scholen. Verder zijn er eh geen samenwerkingen.

V: Oké, en weet u ook hoe het eh komt het dat er geen samenwerking is tussen de school en eh andere hulporganisaties?

A: Ja, er is nog niet echt de mogelijkheid toe geweest. Daarnaast denk ik dat het veel tijd kost voordat de gemeenschap hulp accepteert en hier anders over gaat denken. Ze nemen het nu in elk geval nog niet aan, maar ik denk eh wel dat hulp van belang is. Kinderen krijgen onvoldoende hulp thuis.

V: Oke, dat is in elk geval duidelijk. Ehm, ja volgens mij waren dit de vragen!

A: Oh, oké! Moeten jullie nog meer weten?

V: Nou, uh, weet ik niet *lachje*, ik denk dat we voor nu voldoende hebben!

A: Oké, nou ja, anders dan moeten jullie gewoon terug komen hoor!

V: Bedankt voor alle informatie!

A: Graag gedaan!

Uitgewerkte interviews medewerkers met het Magdalenahuis

In deze bijlage zijn de interviewvragen die gesteld zijn aan de medewerkers van het Magdalenahuis uitgewerkt. Vanuit het Magdalenahuis zijn de vijf medewerkers geïnterviewd. De medewerkers zijn in het bezit van een diploma en hebben minimaal 3 jaar ervaring binnen het werkveld jeugdzorg.

Uitwerking interview met een medewerker van het Magdalenahuis

Naam interviewer: Jannie Demmers, Gerrine Lustig en Sascha Roelofs

Naam respondent: Medewerker Magdalenahuis

Datum: maart 2016

Plaats: Zuid-Afrika

Interview

V: **Lachje* haai, bedankt dat u even tijd voor ons vrij kon maken nu.*

A: Natuurlijk, jullie zijn meer dan welkom!

V: *Wij willen u graag nog wat vragen stellen over de hulp die beschikbaar is voor eh, de hulp die beschikbaar is voor de tienermeisjes. Hiernaast hebben we ook wat vragen over de samenwerking met andere organisaties, maar eh deze vragen zullen vooral terugkomen in de enquête die wij nog gaan uitdelen.*

A: Dat is helemaal goed *lachje*.

V: *Wat is uw functie binnen het Magdalenahuis?*

A: Ik ben een social worker.

V: *Jullie zijn een prachtige organisatie, maar welke hulp wordt er eh, buiten jullie om, gegeven aan de zwangere tienermeisjes, heeft u daar een idee van?*

A: Eh, er zijn meerdere organisaties waarvan ik weet dat ze ook hulp bieden aan zwangere tienermeisjes maar eh, nou ik zal er een paar uitpakken. Er zijn een aantal organisaties die zich op dezelfde hulp richten: 'Sisters Incorporated' richt zich op mishandelde en zwangere vrouwen, dit is dus een combinatie van hulp. Hiernaast heb je ook 'Robles', zij focussen zich onder andere op adoptie. Een vergelijkbare organisatie is 'New Life', welke ook in Belville ligt, zij richten zich ook op eh, adoptie. Ja, *lachje* er zijn best veel organisaties maar ze richten zich allemaal net op iets anders. Eh ik zal nog even verder gaan *lachje*. De organisatie 'Saint Anne' in Woodstock. Zij richten zich op zwangere, dakloze vrouwen. Dit zijn eigenlijk vooral tieners van 18 tot 25 jaar maar ook ouderen. De organisatie die zich ook op adoptie richt is 'Safe House'. De meiden die hier komen geven hun kinderen vaak op voor adoptie maar ze mogen altijd veranderen van mening.

V: *Oké, interessant ik had helemaal geen idee van dat er zoveel organisaties waren in de omgeving naast het Magdalenahuis.*

A: Ja dat snap ik, we hebben hier ook nog niet veel over verteld, maar er is wel een groot verschil tussen onze organisatie en de andere organisaties. Wij zijn een open organisatie waarbij de meisjes overdag kunnen komen en waarbij het niet uitmaakt of ze bijvoorbeeld verslaafd zijn, bij andere organisaties is dit vaak een reden voor afwijzing, er worden geen drugstesten gedaan maar eh, tja het is meer zo dat ze niet mogen smokkelen of uitdelen.

V: *Zo, dat is best heftig om te horen, doen jullie drugstesten of iets?*

A: Ja dat is ook best heftig, en daarom is het hier in het Magdalenahuis ook open huis, alle meisjes zijn welkom, we zullen ze niet, eh hoe zeg je dat, ja veroordelen. We hebben geen drugstesten of iets omdat wij dus niet willen veroordelen. Zo hebben we weleens een meisje in programma gehad voor 12 weken. Zij had HIV, we hebben haar begeleid tijdens het medische proces zodat wij haar ondersteuning konden bieden en ze de baby op een verantwoorde manier kon krijgen en verzorgen.

V: *Zijn er ook scholen binnen de vier gemeenschappen waar wij onderzoek doen, eh, die de zwangere meisjes ondersteunen?*

A: Ik weet niet precies in eh, hoeverre scholen de meisjes echt ondersteunen. Wat ik wel weet is dat er scholen zijn die de meisjes wel naar school laten gaan tot dat de meisjes zelf niet meer komen of moeten bevallen.

V: *En kun je mij vertellen waarom de scholen dit wel toelaten?*

A: Ja, eh, de scholen willen proberen dat de zwangere meisjes niet uitvallen, ik bedoel zeg maar dat ze naar school blijven gaan. Op deze manier, dat de meisjes dus naar school kunnen komen tot de bevalling en mogen terugkomen na de bevalling eh, proberen ze de meisjes te stimuleren om te leren.

V: Krijgt u weleens van de tienermeisjes te horen hoe zij de hulp ervaren die zij binnen in de klinieken van deze 4 gemeenschappen ontvangen?

A: Eh *lachje* nou ze zijn niet positief tegenover klinieken. Ik hoor vaak dat de meisjes slecht behandeld worden.

V: Jeetje wat erg, zijn er ook gevolgen die aan deze slechte behandeling zitten, of ik bedoel wat zijn de gevolgen van deze slechte behandeling, weet u dat *lachje*?

A: Nou over het algemeen weet ik dat de meisjes niet terugkomen naar de kliniek omdat ze zich veroordeeld voelen. Daarbij komt dat er vaak voorlichting is in grote groepen, de meisjes worden op deze manier slecht bereikt.

V: Zou dit eventueel kunnen komen door tijdsdruk of iets?

A: Iazeker, eh tijd is een groot probleem hier in de klinieken. Er zijn maar een aantal werknemers beschikbaar en te veel patiënten, om het zo maar even te noemen. Er zijn, klinkt wel wat gek maar er zijn bewoners die een soort van eigen bedrijfje opstarten en injecties van de anticonceptie of andere medicatie meenemen naar huis en op eigen houtje de meisjes voorzien van de medicatie.

V: Poeh, daar kan ik mij lastig iets van voorstellen, krijgen ze deze medicatie ook in de kliniek wanneer ze gaan bevallen of bevallen zijn?

A: In de kliniek moeten de meisjes eh, ja 6 uur geloof ik na de geboorte van het kind weer naar huis. Dit betekend dat ze meisjes amper kunnen herstellen van de bevalling wat het ook maakt dat ze niet graag terug willen naar de klinieken.

V: Ik begrijp dat de hulp in de gemeenschappen zelf niet altijd toegankelijk is, hoe ervaren de meisjes de hulp binnen het Magdalenahuis?

A: Tot nu toe erg positief. We geven de meisjes, eh, feedbackformulieren waar zij kunnen opschrijven hoe ze de hulp ervaren.

V: Wat fijn! Ik vraag mij daarbij wel af hoe jullie jezelf bekend maken binnen de gemeenschappen waar wij onderzoek doen?

A: Ja, leuk dat je dat vraagt *lachje*. Wij maken vooral gebruik van brochures, banners en ExpoBoard. ook wordt er gebruik gemaakt van kerken, het ligt er aan welke service deze kerk heeft.

V: Wat bedoelt u precies met service?

A: Eh, binnen een kerk willen ze nog weleens verschillende services presenteren zoals: 'World Aids Day', hier kan ook ons programma aan het licht worden gebracht, hiervoor kan ook gecollecteerd worden.

V: Dat klinkt mooi! Uhm, in hoeverre denken jullie de tienermeisjes te bereiken met informatie over jullie hulp- en zorgaanbod?

A: Eh nou *lachje*. We waren erg enthousiast over onze marketing. We hadden banners enzovoort, waarop onze service werd toegelicht eh, maar al snel kwamen we erachter dat de bewoners van Fisantekraal dachten dat wij baby's gingen verzamelen.

V: Huh, hoe kwam dat?

A: Dat zal ik vertellen, wij leveren ook hulp rondom adoptie. Dit kwam totaal verkeerd over bij de bewoners *lachje*.

V: *Lachje* daar zou ik ook niet zo snel aan hebben gedacht.

A: Tja, we letten nu meer op marketing en onderwerp, we zorgen dus dat er geen teksten gebruikt worden die een verkeerde indruk kunnen geven.

V: Zijn er nog meer middelen die jullie gebruiken naast banners en posters?

A: Op de radio, in artikelen. 'De Tyger-Burger' (locale krant), magazines. 'Radio zonder grenzen'. En elke maand krijgt de kerk een brief, voor het bedanken van giften aan ons zeg maar. In 'De Tyger-Burger' zetten wij advertenties rondom ons zorgaanbod.

V: Maar eh, is er in Klipheuvel ook een krant dan?

A: Nee in klipheuvel is eigenlijk helemaal niks, daar maken ze gebruik van een megafoon om een event aan te kondigen. Wij gaan daarom ook naar Klipheuvel toe met ons zorgaanbod.

V: *Gebruiken jullie ook mond-tot-mond reclame?*

A: Ja, eh, de klinieken zijn hiervoor de beste plek. De zusters die daar werken, eh, ja staan eigenlijk dichtbij de meisjes, ze kunnen zeg maar zien of de meisjes, of welk meisje behoefte heeft aan het programma dat wij aanbieden. Wat ook eh, ja waardevol is, is iemand mee nemen die het programma al heeft gedaan en haar laten vertellen.

V: En wat vertelt het Magdalenahuis over hun hulp- en zorgaanbod?

A: Naast dat we uitleggen wat ons hulp- en zorgaanbod inhoudt, benoemen we dat ieder meisje hetzelfde krijgt. We leggen uit dat de één niet meer is dan de ander.

V: *Waarom is dat precies?*

A: Eh, eigenlijk omdat de meisjes het aanbod voor zichzelf willen houden. Ik bedoel dat ze ons aanbod dan niet verder vertellen aan andere meisjes. Ze denken dat ze zelf meer krijgen wanneer er minder meisjes op af komen. Dit is niet het geval. Wij willen ze juist leren om te delen.

V: *Is het ook mogelijk om 'meetings' te regelen binnen de klinieken om jullie zorgaanbod te delen, omdat het zeg maar eh nu, ja hoe zeg ik dat, eh best één op één is.*

A: Hoe bedoel je dit?

V: Hou, hoe leg ik dat uit *lachje*, ik krijg de indruk dat jullie de zusters in de klinieken aanspreken wanneer jullie het zorgaanbod komen presenteren maar kan het ook dat jullie alle zusters tegelijk kunnen aanspreken over het zorgaanbod, dus in de vorm van een vergadering?

A: Nee, het is in de klinieken niet mogelijk om meetings te regelen met zusters, alleen individueel omdat ze gewoonweg te druk zijn.

V: *Lopen jullie tegen meer problemen aan omtrent het bekendmaken van jullie hulp- en zorgaanbod binnen de uitgekozen gemeenschappen?*

A: Het is vooral de taalbarrière waar wij tegenaanlopen, hiervoor hebben wij Jacques, zij kent de taal die er gesproken wordt. Helaas kan Jacques niet overal bij aanwezig zijn.

V: *Welke mogelijkheden zijn er volgens u om het hulp- en zorgaanbod van het Magdalenahuis bekender te maken?*

A: Eh, dat vind ik een lastige vraag, ik heb het idee dat dit op dit moment wel voldoende is in verband met de mankracht die wij nu hebben.

V: *Nou wij denken dat dit het interview was, toch? Ja.. *lachje*. Heel erg bedankt voor de tijd die u voor ons hebt gemaakt *lachje*.*

A: Ik wil jullie heel veel succes wensen met het onderzoek, jullie zijn hard aan het werk zie ik wel *lachje*.

V: *Dankjewel!*

Uitwerking interview met een medewerker van het Magdalenahuis

Naam interviewer: Jannie Demmers, Gerrine Lustig en Sascha Roelofs

Naam respondent: Medewerker Magdalenahuis

Datum: maart 2016

Plaats: Zuid-Afrika

Interview

V: Haai!

A: Goedemiddag meiden, hoe is het?

V: Ja super, druk met het onderzoek *lachje*.

A: Super meiden, en ik begreep dat jullie mij nog wat vragen wilden stellen vandaag?

V: Ja dat klopt, we hebben een aantal interviews die we gaan afnemen, en onder andere bij jullie, de social workers die binnen het Magdalenahuis werken

A: Ik ben benieuwd!

V: Zullen we beginnen? *vraag naar andere studentent*

V: *Andere studenten knikken ja*

V: We hebben eerst wat formele vragen en eh daarna willen we verder op het onderzoek ingaan.

A: Oké, prima

V: Wat is uw functie binnen het Magdalenahuis?

A: Social Worker

V: U weet dat we onderzoek doen naar eh, de geboden hulp voor tienermeisjes binnen de vier gemeenschappen, onze vraag is offuh, u enig idee heeft, ja, waar zwangere tienermeisjes buiten het Magdalenahuis om, terecht kunnen voor hulp in hun eigen gemeenschap?

A: Er zijn best wat organisaties, die zich bezighouden met de opvang van zwangere tienermeisjes. Eh zo weet ik dat 'Saint Anne' er zit, zij vangen meisjes op maar zitten wel een stukje zuidelijker. Hiernaast weet ik dat 'Sisters Incorporated' in het Zuiden zit, dit is een Katholieke kerk en 'New life centre', welke ook ontstaan is vanuit de kerk.

V: Dat is best wat, maar hoe komen de meisjes precies terecht bij het Magdalenahuis?

A: Eh, het Magdalenahuis vangt natuurlijk geen meisjes op maar eh, ja, er is contact met 'Social Work Organization', een organisatie van Badisa. Via deze organisaties komen er meisjes hier terecht.

V: Oké, maar de meisjes komen hier alleen voor het dagprogramma, zoals wij hebben vernomen, maar waar kunnen zij terecht wanneer zij voor langere tijd ergens moeten verblijven?

A: Eh, goede vraag, eh maar wanneer de meisjes hulp nodig hebben voor langere tijd proberen wij ze door te sturen naar een andere organisatie waar dit wel kan. Hiernaast bieden de klinieken fysieke hulp aan de meisjes in de gemeenschap.

V: Oké, en weet u hoe de meisjes de hulp ervaren binnen de gemeenschappen die wij onderzoeken?

A: Bedoel je in het algemeen binnen de gemeenschap of..?

V: Ik bedoel binnen de klinieken en scholen van deze gemeenschappen.

A: Ik weet dat er in elke community wel kerken zijn, een centraal punt waar je voor ondersteuning heen kan.

Hiernaast kunnen zij dus bij de klinieken terecht maar eh, ik heb geen idee hoe de meisjes de hulp daar ervaren.

V: Heeft u een idee hoe dit op de scholen is, wordt daar hulp geboden?

A: Eh, wat ik weet is dat de scholen weinig hulp bieden, de meisjes gaan vaak van school wanneer ze zwanger zijn of een kindje krijgen. Het is wel zo dat de meisjes gewoon door mogen leren tegenwoordig, ook als ze eh, zwanger zijn, er is dus wel hulp in dat opzicht, maar de meisjes of families grijpen dit niet altijd aan.

V: Hmm, dit lijkt mij best zwaar voor de meisjes. Hoe is dit dan op Klipheuvel, aangezien eh, deze gemeenschap geen klinieken en scholen heeft?

A: Tja, eh, binnen Klipheuvel is inderdaad geen kliniek of school. Wat wij doen is elke 3 maanden langs gaan om familie planning te organiseren. We geven informatie over opvoeding etc. Hierbij verzorgen wij ook eten en kleding voor de inwoners.

V: Wat een mooi gebaar! Hoe ervaren de meisjes de hulp die jullie bieden?

A: Ze vullen een evaluatieformulier in. We praten natuurlijk ook met ze. We proberen vertrouwen te winnen waardoor ik persoonlijk denk, en eh heb ervaren, dat de meisjes meer open worden.

V: Vragen jullie ook naar kritische feedback of ja eh, hoe noem ik dat, negatieve feedback?

A: Iazeker, wat ik weet is dat de meisjes theorie uit boeken af en toe eh saai vinden en dat ze meer aan visuele programma's zouden hebben zodat ze zich langer kunnen concentreren. Eh, eh, hiernaast is taal ook een probleem, de meeste meisjes spreken naast Engels ook Xhosa, alleen Jacque kan dit spreken, wat sommige eh theorie of tja, lessen wat lastiger maakt.

V: En eh weet u of er buiten het aanbod wat jullie geven ook genoeg hulp is voor de zwangere tienermeisjes?

A: Er is altijd behoefte aan meer aandacht. Wij hebben internet, zij niet. Als je geen geld hebt, maakt het lastiger. Scholen doen goed werk door de meisjes op school te laten blijven ondanks de zwangerschap, ook mogen deze meisjes weer eh terugkeren wanneer ze zeg maar bevallen zijn, maar de educatie blijft een lastig punt wanneer er weinig tot geen motivatie is om te leren. In het hoofd van de meisjes is het geen probleem om zwanger te zijn en niet meer naar school te gaan. Het is lastig om de tieners te laten inzien dat ze geen toekomst kunnen maken voor hunzelf en hun kind, wanneer ze stoppen met hun educatie.

V: Jullie weten er veel vanaf en doen goed werk! Maar hoe maken jullie jezelf bekend binnen de uitgekozen gemeenschappen?

A: Onze gemeenschappen zijn de gesubsidieerde gemeenschappen. Het Magdalenahuis focust zich daarop. Elke 3 maanden gaan wij deze gemeenschappen langs om ons hulpaanbod te presenteren en bekend te maken.

V: Oké, en eh, waar maken jullie dit bekend binnen de gemeenschappen?

A: We gebruiken de klinieken, omdat daar de meeste kans is dat er zwangere vrouwen komen. S. gaat dus elke drie maanden daar heen en doet haar eh, presentatie.

V: *lachje* en wat maken jullie precies bekend?

A: Ahh een logische vraag hoor! Belangrijkste is dat we info geven aan zwangere meiden/vrouwen. Uuhm, geboorte voorbereiding en medische zorg voor hun zelf en de baby. Hiernaast verteld S. over de oudertraining. Alle aspecten van het dagprogramma, daar vertelt ze over, dat is relevant om te weten. En verder dat er de optie is voor begeleiding tijdens de zwangerschap en daarna.

V: En In hoeverre denken jullie de tienermeisjes te bereiken met informatie over jullie hulp- en zorgaanbod?

A: Het lastige is dat we alleen de meisjes bereiken die daar op dat moment in de kliniek zijn. Natuurlijk is er ook wel mond- tot-mond reclame maar daar hebben wij eigenlijk niet echt invloed op.

V: Lichten jullie de klinieken in dat jullie komen van tevoren?

A: Eh, de zusters weten ervan. Wij vragen ook aan de zusters of zij informatie kunnen geven over het Magdalenahuis via een formulier wanneer er hmm tja er nieuwe meisjes zijn. Oja trouwens, in Klipheuvel wordt mondeling informatie door gegeven.

V: Lopen jullie tegen problemen aan omtrent het bekendmaken van jullie hulp- en zorgaanbod binnen de uitgekozen gemeenschappen?

A: In Morningstar is er ruimte voor presentatie, veel banken etc. In Kraaifontein is het bijvoorbeeld weer erg krap, dat maakt het wel wat lastiger. Hiernaast blijft het lastig dat we niet alle meisjes of zwangere vrouwen of zelf tienermoeders kunnen bereiken en niet alle meisjes willen hulp.

V: Heeft u een idee hoe deze problemen ontstaan?

A: Eh *lachje* ik kan heel veel problemen opnoemen. Eh de voornaamste problemen komen voort uit geld wat er niet is. Om veel meer meisjes te bereiken zouden we eigenlijk elke dag wel moeten komen om ons hulpaanbod te presenteren, hier is helaas geen geld of mankracht voor *zucht*, maar alle kleine beetjes helpen denk ik altijd maar *lachje*. Hiernaast ligt er ook een deel van het probleem bij de meisjes zelf, eh ze zijn wel zwanger maar hebben geen behoefte aan hulp. Zij zien niet dat het niet goed gaat, wij zien dat wel, hiervoor hebben ze onderwijs/informatie nodig. Vooral in scholen, zodat deze tienerouders het later aan hun kinderen kunnen vertellen.

*V: Nou eigenlijk was dit het interview... *lachje*, we wisten al best veel maar we hebben bij deze nog veel meer informatie gekregen, super bedankt!*

*A: Graag gedaan dames, en heel veel sterkte, uh ik bedoel succes *lachje* met de interviews en het onderzoek en ik zie jullie morgen weer.*

V: Dat zeker, tot morgen!

Uitwerking interview met een medewerker van het Magdalenahuis

Naam interviewer: Jannie Demmers, Gerrine Lustig en Sascha Roelofs

Naam respondent: Medewerker Magdalenahuis

Datum: maart 2016

Plaats: Zuid-Afrika

Interview

V: *Hoi hoe is het?*

A: Hoi meiden, prima en met jullie?

V: *Superdruk met het onderzoek, vandaar ook de vraag of wij nu even een paar vragen kunnen stellen eh, over nee voor ons onderzoek?*

A: Natuurlijk.

V: *We hebben eerst even een formele vraag *lachje*, wat is uw functie binnen het Magdalenahuis?*

A: Ik ben een social worker hier, maar dat wisten jullie al *lachje*.

V: **Lachje* en door naar de volgende vraag dan maar *lachje*.*

V: *We doen zoals u weet onderzoek naar de hulp die geboden wordt aan zwangere tienermeisjes, heeft u enig idee waar zwangere tienermeisjes buiten het Magdalenahuis om, terecht kunnen voor hulp in hun eigen gemeenschap?*

A: Ik weet eigenlijk alleen veel over adoptie omdat ik mij daar eh, mee bezig houdt hier maar ik weet dat de meisjes terecht kunnen bij klinieken, tijdens de zwangerschap voor gezondheid. Ook weet ik dat er eh na de geboorte weinig nazorg is.

V: *Krijgt u weleens van de tienermeisjes te horen hoe zij de hulp eh, ervaren, die zij binnen de gemeenschappen die wij onderzoeken, dus Fisantekraal, Morningstar, Klipheuvel enne, o ja, Kraaifontein, op school en binnen de kliniek ontvangen, aangezien u aangeeft dat er weinig nazorg is?*

A: Het verschilt per kliniek, ik weet dat de behandelingen van korte duur zijn, eh, ik weet dat er in Fisantekraal ook wel meisjes worden doorverwezen naar de grotere ziekenhuizen wanneer dit nodig is.

V: *En heeft u een idee hoe het eh, komt ja, dat zeg maar de meisjes maar kort behandeld worden in deze klinieken?*

A: De service is van in de ochtend vroeg tot in avond laat. De zusters zijn daarom overwerkt en moe. Eh, de meisjes klagen over de hulp in klinieken. Ze moeten lang zitten. Ze wonen met 8-10 mensen in een huis, dit is ook lastig met eten, ze hebben honger.

V: *Ja dat lijkt mij ook heel pittig voor hen poeh. Zijn de klinieken de enige plekken waar zij terecht kunnen of zijn er nog meer plekken zoals op scholen of andere organisaties?*

A: Van scholen weet ik eh, eigenlijk niks, dat kunnen jullie beter aan S. vragen *lachje*. Maar eh, bij Klipheuvel zit er helemaal geen kliniek of school en daar gaat iemand van Badisa naar toe om te werken en hulp en zorg eh, te geven zeg maar.

V: *Dat is mooi voor deze mensen zeg! Heeft u ook een idee hoe de meisjes het zorgaanbod van het Magdalenahuis ervaren?*

A: Eh, vooral positieve feedback, vooral over hoe ze met de baby's omgaan. Soms is het dagprogramma te lang, ze worden sneller moe als ze zwanger zijn.

V: *Ja dat is begrijpelijk, hoe eh, ja hoe zeg ik dat, vormen jullie je naar de wens van deze meisjes?*

A: Hoe bedoel je?

V: *Nou eh, of jullie je ook aanpassen binnen het programma omdat u zei dat ze best snel moe zijn enzovoort.*

A: O ja! *lachje* het programma is veranderd. Nu is het ongeveer een uur, dan een pauze en daarna weer verder tot het middageten. In de pauze kunnen de meisjes even uitrusten.

V: *En hoe maken jullie jezelf bekend binnen de uitgekozen gemeenschappen, om het dagprogramma aan te bieden, zeg maar?*

A: A, nou hier weet ik ook weinig van maar we promoten het dag programma en de optie 'counseling'. Ook maken we reclame maken voor het dag programma via de krant en een soort van flyers en posters. Eh, tja verder weet ik het eigenlijk niet. O ja! **Jacque werkt in de gemeenschappen, zij gaat dus de gemeenschap in om met de meisjes in gesprek te gaan.**

V: *En in hoeverre denken jullie de tienermeisjes te bereiken met informatie over jullie zorgaanbod?*

A: We hebben *lachje* niet genoeg werknemers om alle meisjes te bereiken. **We werken wel met klinieken.**

V: *Mag ik vragen hoe jullie dan precies samenwerken met deze klinieken?*

A: Eh, ja S. gaat bij de klinieken langs en de meisjes kunnen daar, geloof ik, een intakeformulier invullen. **Wanneer we ook naar scholen gaan dan denk ik dat wij meer tienermeisjes kunnen bereiken want dat gebeurt nu niet.**

V: *Heeft u een idee waarom dat nu niet gebeurt?*

A: Nee *lachje* geen idee eigenlijk

V: *Oké, en lopen jullie naast het bereik wat eh, misschien minimaal is, nog tegen anderen problemen aan omtrent het bekendmaken van deze hulp binnen de uitgekozen gemeenschappen?*

A: Nou dat zeker wel, eh de meisjes willen de baby houden, maar hebben steun nodig. **Ze praten nu alleen met klinieken en ziekenhuizen waar patiënten alleen overdag kunnen blijven, als scholen hier ook bij betrokken zouden zijn, zouden zij ook mee kunnen werken aan eh, het bekendmaken, van tja, eh, onze hulp waardoor we meer meisjes kunnen bereiken, wat ik eerder ook noemde.**

V: *Ja, dat lijkt me een heel goed punt, speelt taal ook een rol?*

A: **De taalbarrière is een groot probleem,** goed dat je het noemt! We hebben hier Jacque voor, maar zij kan niet overal tegelijk zijn, helaas.

V: *Nee, inderdaad*

A: **Eh o ja, sommigen gaan niet voor een korte controle eh, naar de kliniek.** Ik denk dat de meisjes niet geïnformeerd zijn of ze willen niet dat er iemand achter komt dat ze eh, zwanger zijn ja.

V: *Jullie zijn een geweldige organisatie maar kunnen natuurlijk niet alle meisjes helpen, weet u of er buiten jullie om voldoende hulp is voor zwangere tienermeisjes?*

A: **Er is zeker meer hulp nodig.** Op scholen zijn er in 1 jaar veel meisjes zwanger. In de kranten staat er ook veel over. **Wat ik nog meer weet is dat de meisjes hun school wel kunnen afmaken na de zwangerschap.**

V: *Nou eh, dat waren de vragen, ik wil u bedanken voor dit gesprek, fijn dat u nog veel informatie hebt kunnen geven ondanks dat u meer met adoptie te maken heeft *lachje**

A: Oké, nou fijn dat ik jullie heb kunnen helpen *lachje*

V: *Een hele fijne dag nog en tot morgen.*

A: jullie ook en ik zie jullie morgen.

Uitwerking interview met een medewerker van het Magdalenahuis

Naam interviewer: Jannie Demmers, Gerrine Lustig en Sascha Roelofs

Naam respondent: Medewerker Magdalenahuis

Datum: maart 2016

Plaats: Zuid-Afrika

Interview

V: Hoi! Hoe gaat het met u?

A: Goed, goed en met jullie!

V: Heel goed, druk met het onderzoek *lachje*.

V: We zouden u graag nog wat vragen willen stellen voor ons onderzoek.

A: Dat is geen probleem *lachje*.

V: Nou de eerste vraag maar *lachje* wat is uw functie binnen het Magdalenahuis?

A: Ik ben binnen het Magdalenahuis social worker, samen met nog vier andere werknemers.

V: Zoals u weet gaat ons onderzoek onder andere over de eh, hulp die beschikbaar is voor zwangere tienermeisjes.

A: Uhuh

V: Heeft u enig idee waar zwangere tienermeisjes buiten het Magdalenahuis om, terecht kunnen voor hulp in hun eigen gemeenschap?

A: Ik heb daar niet veel kijk op, ik weet dat ze in klinieken geholpen worden en dat er nog wat organisaties zijn buiten die gemeenschappen, maar volgens mij niet zo iets als het Magdalenahuis.

V: Hm, uhu deze klinieken zitten ook in de vier gemeenschappen, Kraaifontein, Morningstar, eh Fisantekraal en Klipheuvel, o nee behalve in Klipheuvel natuurlijk *lachje*. Maar hoe ervaren de meisjes de hulp binnen die klinieken?

A: Eh, klinieken zijn open maar de meisjes zijn verlegen en bang om veroordeeld te worden. Bang dat mensen over ze praten. Klipheuvel heeft inderdaad niks. Deze meiden moeten ver reizen voor hulp. Is er geen geld. Dus dan is hulp krijgen of zoeken een probleem.

V: Krijgt u eh weleens van de tienermeisjes te horen hoe zij de hulp ervaren die zij binnen de gemeenschappen, op school en binnen de kliniek ontvangen?

A: Ja, veel meisjes zijn jong die zwanger zijn. Ze weten niet waar ze heen moeten. Alleen naar de kliniek wanneer ze gaan bevallen, ja.. Voor hen kan dit beangstigend zijn.

V: Dus de ervaring voor jonge meisjes is minder prettig in klinieken begrijp ik?

A: Ja.. Ook omdat ze vaak binnen een aantal uur de kliniek weer moeten verlaten wanneer ze zijn bevallen, ze gaan dus met pijn naar huis, dit is geen goede herinnering voor deze meisjes.

V: Lijkt mij verschrikkelijk. Hoe is de ervaring van de meisjes eh, van de hulp die ze krijgen van het Magdalenahuis, heeft u daar een idee van?

A: Goed! Ze krijgen hier ervaring in problemen, ik bedoel eh hoe ze met problemen kunnen omgaan zeg maar. Niet alleen vaardigheden, maar ook zelfzorg en zorg voor de baby komt aan bod. Sommige komen zelfs terug om te laten zien hoe het met de baby gaat, ze zijn ons naar mijn idee ergens wel dankbaar.

V: Dat klinkt super *lachje*. Krijgen jullie regelmatig feedback, of hoe gaat dat?

A: We geven feedbackformulieren. Ik moet zeggen dat eh, tja weinig negatieve feedback krijgen. Wat wel voorkomt soms is racisme.

V: O? Mag ik vragen hoe dit zich uit?

A: Dit kwam voornamelijk door de verschillende achtergronden, maar positief is dat de meiden allemaal zwanger zijn dat maakt dat ze weer meer verbonden zijn met elkaar.

V: Hmm, is er buiten jullie hulp ook voldoende hulp voor de meisjes denkt u?

A: Niet echt. Er is toegang tot abortuspillen, deze klinieken zijn niet professioneel ze willen alleen geld. Daarnaast is het niet schoon. De meisjes komen daarna vaak in ziekenhuis terecht. Hulp in ziekenhuis is gratis, maar na een

bevalling worden de meisjes dezelfde dag weer ontslagen. Wanneer zij weeën krijgen en zij hebben nog niet genoeg ontsluiting dan zeggen ze: je bent nog niet zo ver. En dan eeh ja, dan kunnen zij gewoon terug naar huis.

V: De klinieken komen dus niet heel positief over bij de meisjes, ik kan wel begrijpen dat ze daar niet graag naar terug gaan, maar hoe maken jullie jezelf eigenlijk bekend binnen de uitgekozen gemeenschappen? Ook binnen deze klinieken of..?

A: Banners, flyers en 1 keer in de drie maanden gaan S. en ik soms langs om uit te leggen welke zorg wij bieden. Verder willen we eh hoe noem je dat, Ja! Wel billboards in de gemeenschappen zetten maar daar zijn we nog niet mee bezig verder.

V: In hoeverre denken jullie de tienermeisjes te bereiken met informatie over jullie hulp- en zorgaanbod?

A: Geen idee, maar door samen te werken met klinieken verspreiden we in ieder geval meer informatie waardoor we hopelijk meer tienermeisjes of moeders kunnen bereiken.

V: En eh, wanneer jullie er dan zijn om jullie zorgaanbod bekend te maken, lopen jullie dan nog tegen problemen aan? Of eh, ervaar je problemen?

A: Ik heb niet het idee dat we echt ergens tegen aan lopen, behalve dat taal een probleem kan zijn, maar daar ben ik dan voor. Soms is het ook dat we niet alle meisjes kunnen bereiken maar dat komt doordat we er niet elke dag kunnen zijn om ons programma aan te bieden.

V: Nou bedankt voor dit interview, we hebben weer heel wat informatie gekregen *lachje*.

A: Veel succes met alles meiden!

V: Bedankt *lachje*

Uitwerking interview met een medewerker van het Magdalenahuis

Naam interviewers: Jannie Demmers, Gerrine Lustig en Sascha Roelofs

Naam respondent: Medewerker Magdalenahuis

Datum: maart 2016

Plaats: Zuid-Afrika

Interview

V: Hoi, goedemorgen!

A: Haai meiden, jullie zijn er weer *lachje*.

V: Nou waarom wij eh, jou wilden spreken is omdat wij graag nog wat interviewvragen willen stellen omtrent ons onderzoek.

A: Dat is goed, alleen ik eh, ja, weet niet heel veel van wat jullie onderzoeken, omdat ik mij meer met adoptie bezighoud.

V: A dat geeft niet, is het goed dat we gewoon wat vragen bij langs gaan, en wanneer u iets niet kan beantwoorden gaan we gewoon door naar een andere vraag?

A: Ja prima *lachje*.

V: Wij weten al wat uw functie is, maar even ter verduidelijking, wat is uw functie precies *lachje*?

A: *Lachje* ik ben social worker hier en ik houd mij dus vooral bezig met adoptiezaken.

V: Ons onderzoek gaat natuurlijk over de hulp die geboden wordt rondom de tienermeisjes in de gemeenschappen Kraaifontijn, Klipheuwel, Fisantekraal en Morningstar. Wij weten dat de meisjes uit deze gemeenschappen ook terecht kunnen hier bij het Magdalenahuis maar eh, ja hoe zegt je dat, heeft u enig idee waar zwangere tienermeisjes buiten het Magdalenahuis om, terecht kunnen voor hulp in hun eigen gemeenschap?

A: Ik weet dat ze terecht kunnen bij 'Choices', 'New Life', dit is vooral counseling. En verder weet ik dat ze bij klinieken in hun gemeenschap terecht kunnen, maaruh verder weet ik er weinig van.

V: Oké en krijgt u vanuit S. of andere social workers of misschien van de tienermeisjes die u spreekt weleens te horen hoe de tienermeisjes de hulp ervaren die zij binnen de gemeenschappen, op school en binnen de kliniek ontvangen?

A: Eh, nee sorry hier heb ik echt geen idee van.

V: Dat geeft helemaal niks! Heeft u dan misschien een idee hoe zij de hulp in het Magdalenahuis ervaren?

A: Ze doen eh tuinieren tijdens het dagprogramma. Dit vinden ze leuk, ze krijgen veel informatie, ze starten thuis een tuintje. Ik moet zeggen dat ik op de feedbackformulieren ook vaak positieve feedback heb gelezen.

V: Dat is mooi om te horen, heeft u ook weleens kritische feedback mogen lezen?

A: Hmm, eh, ja weet ik niet zo goed, misschien alleen dat ze de theorie wat saai vinden, verder eh geen idee.

V: Oké dankjewel. Dan hebben we nog wat vragen over de bekendmaking van het zorgaanbod binnen de gemeenschappen die wij dan onderzoeken.

A: Oe, daar weet ik ook vrij weinig vanaf *lachje*.

V: A dat eh maakt niets uit, we stellen gewoon de vragen en dan zien we vanzelf wel of u wat informatie kunt geven *lachje*. Heeft u een idee hoe het Magdalenahuis zichzelf bekendmaakt binnen de gemeenschappen die wij onderzoeken?

A: Hm, eh, ik weet dat S. langs gaat, eens in de drie maanden, en dat er wat banners worden gebruikt, o ja en dat de meisjes een intake formulier kunnen invullen, maar eh weet eigenlijk niet of dat onder bekendmaken valt *lachje*.

V: Ik denk dat dit zeker bij het bekend maken van het aanbod hoort, het is in ieder geval iets wat volgend is op de bekendmaking van jullie aanbod *lachje*. Denkt u ook dat de presentatie van S. de tienermeisjes bereikt?

A: De informatie die wordt gegeven in klinieken door S., bereikt de meisjes, dat weet ik zeker, anders kwamen ze hier niet *lachje*. Ik denk ook dat de meisjes de boodschap van S. verspreiden in klinieken. Daar komen de meisjes voornamelijk vandaan.

V: Dus u bedoelt dat ze jullie zorgaanbod ook aan andere tienermeisjes doorgeven?

A: Iazeker, ik weet alleen niet hoe snel dit gaat of hoe veel dit gebeurt, daar heb ik geen zicht op.

V: Lopen jullie bij de bekendmaking ook nog tegen problemen aan? Of eh, u bent daar misschien niet bij maar van horen zeggen?

A: *lachje*, ik weet dat Jacky regelmatig meegaat, omdat ja, eh er een taalbarrière is, ook kunnen ze bij haar terecht wanneer ze vragen hebben over adoptie.

V: A dat is wel fijn voor deze meisjes, adoptie is nog best een eh ja, ding zeg maar, hebben we gehoord.

A: Ja, adoptie is soms beangstigend voor de meisjes omdat ze in eerste instantie denken dat je de baby van ze af wil nemen, maar eh, dan hebben ze vaak alleen het woord adoptie nog gehoord.

V: Tja, dat daar zo weinig kennis van is he, bij deze meisjes, het liefst zou ik ze allemaal willen helpen en educatie geven!

A: Ja dat is een droom van iedere social worker hier *lachje*, maar ja alle kleine beetje helpen *lachje*.

V: *Zucht* ja dat zeker *lachje*.

V: Nou eh we denken dat dit alle vragen waren, heel erg bedankt dat u tijd vrij hebt gemaakt voor ons *lachje*

A: Ja meiden jullie ook bedankt en succes *lachje*.

Uitwerking interviews zusters

In deze bijlage zijn de interviewvragen die gesteld zijn aan de zusters uitgewerkt.

Vanuit de klinieken zijn er twee zusters geïnterviewd in de gemeenschappen Fisantekraal en Kraaifontein. In de kliniek in Morningstar hebben wij een meisje gesproken die werkzaam was achter de balie.

Uitwerking interview met de zuster uit Kraaifontein

Naam interviewer: Margit Dekker en Amy van Weverwijk

Naam respondent: Zuster kliniek Kraaifontein

Datum: April 2016

Plaats: Zuid-Afrika

Interview

V: *Wat doet u? Wat is uw werk binnen deze kliniek?*

A: Ik ben de facilitair manager in deze kliniek in Kraaifontein.

V: *Oké, en voor hoelang werkt u hier?*

A: Hier? Sinds 2001, de eerste dag van september.

V: **Lachend* Dat is al een poos! Leuk.*

A: Ja, ik ben al 37 jaar in deze sector aan het werk. Ik vind mijn werk erg leuk. **Lachend** Of ik ben gewoon gek.

V: **Lachen**

A: Vijf jaar, nog vijf jaar! Dan kan ik met pensioen.

V: **Lachen*. Ja, ik herinner mij dat u dat in ons vorige gesprek hebt verteld. Oké, ehm ons onderzoek gaat dus over tienerzwangerschappen en de beschikbare hulp. Kunt u ons wat vertellen over de hulp die zij hier kunnen krijgen, in deze kliniek?*

A: Oké, uhm, **als er iemand zwanger is en ze willen een abortus, dan kunnen wij hen ondersteunen.** Als er een tiener zwanger raakt en ze wil een abortus plegen, wat vaak gebeurt, dan ehm hebben wij dus ondersteuning voor hen. Als ze onder de negen weken zwanger zijn dan kunnen ze hier een medicinale abortus doen, door middel van een drankje. Deze kunnen we hier doen, we hebben twee dokters die daarin gespecialiseerd zijn. Zij kunnen de medicatie uitschrijven en dan kunnen de vrouwen hier na aan week terug komen om te kijken of het goed is gegaan. **Als de moeder langer zwanger is dan negen weken, dan voeren wij hier gesprekken en verwijzen wij ze door naar het ziekenhuis.**

V: *Oké, ja. En buiten de abortus? Kunnen ze hier controles krijgen?*

A: Oh, eh ja. **Als de tiener het kind wil houden dan kunnen wij vanaf de veertiende week alles bijhouden. Alles onder de twintig weken is goed voor ons. Dan komen ze voor controles en kijken wij ehm, of alles goed is met de baby. Dit gebeurt door een professionele zuster. Wanneer er iets aan de hand blijkt te zijn dan sturen wij de tieners door naar het ziekenhuis. Wij doen alleen het 'normale' werk, eh. De gewone controles.**

V: *Oké. Ehm, weet u waar zwangere meisjes heen kunnen in de gemeenschap Kraaifontein? Buiten de hulp van de kliniek om?*

A: Hulp? Op welke manier?

V: *Hulp voor wanneer ze zwanger zijn, bijvoorbeeld medische zorg of mentale ondersteuning?*

A: Kijk we hebben bijvoorbeeld Badisa waar ze naar toe kunnen, of naar Eastern River. Ook kunnen sommigen naar privé dokters in de gemeenschap.

V: *Hm-hm, oké. En echt in de gemeenschap? Is daar iets, behalve de privé dokters?*

A: Eh nee, Badisa. Dat is een non-profit organisatie. Ehm, je weet wel. Het is een beetje lastig want dit is de grootste kliniek in de omgeving. **Ze kunnen ook naar bijvoorbeeld Durbanville. Er zitten drie klinieken in deze gemeenschap, die ook door de staat worden gefinancierd.**

V: Oké. Dus meisjes worden weleens doorgestuurd naar ziekenhuizen. Worden ze ook weleens door gestuurd naar bijvoorbeeld Badisa?

A: Ja! Absoluut. Wanneer ze sociale problemen hebben dan verwijzen we ze daar heen.

V: Oké, en weet u of elk meisje hier in de gemeenschap kennis heeft van het feit dat ze naar deze kliniek kunnen voor hulp?

A: Ja, dat zou ik wel zeggen ja. We hebben veel klinieken in de omgeving, eh ja. Zoals in Durbanville zit een kliniek en een centrum, deze werken samen. Wij zijn een eh alleenstaande kliniek. Dus. Ja en ze krijgen ook onderwijs op school, dus de meiden zouden moeten weten dat ze niet zwanger moeten raken.

V: Ja, ja. Dat zouden ze inderdaad moeten weten.

A: Ja, er is geen reden tegenwoordig om op deze leeftijd zwanger te raken. Dus ja.

V: Hm-hm. Kunt u ons misschien vertellen eh, hoe de meiden weten eh, hoe ze hier, dat ze hier kunnen komen voor hulp? Dat jullie dat hier geven?

A: Wij hebben twee schoolzusters. Één werkt in Kraaifontein en de ander in Durbanville. Dus de schoolzusters informeren de scholieren. Na schooltijd praten ze ook met de ouders. Ze gaan naar school en praten met de meiden over dat soort dingen.

V: Oké. En hoe vaak gebeurt dat?

A: Dat hangt er vanaf. Wanneer de school ze uitnodigt zijn ze welkom.

V: Oké. En denkt u dat ieder meisje de geboden hulp gebruikt? Dat iedereen het accepteert?

A: Ik denk het wel. Maar we moeten niet vergeten dat we ook veel mensen hebben van uhm East-Londen en de Eastern-Cape. Weet je wel. Dus we hebben veel invloed op mensen. Zij komen hier heen, krijgen een baby en gaan weer terug. Dit gebeurt omdat ze zeggen dat we hier betere diensten leveren.

V: *Lachend*. Ja, dat is mooi. Dat is goed om te horen.

A: *Lachend*. Ja, ik weet niet of het echt waar is. Maar laten we het hopen.

A: Ja, maar dit is ook wat het moeilijk maakt voor ons. Wanneer het kind of de moeder vanaf de Eastern-Cape komt. Ze komen hier voordat de baby geboren moet worden. Maar je weet niet wat de geschiedenis is van de zwangerschap. Dat maakt het aardig lastig voor de zuster.

V: Oké, ja. Kunt u misschien vertellen waarom u denkt dat deze zwarte meisjes vanuit bijvoorbeeld de Eastern-Cape hier komen?

A: Ik wil niet ingaan op de politieke geschiedenis, maar Eastern-Cape en de omliggende gemeenschappen zijn communistisch. De Western-Cape is democratisch. Uhm. En ik zeg absoluut niet dat dat beter is, maar dat is wat ik hen hoor zeggen. En wij hebben denk ik meer diensten en medicijnen beschikbaar. Wij testen ook op HIV. Ja. Meer weet ik eigenlijk niet. Maar dat is wat ik hen hoor zeggen.

V: Oké, en hoe komen die meisjes hier? Want de Eastern-Cape en East-Londen zijn hier ver vandaan?

A: Door gebruik te maken van de bus of van de taxi.

V: Oké, en hoe weten zij dat ze hier welkom zijn?

A: Door gezinsleden. En ook door werk. Als je daar geen werk kunt krijgen, proberen ze dat hier.

V: Oké.

A: Jaren geleden gingen veel meisjes daarheen. Afrikaanse gemeenschappen voornamelijk. Omdat er veel taboe heerst op tienerzwangerschappen.

V: Oké, ja. En denkt u dat meiden er profijt uit halen als er meer wordt samengewerkt met organisaties als het Magdalenahuis?

A: Eh, ik denk dat elk persoon of elke organisatie zijn eigen rol heeft. Dus het hangt van de persoonlijkheid af, maar je moet wel de lijntjes strak houden. Ja. Je kunt je niet zomaar terugtrekken.

V: *Werkt u op dit moment samen met het Magdalenahuis?*

A: Ja. Dat doen we.

V: *En met andere organisaties? Zoals dus ziekenhuizen en Badisa?*

A: We werken samen met Eastern-Cape klinieken, we werken samen met Tygerberg, uhm, City of Capetown, Dus er is een samenwerking met veel organisaties.

V: *Hm-hm, oké. Dat is goed om te horen. We hebben eh nog twee vragen eigenlijk. Kunt u ons vertellen waar de samenwerking met het Magdalenahuis uit bestaat? Wat het inhoudt? Want het was met formulieren toch? Heb ik dat goed onthouden?*

A: Ehm, het heeft met formulieren te maken. Maar ik denk dat een andere zuster hier meer informatie over kan geven. Zij werkt er intensiever mee.

V: *Hm-hm, oké. En weet u misschien ook redenen voor de meiden om geen gebruik te maken van de hulp die geboden wordt?*

A: Ik denk dat dat vooral is omdat ze niet willen dat hun ouders weten dat ze zwanger zijn. Drankmisbruik, drugsmisbruik, ehm, sociale problemen. Dat zijn vooral redenen om geen gebruik te maken. Daarnaast zijn de kinderen tegenwoordig erg brutaal. Ze vinden zichzelf oud en volwassen genoeg. Grenzen zijn vervaagd en kinderen geven een grote mond tegen hun eigen ouders.

V: *Hm-hm. En misschien het taboe dat er heerst?*

A: Nee, in deze gemeenschap hangt er geen taboe. Hoe eerder iemand een baby krijgt, des te beter. Dat was vooral vroeger zo.

V: *Oké, dat was het! Heeft u nog vragen?*

A: Eh, nee. Nee.

V: **Lachen*. Ontzettend bedankt voor uw tijd!*

A: **Lachen*. Graag gedaan en succes de laatste twee weken!*

Uitwerking interview met de zuster uit Morningstar

Naam interviewer: Margit Dekker en Amy van Weverwijk

Naam respondent: Zuster kliniek Morningstar

Datum: april 2016

Plaats: Zuid-Afrika

Interview

V: *Wat is uw functie binnen deze kliniek?*

A: Hm, ik werk nu achter de hm informatiebalie, ja.

V: *Hoelang bent u werkzaam binnen deze kliniek?*

A: Eh, ik werk hier nu voor een paar maand achter de informatiebalie en heb daarvoor hierop eh kantoor gewerkt.

V: *Kunt u ons vertellen welke hulp de zwangere tienermeisjes kunnen ontvangen binnen de kliniek?*

A: Hulp als in welke vorm?

V: *Nou eh, kunnen de meisjes hier bijvoorbeeld komen voor ondersteuning en gesprekken? Of voor medische hulp?*

A: Nee, nee nee. We voeren geen ondersteunende gesprekken. Alleen wanneer moeders beslissen om de baby te houden. Wanneer ze bijvoorbeeld eh voor abortus komen, dan is daar niemand voor.

V: *Oké, ehm even kijken. Ja, als meisjes hier komen en ze willen wel graag eh ondersteunende gesprekken. Verwijzen jullie ze dan door?*

A: Normaal gesproken sturen wij ze dan door naar de zuster en deze praat dan met ze.

V: *Oké, en ehm worden ze dan bijvoorbeeld naar het ziekenhuis doorverwezen of naar eh andere organisaties?*

A: Ik weet het niet zeker. Ehm, ik weet niet zeker waar we ze door naartoe verwijzen.

V: *Oké, even kijken, en weten de zwangere tienermeisjes in de gemeenschap dat ze naar deze kliniek kunnen komen voor hulp?*

A: Ja.

V: *Oké, en kunt u ons vertellen hoe zij hier vanaf weten? Hoe maken jullie jezelf bekend in de gemeenschap?*

A: Kijk, wij gaan niet naar buiten toe, maar blijkbaar vertellen mensen elkaar hierover. Blijkbaar vertellen ouders aan hun kinderen dat zij hier naartoe moeten gaan. Dus het is voornamelijk mond- tot mond.

V: *Oké, oké, ja. En denkt u dat ieder meisjes uit deze gemeenschap de hulp gebruikt?*

A: Nee. Nee, dat denk ik niet.

V: *En kunt u vertellen waarom niet?*

A: Omdat ik denk dat de meeste meiden bang zijn. Zij zijn bang omdat ze hun ouders niet willen vertellen dat ze zwanger zijn, dus ze gaan dan niet naar de kliniek. Ook vooral eh door de taboe. Ja. Want kijk ik kom uit Fisantekraal en nog meer mensen die hier werken. Dus ze willen hier niet naartoe omdat ze bang zijn dat ze een bekende tegen komen en dat iemand dat tegen hun ouders verteld zeg maar. Ik denk dat dat heel erg het probleem is. Hm-hm.

V: *Oké, en hoor je weleens meisjes over de hulp hier? Dat het bijvoorbeeld goed is, of dat het slecht is?*

A: Hm, ja alleen de zwangere tienermeisjes. Ja, zij zijn tevreden. Hm-hm.

V: *Oké! *lachend* Dat is goed om te horen!*

A: *Lachend* Ja, ja.

V: *En ehm, even kijken, dus mond tot mond is de manier van reclame in deze gemeenschap?*

A: Ja.

V: Oké, even kijken hoor, weet u van het Magdalenahuis af?

A: Nee.

V: Oké, dit is een organisatie in Bellville, die zwangere tienermeisjes helpt. Ze leren de tienermeisjes hoe ze voor zichzelf kunnen zorgen en voor de baby en leren de moeders bijvoorbeeld hoe ze eigen eten kunnen maken en hoe ze sieraden kunnen maken om te verkopen.

A: Oké, hm- hm. Dat is erg leuk.

V: Denk jij dat het goed zou zijn voor de zwangere tienermeisjes dat de kliniek samenwerkt met dit soort organisaties?

A: Zeker, zeker weten.

V: Kunt u ons vertellen waarom u denkt dat dit goed is voor de meisjes?

A: Omdat ik denk, volgens mij persoonlijk, dat wanneer je een tiener bent en je raakt zwanger, dan lijkt het alsof je leven stopt. Je weet niet waar je naar toe moet gaan, waar je naar toe moet gaan voor hulp. Kijkend naar de abortus, veel meisjes plegen dit niet omdat ze hiervoor bang zijn. Ze zijn te bang voor wat er gebeurt en zijn bang dat ze geen leven zullen hebben. Daarom denk ik dat het absoluut een goed idee zou zijn.

V: Oké, ehm, even kijken hoor. En er is geen samenwerking nu, met andere organisaties?

A: Nee.

V: Weet je waarom dit er niet is tussen de kliniek en andere organisaties?

A: Nee, dat weet ik niet zeker. Het is namelijk zo dat wanneer meisjes hier komen, wij ze door sturen naar het ziekenhuis. Wij hebben verder niet heel veel met ze te maken. De zusters uit Kraaifontein hebben veel meer met ze te maken. Wij hebben niet een full-time agenda voor de zwangere tienermeisjes. Wij hebben maar één keer per week een bijeenkomst voor zwangere vrouwen.

V: Hm-hm oké. Bevallen de meisjes hier of in Kraaifontein?

A: In Kraaifontein of het ziekenhuis.

V: Oké, dus ze doen hier alleen maar een check of het goed gaat met de baby, totdat ze 42 weken oud zijn?

A: Ja.

V: Oké, en weet u of er verder een vorm van hulp is in de gemeenschap?

A: Hm, nee. Niet waar ik vanaf weet.

V: Oké. *Lachend* Dat was het!

A: *Lachend* Oké. Graag gedaan.

Uitwerking interview met de zuster uit Fisantekraal

Naam interviewer: Margit Dekker en Amy van Weverwijk

Naam respondent: Zuster kliniek Fisantekraal

Datum: April 2016

Plaats: Zuid-Afrika

Interview

V: *Bedankt voor uw tijd.*

A: Geen probleem.

V: *Oké, wat is uw functie binnen deze kliniek?*

A: Ehm, ik ben de manager van de kliniek. Dus... eh.. ik overzie alles. Zoals de medewerkers, het geld, ik organiseer projecten.

V: *Dat is aardig wat! En hoelang doet u dit?*

A: Ehm, nu voor twee jaar.

V: *Oké, vind u het leuk?*

A: *Lachend*. Ja! Ja, ik vind het heel leuk.

V: *Oké, en uhm kunt u ons iets vertellen over wat voor hulp de meiden hier kunnen krijgen wanneer ze zwanger zijn?*

A: De meiden wanneer ze zwanger zijn? Oké. Ehm, we doen controles, kijken of de moeder en de baby gezond zijn, voorzien moeders van supplementen. En we kijken hoeveel weken de moeder zwanger is. Daarnaast meten we de bloeddruk en de urine, zodat we kunnen kijken hoe het gaat met het kindje en of er niks aan de hand is. Dit doen we bij elk bezoek aan de kliniek en de zwangere vrouwen komen elke maand, totdat ze tot 42 weken zwanger zijn, dan gaan ze naar de kliniek in Morningstar voor een echo, omdat wij dat hier niet doen. Wij houden alleen de groei en dergelijke in de gaten. En wanneer er iets aan de hand is, zoals een te lage bloeddruk of een leeftijd onder de 15 jaar, dan sturen wij ze ook daar naartoe. Dit noemen wij de 'hoge risico cliënten'. Ook doen wij een HIV test bij de moeders, omdat wij willen kijken of ze HIV positief of negatief zijn. Wanneer de moeder dan HIV positief is, kunnen wij haar medicijnen geven om de baby te beschermen. En ehm, we kijken ook naar de body-index. Wanneer zwangere vrouwen bijvoorbeeld ondergewicht hebben, dan geven wij ze supplementen om aan te komen. Ook geven wij informatie over eh hoe moeders borstvoeding moeten geven en eh ja, hoe moeders zich voor kunnen bereiden op de geboorte.

V: *Oké, en zijn er ook plekken waar de tieners heen kunnen voor hulp buiten de kliniek om?*

A: Nee.

V: *Nee? Oké. Weet u ook waarom er niks beschikbaar is in de gemeenschap?*

A: Ja, wij gebruiken de kliniek. Wij zijn een hele arme gemeenschap en hebben gewoon niks anders.

V: *Oké, hm-hm. En verwijzen jullie de meiden ook weleens door naar andere organisaties? U noemde net bijvoorbeeld het ziekenhuis, maar is er nog meer?*

A: Nee, alleen naar het ziekenhuis, omdat ze daar alles hebben. Ze hebben dokters en social workers.

V: *Ja, hm-hm. Oké, en weten de meiden dat ze hier in deze kliniek terecht kunnen voor hulp?*

A: Ja, dat weten ze. Omdat wij buiten een bord hebben staan waar alles opstaat wat deze kliniek biedt.

V: *Oké, dus als ze kunnen lezen, dan weten ze dat ze hier terecht kunnen.*

A: Ja, als ze kunnen lezen wel ja.

V: *En kunnen alle meiden lezen?*

A: Ja, en als dat niet zo is dan lopen ze naar binnen en vragen ze wat wij voor hen kunnen doen.

V: *Oké en uhm, denkt u dat elk meisjes gebruik maakt van eh de hulp?*

A: Ja, dat doe ze want wij hebben een jeugdkliniek elke woensdag. Dan bereiken we ook de meisjes die zwanger zijn.

V: *Oké! Dan komt iedereen bij elkaar, hm-hm. En hoort u weleens van de meiden hoe zij de hulp in deze kliniek ervaren?*

A: Hm- hm. We hebben eigenlijk geen klachten tot nu toe. Misschien wel omdat er een speciale dag voor hen is. In andere klinieken hebben ze dit niet. We hebben deze dag omdat ze niet samen met anderen uit de gemeenschap en ouders samen wilden komen. Dit omdat sommige ouders niet mogen weten dat hun kind zwanger is. Dus nu komen ze 's middags, wanneer iedereen al weg is.

V: *hm, oké dat is mooi. En eh, even kijken, weet u wat het Magdalenahuis is?*

A: Ik heb erover gehoord, ik ben er nooit geweest.

V: *Oké, en denkt u dat ehm meiden ehm, er beter van worden wanneer er samenwerking is tussen klinieken en bijvoorbeeld het Magdalenahuis?*

A: Ja.

V: *Oké, en kunt u uitleggen waarom u denkt dat dit goed voor ze is?*

A: Omdat ze heel weinig over hun zwangerschap praten. Misschien kunnen ze daar ondersteuning krijgen, want dat geven wij ze hier niet echt.

V: *Hm-hm. En buiten het ziekenhuis om, werkt u dan ook samen met andere organisaties?*

A: Uhm, nee niet echt.

V: *Misschien iets als Badisa?*

A: Nee.

V: *Hm, oke. En weet u waarom er geen samenwerking is?*

A: Eehm, ehm, ik weet het niet zeker. Ik weet het echt niet. Ik weet dat op dit moment het onderwijs dwarsligt. We kunnen niet eens naar scholen toe gaan om te praten over zwangerschappen. Dus er is nog steeds een grens. Je kunt het er niet over hebben.

V: *Oké, en door wie wordt dit veroorzaakt?*

A: Door de overheid. Zij verbieden ons om te praten over dit onderwerp, omdat ze denken dat wij het dan juist aanmoedigen.

V: *Dat maakt het moeilijk, ja.*

A: Ja, dat maakt het heel moeilijk.

V: *En als het wel zou mogen, zouden jullie daar dan gebruik van maken?*

A: Ja, absoluut. Nu komen de meisjes hier, maar als we daarheen kunnen zou dat veel beter zijn in plaats van dat ze hier heen komen.

V: *Ja, ja, oké. Dus, ja dat was het eigenlijk. Dat waren alle vragen, ontzettend bedankt.*

A: Geen probleem, het is zo'n drukke dag vandaag.

V: *Ja, ik zie het inderdaad. Nou, nogmaals heel erg bedankt en een goede dag!*

A: Ja, bedankt. Dag.

Uitwerking interviews tienermeisjes

In deze bijlagen worden de interviewvragen met de tienermeisjes binnen de gemeenschappen uitgewerkt. Vanuit de gemeenschap Klipheuvel zijn er 5 tienermeisjes, vanuit de gemeenschap Kraaifontein is er 3 meisje en vanuit de gemeenschap Fisantekraal is er bij 1 meisje geïnterviewd.

Uitwerking interviews met de meisjes uit de gemeenschap Klipheuvel

Naam interviewer: Margit Dekker en Sascha Roelofs

Naam respondent: Tienermeisje Klipheuvel 1

Datum: maart 2016

Plaats: Zuid-Afrika

Interview

V: **Lachje* hoi! Wij zijn eh twee meiden uit Nederland *lachje*. Eigenlijk meer, eh maar de rest eh is er nu niet. Samen eh met het Magdalenahuis kijken wij hoe wij eh zwangere tienermeisjes kunnen helpen wanneer dit nou ja, zeg maar eh nodig is. Zouden wij jou misschien wat vragen mogen stellen over eh de hulp die er is wanneer iemand zwanger raakt?*

A: **giechelt* Jawel.*

V: *Fijn *glimlach*, je helpt ons eh daar ontzettend mee! Wij zullen in ons ehm ja in ons verslag jouw naam niet noemen, dus niemand eh weet wie jij bent zeg maar. Vind je het goed als eh één van ons meeschrijft met dit gesprek?*

A: *Eh ja.*

V: *Hoe oud ben jij?*

A: *18 jaar.*

V: *Oké, ehm, ik zie *lachje* dat je een eh baby in je armen hebt, is deze van eh jou?*

A: *Ja.*

V: *Kan jij ons vertellen of jij tijdens ehm jouw zwangerschap hulp hebt ontvangen?*

A: *Nee, ik heb eh geen hulp ontvangen.*

V: *Had jij hulp willen krijgen toen je eh zwanger was?*

A: *Ja.*

V: *Oké, Van wie had jij dannuh hulp willen krijgen? En eh waarbij?*

A: *Eh, vooral van mijn familie. Ze lieten mij er alleen voor staan.*

V: *Je gaf aan eh net aan zeg maar geen hulp te hebben ontvangen en dat je dat welleh had gewild. Waar had je ditteh meer bij willen krijgen? Had je uhm bijvoorbeeld uh medische offeh psychische hulp willen krijgen?*

A: *Ik eh had dus graag meer steun willen hebben van mijn familie *lachje* en ik had graag eh nazorg gewild voor mij en de baby. Ik ben om uhm 12:00 uur bevallen in het Day-hospital en om ehm 18:00 uur werd ik weer naar huis gestuurd, terwijl ik nog eh ontzettend veel pijn had. Mijn oom zou mij op en neer rijden voor nazorg, maar eh hij is nooit op komen dagen. Hierdoor heb ik geen zorg gehad, die ik wel had gewild.*

V: *Hulp die eh er is in eh deze gemeenschap, heb jij daar gebruik van gemaakt?*

A: *Nee. Er is hier geen eh hulp.*

V: *Kun je ons vertellen of je gebruik hebt gemaakt van de beschikbare hulp?*

A: *Nee, dit kon ik niet betalen.*

V: *Is dan het geld de reden geweest dat jij geen gebruik hebt gemaakt van hulp?*

A: *Ja, de hulp die beschikbaar is, is erg ver weg. Ik heb geen geld om hier naartoe te reizen.*

V: Jij gaf aan dat jij geen hulp hebt ontvangen tijdens je zwangerschap, betekend dit dat er op jou school en klinieken geen hulp wordt gegeven?

A: Klopt. De kliniek geeft volgens mij wel hulp, maar dit kon ik dus niet betalen.

V: Wij zijn hier omdat wij samenwerken met het Magdalenahuis, heb jij weleens over hen gehoord?

A: Ja, ik heb via Jacque gehoord over het Magdalenahuis.

V: Wat mooi! Hoe heb jij haar leren kennen?

A: Via een bijeenkomst in de gemeenschap.

V: Dus wanneer iemand hier iets kom vertellen over bijvoorbeeld een kliniek of het Magdalenahuis, dan hoor jij dit. Doe jij ook wat met de informatie die zij geven?

A: Soms komen hier weleens mensen, maar ik maak vaak geen gebruik hiervan omdat ik niet geld wil uitgeven aan het reizen.

V: Zie jij weleens reclame van klinieken of scholen?

A: Nee.

V: Wanneer mensen reclame willen maken voor bijvoorbeeld het Magdalenahuis, hoe kunnen zij dit denk jij het beste doen?

A: Ik kan lezen, dus wanneer mensen hier langskomen en dingen uitdelen, vind ik dat leuk.

V: *Lachje* Oké, nou eh, super bedankt. Dat was het eigenlijk al...

A: *Lachen* Oké.

V: Wat vond je van de vragen?

A: *Lachen* Spannend.

V: *Lachen* O, sorry. Maar echt heel erg bedankt

A: *Lachen*

V: Vind je het goed als wij dit interview in ons verslag zetten?

A: Eh ja.

V: Oké, nou. Nogmaals bedankt!

Uitwerking interviews met de meisjes uit de gemeenschap Klipheuvel

Naam interviewer: Margit Dekker en Sascha Roelofs

Naam respondent: Tienermeisje Klipheuvel 2

Datum: maart 2016

Plaats: Zuid-Afrika

Interview

V: **Lachen** Hoi!

A: **Lachen** Hallo.

V: *Wij zijn vijf meiden uit Nederland *lachje*. Wij eh werken samen met het *kuchje* Magdalenahuis en kijken hoe wij meisjes die eh zwanger zijn beter kunnen helpen. Zouden eh wij jou hier wat vragen over eh mogen stellen?*

A: Hm- hm.

V: *Oké *glimlach*, bedankt. In ons eh verslag gebruiken wij geen eh naam. Maareh vind je het oké als iemand meeschrijft met wat jij zegt?*

A: Hm –hm.

V: *Oké, ehm, heb jij zelf een baby?*

A: Ja, één.

V: *Hoe oud is de baby?*

A: In 2015 werd die geboren.

V: *Hoe oud ben jij?*

A: 21 jaar.

V: *Hm hm, oké, eh heb jij ook hulp ontvangen toen je zwanger was?*

A: *Ja, eh ik ben bij het Magdalenahuis geweest.*

V: *Oké!*

V: *Heb jij ook eh hulp eh gehad hier? In de gemeenschap?*

A: *Nee.*

V: *Had jij eh hulp hier willen ontvangen? En dan eh medisch zeg maar of door bijvoorbeeld eh gesprekken met artsen?*

A: *Ja. Ik wilde meer hulp hier voor mijn baby en mijzelf. Maar eh ook door eh dokters. Ik kreeg tijdens de zwangerschap hartkloppingen. Ik wilde naar een kliniek in Kraaifontein, maar ik had hier geen geld voor. Ik heb geen familie hier dus kon niet naar de kliniek toe.*

V: *De hulp in eh de gemeenschap, hoe vond je die? Toen je weer eh hier terugkwam?*

A: *Er is hier geen hulp, te weinig.*

V: *Oké, je gaf aan dat je naar het eh Magdalenahuis bent geweest voor hulp. Wat leerde je dan?*

A: *Ik leerde hoe ik mijn baby moet opvoeden en hoe ik borstvoeding geef.*

V: *Wat eh vond je van de hulp in eh het Magdalenahuis?*

A: **Lachen** *Goed.* Hierdoor weet ik hoe ik borstvoeding moet geven.

V: *Hoe wist je van eh de hulp van het Magdalenahuis?*

A: *Door dat eh hier mensen waren geweest die erover vertelden.*

V: *Dus eh wanneer mensen hier eh wat komen vertellen, dan gebruik je dit?*

A: Hm-hm.

V: *Zie jij ook weleens reclame van bijvoorbeeld scholen of klinieken?*

A: **Hm, nee.**

V: *Hoe zouden mensen hier dingen eh kunnen komen eh vertellen? Zodat eh jij het onthoud?*

A: **Gewoon eh, door rond de gemeenschap te gaan.**

V: *Oké, *lachen*, hier kunnen we wat mee! Dat was het al. Heb je misschien nog vragen?*

A: Nee.

V: **Lachen*. Oké, heel erg bedankt voor je hulp!*

A: **Lachen*. Geen probleem.*

Uitwerking interviews met de meisjes uit de gemeenschap Klipheuvel

Naam interviewers: Gerrine Lustig en Amy van Weverwijk

Naam respondent: Tienermeisje Klipheuvel 3

Datum: maart 2016

Plaats: Zuid-Afrika

Interview

V: **Lachen** Hallo, goedemiddag!

A: **Lachen** Hoi.

V: *Ehm ja. Wij zijn een groep meiden uit eh Nederland, die samen met eh het Magdalenahuis kijken naar de hulp die tienermeisjes eh kunnen krijgen wanneer eh zij zwanger zijn. Mogen wij hier wat vragen over stellen?*

A: *Hm hm, ja hoor.*

V: **Lachend** Oke, bedankt eh. Iemand schrijft ondertussen wat mee, vind je dat goed?

A: *Ja, natuurlijk.*

V: *Oké, super. Eh, heb je zelf een kind?*

A: *Ja, van 7 maand oud.*

V: **Glimlachend** Oké, en hoe oud ben je zelf?

A: *Ik ben 23.*

V: **Glimlachend** oké, en heb jij eh tijdens de eh zwangerschap hulp ontvangen?

A: *Nee, dat is hier niet.*

V: *Hm-hm, had je hulp willen ontvangen?*

A: *Hm, ja eh aan de ene kant wel ja. Omdat ik dat nodig had, maar eh aan de andere niet omdat het geld kost en eh ik ervoor moet reizen.*

V: *Waar eh had je dan hulp bij willen hebben? Zeg maar ja eh, had je eh medische hulp willen hebben of eh psychisch zeg maar met eh gesprekken enzo?*

A: *Ik had eh willen weten of het goed ging met mijn baby en ik had eh graag meer informatie willen hebben over ehm mijn zwangerschap. Ik had meer ja eh consulten ofzo willen hebben.*

V: *Hm hm, ja inderdaad. En eh, de hulp die je kon krijgen, heb jij daar zeg maar gebruik van gemaakt?*

A: *Eh nee, want er is hier geen hulp. Helemaal niet in de gemeenschap. Wanneer deze er was geweest had ik dit gebruikt.*

V: *Oké, dus in de gemeenschap is er geen hulp?*

A: *Hm nee.*

V: *En eh de hulp vanuit klinieken bijvoorbeeld? Heb je dit eh gebruikt?*

A: *Nee, want dit is te duur.* Ik ben naar een kliniek toe geweest en moest daarna naar eeh de kliniek in eh Bellville, maar dit is te duur dus heb ik niet gedaan.

V: *Oké, ehm, dus je hebt helemaal geen eh hulp gehad?*

A: *Nee.*

V: *Hm, oké. En wanneer hier eh bijvoorbeeld eh wat mensen komen vertellen over de kliniek of eh het Magdalenahuis? Of wacht, eh ken jij het Magdalenahuis?*

A: *Nee?*

V: **Glimlachen** Oh, oke, eh ja oke. Eh, maar als nouja, hier iemand wat komt vertellen over wat ze kunnen doen voor bijvoorbeeld eh meisjes zoals jij, is dat weleens gebeurd?

A: *Nee. *Lachen*.* Ik heb nog nooit meegemaakt dat iemand hier iets kwam vertellen.

V: *Dus er zijn geen eh mensen die reclame maken?*

A: *Nee.*

V: *En als eh mensen reclame willen eh maken, hoe kunnen ze dit dan doen? Zeg maar zodat jij dat hoort en eh onthoudt?*

A: *Wanneer er iets eh is om te lezen, dan lees ik dat.*

V: *Dus wanneer mensen folders zouden uitdelen, dan zou jij dit lezen?*

A: *Ja hm hm.*

V: *Oké, dat is eh goed om te weten. Ja oke, nou eh.*

A: **Lachen*.*

V: *Oké, bedankt. Dat was het eigenlijk wel. Ja.*

A: *Oké, *lachen* Graag gedaan.*

Uitwerking interviews met de meisjes uit de gemeenschap Klipheuvel

Naam interviewers: Jannie Demmers en Gerrine Lustig

Naam respondent: Tienermeisje Klipheuvel 4

Datum: maart 2016

Plaats: Zuid-Afrika

Interview

V: *Lachend* hey, hoi.

A: *Lachend* hoi.

V: Wij vroegen ons eh af of we misschien wat vragen mogen stellen over eh de hulp die je hier kunt krijgen in de gemeenschap wanneer je zwanger bent. Daar eh willen we graag mee helpen door het Magdalenahuis. Mogen eh wij jou dus wat eh vragen stellen?

A: Ja, jawel.

V: Super, eh. Vind je het ook oké als er iemand meeschrijft met dit gesprek?

A: Ja.

V: Oké, bedankt. Eh, hoe oud ben je?

A: Ik ben 23 jaar.

V: Heb je ook kinderen?

A: Ja, 2 kinderen.

V: Oké, en eh heb je ook hulp ontvangen toen je zwanger was?

A: Ik heb eh één keer een check gehad in Kraaifontein tijdens mijn zwangerschap.

V: Oké, dat was in de kliniek van eh Kraaifontein?

A: Ja

V: Had je eh nog meer eh hulp willen ontvangen?

A: Ja, ik had graag hulp in de gemeenschap willen hebben.

V: Eh, oké, eh en wat voor eh hulp?

A: Ik had graag vaker willen kijken of eh het wel goed ging met mijn baby. Ik had zeg maar eh meer controles willen hebben.

V: Ik weet niet zo goed of er eh hulp hier is verder, maar heb jij eh daar gebruik van gemaakt?

A: Eh nee want er is dus eh geen hulp in eh de gemeenschap. Voor hulp moet ik naar Kraaifontein, en hier heb ik dus eh één keer gebruik van gemaakt.

V: Waarom ben je er niet eh vaker heen geweest zeg maar?

A: Nou eh wanneer er iets met de baby helpt niemand mij hier. Wanneer er dus eh wat is dan moet ik naar het ziekenhuis maar dit kost eh R200. Ik kan hier beter eh brood van halen.

V: Hm hm, ja precies. En de hulp die zij gaven in Kraaifontein, hoe was dat?

A: Nou ja. Ik kreeg maar één keer een korte eh check. Verder heb ik dus geen geld dus nouja.

V: Wanneer er hier hulp in de gemeenschap zou zijn, zou je dit dan eh gebruiken?

A: Ja, maar dat is er niet.

V: Hm-hm, precies ja. Eh en wanneer zeg maar iemand hier iets komt vertellen over eh de kliniek of iets. Gebeurt dat weleens?

A: Nee.

V: En wanneer eh mensen hier reclame willen maken? Wat is dan eh zeg maar de beste manier?

A: Ik vind iets te lezen wel goed. We hebben geen elektriciteit dus dat is denk ik ja de enige manier.

V: Oké, eh dat was het ja. *lachen* bedankt voor je hulp.

A: *Lachen* Graag gedaan.

Uitwerking interviews met de meisjes uit de gemeenschap Klipheuvel

Naam interviewers: Jannie Demmers en Amy van Weverwijk

Naam respondent: Tienermeisje Klipheuvel 5

Datum: maart 2016

Plaats: Zuid-Afrika

Interview

V: *Hey, goedemiddag.*

A: Hoi, kom binnen!

V: **Lachend*. Wat heb je een mooi huisje!*

A: **Lachend*, bedankt!*

V: **Lachend* oké, eh...*

A: Wat kan ik voor jullie doen?

V: *Nou wij eh willen graag wat vragen stellen over de hulp die eh vrouwen kunnen krijgen wanneer ze zwanger zijn in deze gemeenschap. Dit doen we zeg maar eh in samenwerking met het Magdalenahuis. Vind je eh het goed als we jou daar eh vragen over stellen en dit meeschrijven?*

A: Ja, hm-hm, dat mag.

V: **Lachend* oké, bedankt.*

A: **Hoesten**

V: *Ehm, mag ik vragen hoe oud je bent?*

A: Ik ben eh 25.

V: *Oké, en heb je kinderen?*

A: Ja, ik ben nu eh ongeveer 20 weken zwanger en heb ook al een kind

V: *Oké en eh, heb je ook hulp gekregen tijdens je zwangerschappen?*

A: **Nee.**

V: *Hm, had je dit eh willen hebben?*

A: Ja dat wel maar eh de **klinieken zijn te ver weg** en eh het **vervoer is te duur.**

V: *Hm- hm, waar had jij dan eh hulp bij willen krijgen?*

A: Nou ik had wel graag eh educatie gewild in hoe ik zeg maar voor de baby kan zorgen en hoe eh een zwangerschap werkt.

V: *Hoe een eh zwangerschap werkt? Hoe bedoel je dat zeg maar?*

A: Nou, ik had graag eh gesprekken willen hebben met mensen want ik had veel vragen toen ik zwanger was.

V: *Hm-hm, precies ja. En eh is er in de gemeenschap hulp?*

A: **Nee.**

V: *Dus eh als je hulp wilt dat eh moet je naar klinieken die eh ver weg zijn?*

A: **Ja, maar deze liggen te ver weg.** Ik heb daar het geld niet voor.

V: *Wat vind je dan van de hulp in de eh gemeenschap? Moet dit zeg maar verbeterd worden of?*

A: Ja, **ze moeten meer hulp hier gaan geven** en eh niet in de gemeenschappen waar al hulp is.

V: *Hm hm, oké. En heb jij al weleens van het Magdalenahuis gehoord?*

A: **Lachend** **Nee, nu net door jullie.**

V: **Lachend** oké. En eh oké. Dus wanneer het Magdalenahuis hier is dan hoor jij daar niks over.

A: **schud nee**

V: En wanneer klinieken bijvoorbeeld reclame maken? Heb je dat weleens gezien?

A: *Nee*

V: Oké, en wanneer mensen iets willen vertellen over eh wat zij zeg maar doen, hoe kan dit dan eh het best?

A: *Ik kan lezen en schrijven dus misschien iets van eh folders ofzo. Of misschien posters ophangen.*

V: Oké, super. Dat was het eigenlijk. **lachen** Heel erg bedankt voor je hulp!

A: **Lachend**. Ja, graag gedaan!

Uitwerking interviews met het meisje uit de gemeenschap Fisantekraal

Naam interviewer: Jannie Demmers en Sascha Roelofs

Naam respondent: Tienermeisje Fisantekraal 1

Datum: maart 2016

Plaats: Zuid-Afrika

Interview

V: *Wat een lieve baby, hoe oud is die?*

A: Twee weken oud.

V: *Als het goed is heeft Monica al verteld wie wij zijn, vind je het goed als wij wat vragen stellen? Als je dat liever niet wilt dan moet je het zeggen.*

A: Hm-hm, is goed.

V: *Oké, eh. Heb jij eh hulp ontvangen toen je zwanger was?*

A: Ja, toen ik mijn derde kindje kreeg eh. Bij de andere niet.

V: *Oké, en eh waar heb jij eh deze hulp gekregen? En van wie?*

A: Van de zusters in de kliniek.

V: *Oké, en eh wat van hulp kreeg je?*

A: Ik krijg hier tabletten en eh wanneer ik thuis was ging ik dus naar de kliniek toe.

V: *Eh tabletten? Wat bedoel je hiermee?*

A: Eh ja gewoon, eh tabletten voor bijvoorbeeld eh hoofdpijn of wanneer ik pijn in mijn buik had.

Medewerker van het Magdalenahuis: Ze kunnen hier paracetamol krijgen en multivitaminen.

V: *Oh, precies ja. En eh, je bent dus bij het Magdalenahuis terecht gekomen. Hoe eh vind je de hulp die hier eh gegeven wordt?*

A: *Lachend*. Goed! Ik leer hier veel over baby's. Hierdoor kan ik eh meer voor de baby doen. Wanneer ik hier ben voel ik mij eh fijn, en als ik naar huis ga dan kom ik weer in een eh koude sfeer terecht.

V: **Lachend* Dat is fijn. Waar heb je zeg maar eh het meest aan?*

A: Aan de life-skills trainingen en aan de parenting skills.

V: *Had je meer eh hulp willen krijgen in bijvoorbeeld de gemeenschap?*

A: Ja vooral met de vorige baby's. Ik had graag toen al willen weten hoe ik goed voor de baby kon eh zorgen. Zowel tijdens als zeg maar na de bevalling.

V: *Hoe ben jij eh bij het Magdalenahuis terecht gekomen?*

A: Ik hoorde erover in de kliniek.

V: *Oké, en in de gemeenschap? Wordt daar eh weleens reclame gemaakt zegt maar?*

A: Nee, niet dat ik weet.

V: *Oké, en hoe kunnen mensen anders op een goede manier reclame maken denk je?*

A: Ik zou wel graag reclame via de televisie willen krijgen.

V: *Oké, dat was het interview! *lachend* Ontzettend bedankt! Heb je eh misschien nog vragen voor ons?*

A: *Lachend* Graag gedaan. Nee, eigenlijk eh nee niet.

Uitwerking interviews met de meisjes uit de gemeenschap Kraaifontein

Naam interviewer: Gerrine Lustig en Margit Dekker

Naam respondent: tienermeisje Kraaifontein 1

Datum: maart 2016

Plaats: Zuid-Afrika

Interview

V: Zoals S. net heeft verteld zijn wij meisjes uit Nederland die hier onderzoek doen. Wij willen graag wat vragen stellen over hulp in gemeenschappen. Vind je dat oké?

A: Ja, goed.

V: *Lachend*. Oké, bedankt! Eh, mag ik vragen hoe eh oud je bent?

A: Ik ben 18 jaar.

V: Oké, en eh je baby?

A: Die is zeven maand.

V: En heb je ook eh hulp ontvangen tijdens je zwangerschap?

A: Hm ja wel.

V: Oké en uh van wie?

A: Van de kliniek en nu ook van het Magdalenahuis.

V: Hm-hm. Oké, en hoe was die hulp van de kliniek?

A: Goed want hier kreeg ik eh medische hulp en eh de kliniek nam de eh tijd voor mij waardoor ik zeg maar goed ben bevallen.

V: *Lachend* Fijn, en wat vind je van de hulp in het Magdalenahuis?

A: Ook goed want het eh helpt mij heel erg. Ik vind het een goed programma.

V: Hoe heb jij over het Magdalenahuis gehoord?

A: Ehm er was een eh vrouw die aan mijn moeder vertelde over het Magdalenahuis. Daarna ben ik ernaartoe gegaan.

V: Oké, kijk aan. En hoe kunnen mensen het beste eh zeg maar reclame maken? Zoals het Magdalenahuis?

A: Door de televisie denk ik. Dan eh zie ik het meeste reclame voor bij komen. *lachen*.

V: Oké! Nou, *lachen*. Super bedankt voor je hulp, dat was het eh eigenlijk. Heb je nog eh vragen?

A: *Lachend*. Oké, graag gedaan. *Schudt hoofd* Nee.

Uitwerking interviews met de meisjes uit de gemeenschap Kraaifontein

Naam interviewer: Sascha Roelofs en Gerrine Lustig

Naam respondent: tienermeisje Kraaifontein 2

Datum: april 2016

Plaats: Zuid-Afrika

Interview

V: **Lachje* wij eh wij willen een interview doen over de beschikbare hulp in de gemeenschap, eh, is dat goed?*

A: Ja, eh ja.

V: *Oké, zal ik dan maar beginnen?*

A: Ja.

V: *Wij, eh, wij zijn met een paar meiden uit Nederland aan het onderzoeken welke eh hulp er is voor zwangere tienermeisjes in de gemeenschappen en kijken eh hoe dit zeg maar verbeterd kan worden.*

Kan jij eh misschien ook wat over jezelf vertellen?

A: Ik ben M. M. Ik ben eh geboren in de Eastern Cape.. Ik ben 21. Ik eh woon in Bloekombos: Kraaifontein.

V: *Oké! Ben je hier weleens meisjes tegengekomen eh uit je eigen gemeenschap? Eh die je al kende voor je ze hier ontmoette?*

A: **Lachje* nou, eh, nee, eigenlijk niet.*

V: *Heb jij eh tijdens je eh zwangerschap misschien hulp gekregen van iemand?*

A: Maar wat bedoel je met hulp? Zoals in eh van mijn familie ofzo? Of **van klinieken**. Dat heb ik eh wel gekregen..

V: *Ja, eh bijvoorbeeld, of vanuit scholen of dergelijk?*

A: Nee, **nee, de scholen geven geen hulp. Ze zijn tegen tienerzwangerschap**. Kijk eh sommige scholen, als je zwanger raakt, dan jagen ze je weg!

V: *Dan jagen ze je weg van de school?*

A: Ja. Hmm Hmm.

V: *Mag je dan wel weer terugkomen?*

A: Ja. Dat mag wel. Maar kijk, als ze niets zien, dan eh.. Oké als ze het zien of eh als iemand verteld dat je zwanger bent, dan eh jagen ze je weg, maar als ze het niet zien en niemand verteld het ze, dan eh dan jagen ze je niet weg. **Als je zwanger bent, dan eh moet je je examens ophalen, want je eh mag niet op school zijn bij de andere kinderen.**

V: *Zou je dan graag meer hulp ontvangen, misschien van de mensen uit je gemeenschap of eh, was dit voldoende?*

A: **Ik eh heb kunnen praten met mijn oom. We hebben samen gezeten en hij vertelde me dat hij met me wilde praten. Dit eh dit heeft me erg geholpen, om de mogelijkheid te krijgen om echt met hem te zitten.**

V: *O, kijk, dat is heel erg fijn!*

V: *En eh, nu dat je zwanger bent, krijg je goede medische hulp van de kliniek, of...?*

A: Nou eh kijk, **zij gaven mij deze tabletten en die maakten mij duizelig**.

V: *En hoe werd hier dan mee omgegaan?*

A: **De zusters waren helemaal niet vriendelijk. Soms wordt er bij mij niet eens gemeten**, dan eh dan vragen ze gewoon aan mij voel je je hartslag nog? Dan zeg ik nee. En dan?

V: *Hmm, ja. En dan? Dat is niet goed. Uhhh, krijg je bij de klinieken dan wel mentale ondersteuning?*

A: **Nee.**

V: *Wordt het wel aangeboden?*

A: De eerste keer dat je er bent, kijk, dan kunnen ze heel aardig doen. Maar eh, sommige zwangere tienermeisjes hebben wel counseling nodig, omdat de baby ongewenst is ofzo. Maar er wordt niet aan ons gevraagd of we dit nodig hebben.

V: Oké, maar eh de hulp die wel beschikbaar is, maak je daar gebruik van?

A: Ja. Meer eh, er wordt gewoon weinig voor je gedaan. Kijk, toen ik bijvoorbeeld moest bevallen in het ziekenhuis, toen eh moest ik mijn eigen spullen mee nemen! Ze geven je helemaal geen eten, niets, na de bevalling.

V: Wist je dit van tevoren?

A: Ja, dat vertellen ze. Maar het is niet bij elk ziekenhuis zo, maar je mag niet kiezen naar welk ziekenhuis je gaat. Het ligt aan de situatie waar je in zit, bloeddruk enzo of eh aan de drukte waar je naar toe wordt verwezen.

V: Oké, en hoe heb je de hulp in de kliniek, in eh het ziekenhuis en in de gemeenschap ervaren?

A: Sommige zusters zijn vriendelijk, maar er eh zijn dus ook zusters die helemaal niet vriendelijk zijn. Ik bedoel, de zusters doen voor mijn gevoel niet altijd wat nodig is. En eh binnen de gemeenschap is er weinig, geen counseling ofzo. Er is ook geen tienermoederondersteuning of dergelijk.

V: Hmm. Oké. En nu ben je hier natuurlijk. Het Magdalenahuis heeft een of eh maakt hun programma bekend binnen de klinieken door folders en ze praten erover. Wat zie jij daarvan? Zie jij de eh.. eh hoe het Magdalenahuis zichzelf bekend maakt?

A: Ja, eh ja er worden folders aan ons gegeven over beschikbare hulp of misschien een hulplijn die je kan bellen met je telefoon.

V: Ben je ook zo op de hoogte geraakt van het Magdalenahuis?

A: De zuster eh vertelde me dat er eh een programma was voor zwangere tienermoeders. Dat je daar bezig werd gehouden en leerde om dingen te doen met je eh handen. Dus ik heb het van haar gehoord.

V: Want welke manier van promoten of op welke manier vind je informatie fijn?

A: Een folder denk ik.

V: Vind je het fijn om hier te zijn? Bij het Magdalenahuis?

A: Ja zo fijn! Ik voelde me thuis zo, hoe zeg je dat, ja lui. Lui. En hier wordt er voor me gezorgd! Thuis kon ik niet eens mijn eh eigen afwas doen en hier wordt alles gedaan *lachje*.

V: *Lachje*

A: Het is gewoon leuk om hier te zijn. Je mag altijd met iemand praten. Thuis is alles zo stressvol. Daar is geen tijd. Hier zijn ook meer meisjes die in dezelfde situatie zitten en het begrijpen, dat is fijn.

V: Dat is ook fijn, lijkt me ja. Nou, geniet er dan maar van! Dit was het interview denk ik..

A: *Lachje*

V: Vind je het goed eh als we de informatie gebruiken in ons onderzoek?

A: Jazeker.

Uitwerking interviews met de meisjes uit de gemeenschap Kraaifontein

Naam interviewer: Sascha Roelofs en Jannie Demmers

Naam respondent: tienermeisje Kraaifontein 3

Datum: april 2016

Plaats: Zuid-Afrika

Interview

V: *Wij, eh, wij zijn met een paar meiden uit Nederland aan het onderzoeken welke eh hulp er is voor zwangere tienermeisjes in de gemeenschappen. Mogen we jou hier misschien wat vragen over stellen?*

A: Zeker.

V: *Kan je een beetje vertellen over jezelf, bijvoorbeeld eh je naam of, of waar je vandaan komt enzo?*

A: Mijn naam is K. Ik ben 23 jaar oud en ik woon in Kraaifontein in een square camp. En uhm, ik ben niet getrouwd.

V: *Oké, uhhh.. Ik ga je nu wat vragen stellen. Je mag ze beantwoorden, maar als dat niet lukt of eh je wilt dat niet is dat ook goed!*

A: Oké.

V: *Heb jij eh enige hulp eh ontvangen tijdens je zwangerschap, zeg maar nu eh terwijl je zwanger bent?*

A: Ja.

V: *Oké, en wat voor hulp heb je gekregen?*

A: Gemeenschapshulp en in de kliniek.

V: *Dit betekent dat eh, je erachter kwam dat je zwanger was, en je toen naar de kliniek bent gegaan?*

A: Ja.

V: *En eh wat houdt deze hulp op de klinieken dan in?*

A: Bij sommige klinieken, als je moet wachten, dan eh dan geven ze je wat te eten, zoals eh brood, kaas en worst.

V: Oh,

A: Maar dit is niet zo op elke kliniek!

V: *Oké, want hoe is de verdere hulp binnen de kliniek?*

A: Hmm. Het is lang wachten. Zelfs als je vroeg in de morgen komt, dan wacht je de hele dag!

V: *Maar uiteindelijk wordt je wel geholpen?*

A: Nou ja, je krijgt wel hulp. Alhoewel eh, soms vertellen ze je ook dat je de volgende dag terug moet komen. Kijk, weet je wat het is? Ze voelen alleen maar. Ze meten je en ze, en ze voelen je hartslag en pols. Ze doen niet genoeg, ze doen niet alles. Ik kwam daar voor een zwangerschapstest, maar zij zeiden dat ik die zelf moest kopen.

V: *Wat heb je van de zusters nodig gehad?*

A: Het is de bedoeling dat ze ons voorzien van zwangerschapstesten, ze moeten voor ons zorgen! Soms heb je zelf geen geld om de test te kopen en dat vertellen ze je: "je moet het zelf kopen," uhm en dan? Hetzelfde geldt voor pillen. Je krijgt ook niet altijd pillen, die eh moet je ook zelf kopen.

V: *Hmm. En eh hoe zit het dan met de mentale ondersteuning binnen de eh klinieken?*

A: Is er niet.

V: *Zou je dat wel willen?*

A: Ja.

V: *De hulp die wel beschikbaar is, de medische hulp dan, maak je daar gebruik van?*

A: Ja.

V: *Oké, en van welke hulp maak je dan zoal gebruik?*

A: Uhm.. er is bijvoorbeeld anticonceptie. Ze spuiten het dan in je arm en dan eh mag je kiezen tussen de drie jarige prik of de vijf jarige prik. Ja kan het er ook weer uithalen. Zij zeggen dat het veilig is, maar dat weet ik niet. Ik heb het nog niet gebruikt, maar ik wil het wel gebruiken, denk ik.

V: Kan je misschien vertellen waarom je van deze hulp nog geen gebruik hebt gemaakt?

A: Ik weet het niet. Er wordt ook weleens gezegd dat het gebruikt wordt als eh als drugs. Kijk, mijn zus was heel erg dun en kon helemaal niet meer aankomen toen ze de prikpil had gehad, maar ik heb ook gehoord dat eh sommige vrouwen te dik waren en gewoon nog zwanger zijn geraakt, ondanks, eh ondanks de prikpil. Dus ik weet het niet. Ik denk dat het beter is als je doorverwezen wordt naar een groot ziekenhuis.

V: Oké, want in je gemeenschap, in Kraaifontein, is er reclame of informatie over waar je naar toe kan gaan voor eh voor hulp?

A: Nou dat is er eigenlijk alleen voor de jonge kinderen, jonger dan 14, 13. Omdat onze kliniek te klein is. Je moet als je ouder bent vaak naar een andere kliniek voor hulp.

V: Dit betekent dat je ver moet reizen voor hulp? Er is dus geen hulp binnen de gemeenschap?

A: Ja.

V: En hoe kom je daar dan?

A: Lopen. We moeten lopen. Of of je moet een auto hebben, of mensen kunnen betalen om je naar een kliniek of een ziekenhuis toe te eh te brengen. We moeten ons eigen vervoer regelen. We moeten een eh een plan hebben om daar te komen. Het is veel geld om daar naartoe te gaan, mensen vragen je héél véél geld. Mensen weten, ze weten dat je er geen moet, dus ze vragen om geld.

V: Wat heb je nodig, om betere hulp te krijgen?

A: Een sponsor. Kijk, weet je wat het is? Ik kan heel erg veel doen met mijn handen, zolang ik maar een eh een bijvoorbeeld een naaimachine had. Ik kan heel hard werken, maar moet hier wel de mogelijkheid voor krijgen. Dan kan ik geld verdienen, ook voor mijn kind, zodat zij niet hoeft te werken en eh gewoon naar school kan gaan. Werken langs de straat of van deur tot deur is niet veilig. Sommige mannen lopen rond met geweren, hoor je wat ik zeg? Ik ben niet kogelvrij! Ik ben niet goed eh, opgeleid, ik kan niet eh zomaar overal werken, maar ik kan wel werken. Had ik maar een sponsor.

V: Oké, en nu ben je hier bij het Magdalenhuis. Hoe heb je hierover gehoord?

A: Ik heb het gehoord van een eh medewerksters van het Magdalenhuis die in mijn gemeenschap langs kwam.

V: *Lachje* ja. Vind je deze vorm van promoten ook leuk? Goed?

A: Ja. Het heeft goed gewerkt, dat ik het gewoon van haar hoorde. Ik heb alles onthouden.

V: Kan je ook vertellen wat je eh van het eh dagprogramma vindt?

A: Ja het is heel erg goed! Ik heb al zoveel geleerd in een hele korte tijd! Ik kan ook andere en anderen helpen door wat ik hier heb geleerd! Ik krijg niet altijd eh hup vanuit thuis, dus ik vind het heel fijn om hier hulp te krijgen! Thuis is iedereen zo, zo druk en hier is het rustig.

V: Het lijkt me wel lastig om wat je hier leert thuis toe te passen?

A: Ja! Bijvoorbeeld, je leert hier eh niet te schreeuwen tegen je kind, maar thuis schreeuwt iedereen. Maar goed. Ik leer er in elk geval van en weet nu beter hoe ik mijn kind wil opvoeden. Hetzelfde geldt voor alcohol, mijn moeder drinkt, nu niet meer zo veel, maar het is niet goed voor je kind. Dat leer ik.

V: Goede lessen. Wat knap. Dit eh dit was het. Bedankt voor alle antwoorden en alle informatie! Vind je het goed eh als we de informatie gebruiken in ons onderzoek?

A: God bless you!

V: *Lachje*

Bijlage A.5 Kleurcoderingstabel

Deelvragen	Begrippen	Docenten van scholen	Social workers uit het Magdalenahuis	Zusters uit de klinieken	Tieners
Deelvraag 1 <i>Waar kunnen de tienermeisjes buiten het Magdalenahuis om, terecht voor hulp omtrent hun zwangerschap binnen de uitgekozen gemeenschappen?</i>	Tienermeisjes	Kraaifontein: - Morningstar: Op sommige scholen worden zwangere tienermeisjes geweigerd, alleen om de goede naam van de school hoog te houden! Fisanteakraal: -		Kraaifontein: - Morningstar: - Fisanteakraal: -	Klipheuvel: - Kraaifontein: - Morningstar: - Fisanteakraal: -
	Het Magdalenahuis	Kraaifontein: - Morningstar: - Fisanteakraal:	Wij zijn een open organisatie waarbij de meisjes overdag kunnen komen en waarbij het niet uitmaakt of ze bijvoorbeeld verslaafd zijn Eh, het Magdalenahuis vangt natuurlijk geen meisjes op maar eh, ja, er is contact met 'Social Work Organization', een organisatie van Badisa. Via deze organisaties komen er meisjes hier terecht	Kraaifontein: - Morningstar: - Fisanteakraal: -	Klipheuvel: Ja, eh ik ben bij het Magdalenahuis geweest Kraaifontein: - Morningstar: - Fisanteakraal: -
	Positieve ervaring met medische/psychische hulp	Kraaifontein: klinieken en eh social workers op de school zijn er twee docenten, eh een onderwijzer en eh counselor. Hier eh kan een meisjes naar toe gaan en dan nemen zij contact op met eh de ouders van het meisje. Ze kunnen na de geboorte van het eh kind, eh terugkomen naar school. Ze worden dan wel geholpen met eh hoe ze terug kunnen komen, hier eh krijgen ze informatie over. Morningstar:	'Sisters Incorporated' richt zich op mishandelde en zwangere vrouwen, 'Robles', zij focussen zich onder andere op adoptie. 'New Life', zij richten zich ook op eh, adoptie. De organisatie 'Saint Anne' in Woodstock. Zij richten zich op zwangere, dakloze vrouwen. De organisatie die zich ook op adoptie richt is 'Safe House' Wat ik wel weet is dat er scholen zijn die de meisjes wel	Kraaifontein: als er iemand zwanger is en ze willen een abortus, dan kunnen wij hen ondersteunen Als de moeder langer zwanger is dan negen weken, dan voeren wij hier gesprekken en verwijzen wij ze door naar het ziekenhuis. Als de tiener het kind wil houden dan kunnen wij vanaf de veertiende week alles bijhouden. Wanneer er iets aan de hand blijkt te zijn dan sturen wij de tieners door	Klipheuvel: Ik heb eh één keer een check gehad in Kraaifontein tijdens mijn zwangerschap. Kraaifontein: Hm ja wel. (hulp ontvangen) van klinieken.. Ik eh heb kunnen praten met mijn oom. We hebben samen gezeten en hij vertelde me dat hij met me wilde praten. Dit eh dit heeft me erg geholpen, om de mogelijkheid te krijgen om echt met hem te zitten. (terecht bij familie dus)

		naar de leraar toe eh die zij eh ja, vertrouwen Condooms kunnen ze bij de klinieken ophalen. In de klinieken. Binnen de klinieken wordt er medische hulp gegeven. Ja. De meeste meisjes kiezen zelf een leraar uit waar ze op af stappen, die ze eh vertrouwen dus. Dan helpen deze leraren de meisjes verder. We willen de meisjes zelfs eh helpen, om eh ouders op de hoogte te stellen wanneer de meisjes dit zelf niet durven. Om eh te voorkomen dat ze stoppen met school en de hulp van leraren niet aannemen, wordt er aan de meisjes gevraagd wie eh haar vriendinnen zijn, zodat de vriendinnen voor het meisjes op kunnen komen. Fisantekraal: De school is open! Meisjes mogen altijd, altijd naar ons toekomen, om eh te vertellen. Als er eh meisjes naar ons toekomen, dan vertellen we welke hulp ze kunnen krijgen, bij de klinieken, en we vertellen ze dat ze altijd naar ons eh toe kunnen komen. Ze kunnen naar de klinieken. Het is eigenlijk ook een beetje een onderdeel van het schoolcurriculum. Jongens en meisjes worden voorgelicht tijdens life-oriëntation en dan wordt ze ook verteld dat ze alle eh vragen mogen stellen.	naar school laten gaan tot dat de meisjes zelf niet meer komen of moeten bevallen. Saint Anne' 'Sisters Incorporated' in het Zuiden 'New life centre' de meisjes terecht kunnen bij klinieken, tijdens de zwangerschap voor gezondheid ze in klinieken geholpen worden Ik weet dat ze terecht kunnen bij 'Choices', 'New Life', dit is vooral counseling	naar het ziekenhuis. Wij doen alleen het 'normale' werk, eh. De gewone controles. Ze kunnen ook naar bijvoorbeeld Durbanville. Er zitten drie klinieken in deze gemeenschap, die ook door de staat worden gefinancierd. ! Absoluut. Wanneer ze sociale problemen hebben dan verwijzen we ze daar heen. (ziekenhuis) Wij hebben twee schoolzusters. Één werkt in Kraaifontein en de ander in Durbanville. Dus de schoolzusters informeren de scholieren. Na schooltijd praten ze ook met de ouders. Ze gaan naar school en praten met de meiden over dat soort dingen. Morningstar: Alleen wanneer moeders beslissen om de baby te houden (ondersteunende gesprekken) Normaal gesproken sturen wij ze dan door naar de zuster en deze praat dan met ze. Fisantekraal: we doen controles, kijken of de moeder en de baby gezond zijn, voorzien moeders van supplementen. totdat ze tot 42 weken zwanger zijn, dan gaan ze naar de kliniek in Morningstar voor een echo,	Ja.(hulp ontvangen) Gemeenschapshulp en in de kliniek. Morningstar: - Fisantekraal: Ja, toen ik mijn derde kindje kreeg eh (hulp in Magdalenahuis) Van de zusters in de kliniek.
--	--	--	---	---	---

				Ook doen wij een HIV test bij de moeders Nee, alleen naar het ziekenhuis, omdat ze daar alles hebben. Ze hebben dokters en social workers. (doorverwijzen)	
	Negatieve ervaring met medische/psychische hulp	Kraaifontein: Tsja, nee, eh de school hoort geen zorg te bieden. De counselor en onderwijzer zijn niet speciaal eh gediplomeerd nee. Ouders moeten de verantwoordelijkheid nemen en de meisjes moeten naar eh de klinieken (geen social worker nodig op school) We willen ons als school eigenlijk zo min mogelijk bemoeien met zwangerschap. Wij verwijzen de meisjes niet door naar eh de klinieken, omdat het niet normaal moet worden binnen scholen ouder bijeenkomsten, maar hier komen maar heel weinig ouders op af. Het is een taboe. (naast klinieken geen andere hulp) Morningstar: Nou ja, eigenlijk niet. Hier is geen geld voor (voor ander hulp) Nee. (geen social worker aanwezig) Fisanteakraal: Er is in elk geval niet voldoende hulp binnen de families.	Ook weet ik dat er eh na de geboorte weinig nazorg is.	Kraaifontein: - Morningstar: Nee, nee nee. We voeren geen ondersteunende gesprekken. Wanneer ze bijvoorbeeld eh voor abortus komen, dan is daar niemand voor. Fisanteakraal: Nee. Wij zijn een hele arme gemeenschap en hebben gewoon niks anders. (geen andere hulp buiten kliniek)	Klipheuvel: Nee, ik heb eh geen hulp ontvangen Ja. Had wel hulp willen krijgen tijdens zwangerschap en ik had graag eh nazorg gewild voor mij en de baby Nee, dat is hier niet. (hulp) Hm, ja eh aan de ene kant wel ja. Omdat ik dat nodig had, maar eh aan de andere niet omdat het geld kost en eh ik ervoor moet reizen. (hulp willen krijgen) Ja, ik had graag hulp in de gemeenschap willen hebben. Nee. (geen hulp gehad) klinieken zijn te ver weg vervoer is te duur. Kraaifontein: nee, de scholen geven geen hulp. Ze zijn tegen tienerzwangerschap zij gaven mij deze tabletten en die maakten mij duizelig. (de kliniek) De zusters waren helemaal niet vriendelijk. Soms wordt er bij mij niet eens gemeten

					Nee (geen mentale ondersteuning) Maar eh, sommige zwangere tienermeisjes hebben wel counseling nodig, omdat de baby ongewenst is ofzo., maar er wordt niet aan ons gevraagd of we dit nodig hebben. Het is lang wachten Het is de bedoeling dat ze ons voorzien van zwangerschapstesten (gebeurt niet vanuit kliniek) Hetzelfde geldt voor pillen Is er niet (geen mentale ondersteuning) Morningstar: - Fisantekraal: Bij de andere kinderen (eerste 2) niet (geen hulp gehad) Nee (geen mentale ondersteuning)
	Zwangerschap	Kraaifontein: Als de meisjes dicht bij de geboorte zijn, dan eh blijven ze thuis. Jongere meisjes blijven over het algemeen ook eerder thuis. Als ze rond de 6-7 maand zwanger zijn Nou ja, de onderwijzer geeft life-skills trainingen, wat onderdeel is van het eh schoolcurriculum, maar eh dat is natuurlijk breder dan alleen zwangerschappen. Morningstar: - Fisantekraal: De meisjes zijn verlegen. Ze schamen zich. Ze verwachten dat hun ouders naar de school toe gaan om te praten, want eh het is niet respectvol om het er met een leraar over te hebben. Het is een, een familiezaak,		Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: -	Klipheuvel: Ik ben om uhm 12:00 uur bevallen in het Day-hospital en om ehm 18:00uur werd ik weer naar huis gestuurd, terwijl ik nog eh ontzettend veel pijn had. Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: -

	Uitgekozen gemeenschappen	Kraaifontein: In hun eigen gemeenschap? Daar is het nog steeds een no-go. Het is een taboe. Ik bedoel alleen al, eh hoe kan het dat met alle beschikbare informatie en met alle eh preventie op scholen er nog steeds zoveel sprake is van tienerzwangerschap? Morningstar: - Fisantekraal: Nou ja, het is lastig. Er is geen openheid.			afhankelijk van waar ze wonen
Deelvraag 2 Op welke manier maken de zwangere tienermeisjes gebruik van hulp die geboden wordt door scholen en klinieken binnen de uitgekozen gemeenschappen?	Zwangere tienermeisjes	Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: -		Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: -	
	Positieve ervaring met medische/psychische hulp,	Kraaifontein: Dit wordt verteld tijdens life-skills lessen. (beschikbare hulp) maar ja er wordt wel eh emotionele steun gegeven wanneer er signalen worden opgevangen van tienerzwangerschap. Morningstar: Ja, zeker. (meisjes maken gebruik van hulp) Fisantekraal: -		Kraaifontein: Ze komen hier voordat de baby geboren moet worden. Morningstar: - Fisantekraal: Ja, dat doe ze want wij hebben een jeugdkliniek elke woensdag. Dan bereiken we ook de meisjes die zwanger zijn.	Klipheuveld: één keer gebruik van gemaakt. (van kliniek) Kraaifontein: nu ook van het Magdalenahuis. (hulp) er is bijvoorbeeld anticonceptie. Ze spuiten het dan in je arm en dan eh mag je kiezen tussen de driejarige prik of de vijfjarige prik. Morningstar: - Fisantekraal: Ik krijg hier tabletten
	Negatieve ervaring met medische/psychische hulp,	Kraaifontein: Beperkt. De counselor is een man, dus misschien is dit eh minder vertrouwd Niet eh iets waar de school zich mee bezig moet houden. (zorg voor zwangere tienermeisjes geen schoolzaak) Morningstar: Onvoldoende steun vanuit hun familie. Meisjes keren niet terug naar school als ze		Kraaifontein: - Morningstar: Omdat ik denk dat de meeste meiden bang zijn Ook vooral eh door de taboe Fisantekraal: -	Klipheuveld: Beschikbare hulp, dit kon ik niet betalen. Nee. (geen hulp gehad in de gemeenschap) Ja. Ik wilde meer hulp hier voor mijn baby en mijzelf. Ik wilde naar een kliniek in Kraaifontein, maar ik had hier geen geld voor. Ik heb geen familie hier dus kon niet naar de kliniek toe. Eh nee, want er is hier geen hulp. Helemaal

		eh onvoldoende eh ja gesteund worden door hun familie. Fisantekraal: -			niet in de gemeenschap. Wanneer deze er was geweest had ik dit gebruikt. (hulp) nee, (geen hulp in gemeenschap) Eh nee want er is dus eh geen hulp in eh de gemeenschap (geen gebruik gemaakt) Kraaifontein: Meer eh, er wordt gewoon weinig voor je gedaan niet kiezen naar welk ziekenhuis je gaat. mijn zus was heel erg dun en kon helemaal niet meer aankomen toen ze de prikpil had gehad, sommige vrouwen te dik waren en gewoon nog zwanger zijn geraakt, ondanks, eh ondanks de prikpil Morningstar: - Fisantekraal: -
	Uitgekozen gemeenschappen,	Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: -		Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: -	Klipheuveld: Nee. Er is hier geen eh hulp in de gemeenschap. ze moeten meer hulp hier gaan geven Kraaifontein: Van de kliniek (hulp gehad) Morningstar: - Fisantekraal: -
	klinieken	Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: -	Hiernaast bieden de klinieken fysieke hulp aan de meisjes in de community Hiernaast kunnen zij dus bij de klinieken terecht maar eh, ik heb geen idee hoe de meisjes de hulp daar ervaren	Kraaifontein: - Morningstar: Nee. Nee, dat denk ik niet. (niet ieder meisje maakt gebruik van hulp) Fisantekraal: -	Klipheuveld: Ja, de hulp die beschikbaar is, is erg ver weg Voor hulp moet ik naar Kraaifontein Ja, maar deze liggen te ver weg. Kraaifontein:

					Ja (maakt gebruik van medische hulp) Ja (Van de kliniek hulp gehad) Morningstar: - Fisantekraal: wanneer ik thuis was ging ik dus naar de kliniek toe
	Scholen	Kraaifontein: Nee, maar wij willen als school liever eh geen rol in de zwangerschap spelen. Morningstar: - Fisantekraal: Ouders kunnen naar school komen voor hulp, vragen stellen en eh... ja alles mag hier worden besproken, maar ouders doen dit niet		Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: -	
Deelvraag 3 Hoe ervaren de tienermeisjes de hulp die hen geboden wordt op scholen en klinieken binnen de uitgekozen gemeenschappen?	Zwangere tienermeisjes	Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: -		Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: -	
	Positieve ervaring met medische/psychische hulp,	Kraaifontein: Wij lichten de eh ouders in Morningstar: Ze voelen zich eh, geholpen en gesteund Fisantekraal: tijdens de lessen. Life-orientation.	Tot nu toe erg positief. We geven de meisjes, eh, feedback formulieren waar zij kunnen opschrijven hoe ze de hulp ervaren. Wat wij doen is elke 3 maanden langs gaan om familie planning te organiseren. We geven informatie over opvoeding etc. Hierbij verzorgen wij ook eten en kleding voor de inwoners. We proberen vertrouwen te winnen waardoor ik persoonlijk denk, en eh heb ervaren, dat de meisjes meer open worden. Eh, vooral positieve	Kraaifontein: En wij hebben denk ik meer diensten en medicijnen beschikbaar. Wij testen ook op HIV. Ja. Meer weet ik eigenlijk niet. Maar dat is wat ik hen hoor zeggen. Morningstar: Hm, ja alleen de zwangere tienermeisjes. Ja, zij zijn tevreden. Fisantekraal: We hebben eigenlijk geen klachten tot nu toe. Misschien wel omdat er een speciale dag voor hen is. In andere klinieken hebben ze dit niet. We hebben deze dag omdat ze niet samen met anderen uit de	Klipheuveld: Nou ja. Ik kreeg maar één keer een korte eh check Kraaifontein: Goed want hier kreeg ik eh medische hulp en eh de kliniek nam de eh tijd voor mij waardoor ik zeg maar goed ben bevallen. Ook goed want het eh helpt mij heel erg (over Magdalenahuis) Sommige zusters zijn vriendelijk Ja het is heel erg goed! Ik heb al zoveel geleerd in een hele korte tijd! Ik kan ook andere en anderen helpen door wat ik hier heb geleerd (over Magdalenahuis) Morningstar: - Fisantekraal:

			feedback, vooral over hoe ze met de baby's omgaan. : Goed! Ze krijgen hier ervaring in problemen, ik bedoel eh hoe ze met problemen kunnen omgaan zeg maar. Niet alleen vaardigheden, maar ook zelfzorg en zorg voor de baby komt aan bod. ze zijn ons naar mijn idee ergens wel dankbaar. Ik moet zeggen dat ik op de feedbackformulier en ook vaak positieve feedback heb gelezen.	gemeenschap en ouders samen wilden komen. Dit omdat sommige ouders niet mogen weten dat hun kind zwanger is. Dus nu komen ze 's middags, wanneer iedereen al weg is.	Goed!(hulp in Magdalenahuis) Aan de life-skills trainingen en aan de parenting skills.
	Negatieve ervaring met medische/psychische hulp	Kraaifontein: en dan nemen wij een stapje terug. Morningstar: - Fisantekraal: nou ja, de meeste meisjes die eh zwanger zijn, stoppen met school. Dus nee, maar ik denk dat ze veel meer hulp nodig hebben.	Ik hoor vaak dat de meisjes slecht behandeld worden. omdat ze zich veroordeeld voelen. Daarbij komt dat er vaak voorlichting is in grote groepen, de meisjes worden op deze manier slecht bereikt. Dit betekent dat meisjes amper kunnen herstellen van de bevalling wat het ook maakt dat ze niet graag terug willen naar de klinieken. Ja zeker, wat ik weet is dat de meisjes theorie uit boeken af en toe eh saai vinden en dat ze meer aan visuele programma's zouden hebben zodat ze zich langer kunnen concentreren. Eh, eh, hiernaast is taal ook een probleem, de meeste meisjes spreken naast Engels ook Xhosa, alleen Jacque kan	Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: -	Klipheuvell: maar dit (hulp in de kliniek) kon ik dus niet betalen. Er is hier geen hulp, te weinig. <i>Nee, want dit is te duur.(gebruik gemaakt van hulp)</i> <i>Nee.(geen hulp gehad)</i> Nou eh wanneer er iets met de baby is helpt niemand mij hier. Wanneer er dus eh wat is dan moet ik naar het ziekenhuis maar dit kost eh R200 <i>Nee, want dit is te duur.(gebruik gemaakt van hulp)</i> <i>Nee.(geen hulp gehad)</i> Kraaifontein: maar er eh zijn dus ook zusters die helemaal niet vriendelijk zijn. Ik bedoel, de zusters doen voor mijn gevoel niet altijd wat nodig is We moeten ons eigen vervoer regelen. Het is veel geld om daar naartoe te gaan Morningstar: -

			dit spreken, wat sommige eh theorie of tja, lessen wat lastiger maakt. Het verschilt per kliniek, ik weet dat de behandelingen van korte duur zijn Eh, de meisjes klagen over de hulp in klinieken. Ze moeten lang zitten. Soms is het dagprogramma te lang, ze worden sneller moe als ze zwanger zijn. De taalbarrière is een groot probleem Deze meiden moeten ver reizen voor hulp. Is er geen geld. Dus dan is hulp krijgen of zoeken een probleem. Ze weten niet waar ze heen moeten. Voor hen kan dit beangstigend zijn.. Ja.. ook omdat ze vaak binnen een aantal uur de kliniek weer moeten verlaten wanneer ze zijn bevallen, ze gaan dus met pijn naar huis, dit is geen goede herinnering voor deze meisjes. Niet echt. Er is toegang tot abortuspillen, deze klinieken zijn niet professioneel ze willen alleen geld. Daar naast is het niet schoon. Maar na een bevalling worden de meisjes dezelfde dag weer ontslagen. Wanneer ze weeën krijgt en je hebt nog niet genoeg ontsluiting dan zeggen ze: je	Fisantekraal: Ja vooral met de vorige baby's. Ik had graag toen al willen weten hoe ik goed voor de baby kon eh zorgen. Zowel tijdens als zeg maar na de bevalling. (hulp willen hebben)
--	--	--	--	--

			bent nog niet zo ver. En dan eeh ja, dan kunnen ze gewoon terug naar huis.		
	scholen	Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: eigenlijk eh gaat al het contact over de leerlingen via de ouders	Eh, wat ik weet is dat de scholen weinig hulp bieden, de meisjes gaan vaak van school wanneer ze zwanger zijn of een kindje krijgen.	Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: -	Klipheuveld: Klopt. Op school wordt er geen hulp gegeven. Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: -
	klinieken	Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: -	ze zijn niet positief tegenover klinieken Nou over het algemeen weet ik dat de meisjes niet terug komen naar de kliniek Ja zeker, eh tijd is een groot probleem hier in de klinieken. Er zijn maar een aantal werknemers beschikbaar en te veel patiënten, om het zo maar even te noemen In de kliniek moeten de meisjes eh, ja d uur geloof ik na de geboorte van het kind weer naar huis De service is van in de ochtend vroeg tot in avond laat. De zusters zijn daarom overwerkt en moe. Eh oja, sommigen gaan niet voor een korte controle eh, naar de kliniek Eh, klinieken zijn open maar de meisjes zijn verlegen en bang om veroordeeld te worden. Bang dat mensen over ze praten	Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: -	Klipheuveld: - Kraaifontein: Nou dat is er eigenlijk alleen voor de jonge kinderen, jonger dan 14, 13. Omdat onze kliniek te klein is. Je moet als je ouder bent vaak naar een andere kliniek voor hulp. Morningstar: De kliniek geeft volgens mij wel hulp, maar deze liggen te ver weg. Fisantekraal: -

	Uitgekozen gemeenschappen	Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: mond-tot-mond reclame.	Maar eh, bij Klipheuveld zit er helemaal geen kliniek of school en daar gaat iemand van Badisa naar toe om te werken en hulp en zorg eh, te geven zeg maar.	Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: -	Klipheuveld: ze moeten meer hulp hier gaan geven Kraaifontein: En eh binnen de gemeenschap is er weinig, geen counseling ofzo. Er is ook geen tienermoederondersteuning of dergelijk. Morningstar: - Fisantekraal: Ja (ver reizen, geen hulp in gemeenschap)
Deelvraag 4 Hoe zorgen het Magdalenahuis, klinieken en scholen voor bekendheid van hun hulp- en zorgaanbod binnen de uitgekozen gemeenschappen?	Magdalenahuis	Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: nog niet eerder dan vandaag van gehoord!		Kraaifontein: Ja. (kent Magdalenahuis) Morningstar: Nee. (kent Magdalenahuis niet) Fisantekraal: Ik heb erover gehoord, ik ben er nooit geweest. (over Magdalenahuis)	Klipheuveld: - Kraaifontein: De zuster eh vertelde me dat er eh een programma was voor zwangere tienermoeders. Dat je daar bezig werd gehouden en leerde om dingen te doen met je eh handen. (over Magdalenahuis info gehad) Morningstar: - Fisantekraal: -
	klinieken	Kraaifontein: - Morningstar: Fisantekraal:	In Kraaifontein is het bijvoorbeeld weer erg krap, dat maakt het wel wat lastiger. Hiernaast blijft het lastig dat we niet alle meisjes of zwangere vrouwen of zelf tiener moeders kunnen bereiken en niet alle meisjes willen hulp. We werken wel met klinieken Eh, ja S. gaat bij de klinieken langs en de meisjes kunnen daar geloof ik een intake formulier invullen Ze praten nu alleen met klinieken en ziekenhuizen waar patiënten alleen overdag kunnen blijven	Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: -	Klipheuveld: - Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal:

			Geen idee, maar door samen te werken met klinieken verspreiden we in ieder geval meer informatie waardoor we hopelijk meer tienermeisjes of moeders kunnen bereiken		
	scholen	Kraaifontein: tja, als er iets op scholen gedaan wordt moet het wel effect hebben. Kinderen worden daarom juist naar school gestuurd om eh andere eh rolmodellen te zien en in contact te komen met eh kinderen uit andere gemeenschappen. Ze moeten hier eh dan niet leren dat zwangerschap normaal is Morningstar: - Er wordt binnen de lessen, binnen eh life skills bijvoorbeeld gepraat over ziekten, seks en beschikbare hulp. Dit is deel van het eh lessenpakket en eh elke leerling krijgt dus informatie over hulp en zwangerschappen en dergelijke. Er wordt eh met de zwangere meisjes gekeken of er eh samen met de familie afspraken kunnen worden gemaakt over wie er voor de baby kan zorgen als de moeder naar school gaat. Als school geven eh of proberen we ouderondersteuning te geven Fisantekraal: -	Wanneer we ook naar scholen gaan dan denk ik dat wij meer tienermeisjes kunnen bereiken want dat gebeurt nu niet. als scholen hier ook bij betrokken zouden zijn zouden zij ook mee kunnen werken aan eh het bekendmaken van tja, eh, onze hulp waardoor we meer meisjes kunnen bereiken, wat ik eerder ook noemde.	Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: -	Klipheuvel: - Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal:
	Bekendheid	Kraaifontein: Klopt (Magdalenahuis onbekend) Morningstar: niet, nee (niet bekend)	Op de radio, in artikelen. 'De Tyger-Burger' (lokale krant), magazines. 'Radio zonder grenzen'. In 'De Tyger-Burger' zetten wij	Kraaifontein: - Morningstar: Ja (mond tot mond reclame) Fisantekraal: -	Klipheuvel: a, ik heb via Jacques gehoord over het Magdalenahuis. Via een bijeenkomst in de gemeenschap.

		Fisantekraal: -	advertenties rondom ons zorgaanbod. Ja, eh, de klinieken zijn hiervoor de beste plek. Wat ook eh, ja waardevol is, is iemand mee nemen die het programma al heeft gedaan en naar laten vertellen. Elke 3 maanden gaan wij deze gemeenschappen langs om ons hulp aanbod te presenteren en bekend te maken. We gebruiken de klinieken omdat daar de meeste kans is dat er zwangere vrouwen komen Natuurlijk is er ook wel mond- tot- mond reclame maar daar hebben wij eigenlijk niet echt invloed op. Eh, de zusters weten ervan. Wij vragen ook aan de zusters of zij informatie kunnen geven over het Magdalenahuis via een formulier wanneer er hmn tja er nieuwe meisjes zijn. Oja trouwens, in Klipheuvel word mondeling informatie door gegeven. we promoten het dag programma en de optie 'counseling'. Ook maken we reclame maken voor het dag programma via de krant en een soort van flyers en posters Banners, flyers en 1 keer in de drie maanden gaan S.	Nee. (Geen reclame van hulp gezien) Ik kan lezen, dus wanneer mensen hier langskomen en dingen uitdelen, vind ik dat leuk Door dat eh hier mensen waren geweest die erover vertelden. Ik heb nog nooit meegemaakt dat iemand hier iets kwam vertellen. Ik vind iets te lezen wel goed. We hebben geen elektriciteit dus dat is denk ik ja de enige manier. Nee, nu net door Jullie. (Magdalenahuis onbekend) Nee. (geen reclame gezien) Ik kan lezen en schrijven dus misschien iets van eh folders ofzo. Of misschien posters ophangen. Nee. (Magdalenahuis onbekend) Soms komen hier weleens mensen. Hm, nee. (geen reclame gezien) Kraaifontein: Folder (willen hebben als reclame middel) Morningstar: - Fisantekraal: Ik hoorde erover in de kliniek. Nee, niet dat ik weet. (reclame)
--	--	-----------------------------------	---	---

			en ik soms langs om uit te leggen welke zorg wij bieden. Verder willen we eh hoe noem je dat, Ja! wel billboards in de gemeenschap zetten maar daar zijn we nog niet mee bezig verder. dat S. langs gaat, eens in de drie maanden, en dat er wat banners worden gebruikt, o ja en dat de meisjes een intake formulier kunnen invullen De informatie die wordt gegeven in klinieken door S., bereikt de meisjes, dat weet ik zeker, anders kwamen ze hier niet *lachje*. Ik denk ook dat de meisjes de boodschap van S. verspreiden in klinieken. Daar komen de meisjes voornamelijk vandaan.		
	Hulp- en zorg aanbod	Kraaifontein: Nou ja, school kan wel een rol hebben, omdat er eh een grote groep leerlingen bijeen is, maar stel nou.. hé.. dat Dus dan zou via het Department geregeld moeten worden dat er op elke school hetzelfde gedaan wordt om zwangere tienermeisjes te helpen. Dan krijgen scholen geen ongelijke eh namen zeg maar. Morningstar: Ja, hoe meer hulp hoe beter toch Fisantekraal: Ja, nogmaals, hoe meer hulp hoe beter! Hier is bijna niets	Wij maken vooral gebruik van brochures, banners en ExpoBoard. ook wordt er gebruik gemaakt van kerken binnen een kerk (...)hier kan ook ons programma aan het licht worden gebracht, hiervoor kan ook gecollecteerd worden Nee het is in de klinieken niet mogelijk om meetings te regelen met zusters, alleen individueel omdat ze gewoonweg te druk zijn. Het is vooral de taalbarrière waar wij tegenaanlopen,	Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: -	Klipheuveld: Ik leerde hoe ik mijn baby moet opvoeden en hoe ik borstvoeding geef. Gewoon eh, door rond de gemeenschap te gaan. (om hulp- en zorgaanbod kenbaar te maken) <i>Wanneer er iets eh is om te lezen, dan lees ik dat.</i> Nee. (geen hulp en zorgaanbod) Kraaifontein: Ja, eh ja er worden folders aan ons gegeven over beschikbare hulp of misschien een hulplijn die je kan bellen met je telefoon. Ik heb het gehoord van een eh medewerksters van het Magdalenahuis

			hiervoor hebben wij Jacquie, zij kent de taal die er gesproken wordt. Helaas kan Jacquie niet overal bij aanwezig zijn. ik heb het idee dat dit op dit moment wel voldoende is in verband met de mankracht die wij nu hebben Belangrijkste is dat we info geven aan zwangere meiden/vrouwen. Geboorte voorbereiding, medische zorg voor hun zelf en de baby. Hiernaast verteld S. over de oudertraining. Eh de voornaamste problemen komen voort uit geld wat er niet is. Hiernaast ligt er ook een deel van het probleem bij de meisjes zelf, eh ze zijn wel zwanger maar hebben geen behoefte aan hulp. Zij zien niet dat het niet goed gaat, wij zien dat wel, hiervoor hebben ze onderwijs/informatie nodig. Jacquie werkt in de gemeenschappen, zij gaat dus de gemeenschap in om met de meisjes in gesprek te gaan. Er is zeker meer hulp nodig Soms is het ook dat we niet alle meisjes kunnen bereiken maar dat komt doordat we er niet elke dag kunnen zijn om ons programma aan te bieden.		die in mijn gemeenschap langs kwam. Door de televisie denk ik(reclame willen ontvangen) Morningstar: - Fisantekraal: Ik zou wel graag reclame via de televisie willen krijgen.
--	--	--	---	--	--

	Uitgekozen gemeenschappen.	Er zijn binnen de gemeenschappen weinig, eh, rolmodellen. Daarnaast denk ik dat het veel tijd kost voordat de gemeenschap hulp accepteert en hier anders over gaat denken.(...), maar ik denk eh wel dat hulp van belang is. Kinderen krijgen onvoldoende hulp thuis		Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: -	Klipheuvel: - Kraaifontein: Ehm er was een eh vrouw die aan mijn moeder vertelde over het Magdalenahuis. Morningstar: - Fisantekraal: -
Deelvraag 6 Welke samenwerkingsvormen tussen het Magdalenahuis en andere hulpbronnen zijn er momenteel aanwezig?	Samenwerkingsvormen	Kraaifontein: We hebben wel eh contact met de Social Department. Er is eh een social worker beschikbaar voor 30 scholen. Hier kan eh, contact mee opgenomen worden indien er behoefte is aan eh gediplomeerde social worker Verder is er eh 1x per jaar een preventie les. Die wordt gegeven door een zuster (..). Morningstar: vanuit het Social Department, wel 1 social worker beschikbaar, maar deze moet verdeeld worden onder, eh, even denken, 30? Ja 30 scholen denk ik. Fisantekraal: Ja, ja. Er wordt samengewerkt met de klinieken. Die willen altijd komen wanneer er lessen nodig zijn. Meisjes worden altijd naar de klinieken doorverwezen wanneer zij zwanger zijn!		Kraaifontein: Ja. Dat doen we (werkt samen met Magdalenahuis) We werken samen met Eastern-Cape klinieken, we werken samen met Tygerberg, uhm, City of Capetown, Dus er is een samenwerking met veel organisaties. Morningstar: Nee, dat weet ik niet zeker. Het is namelijk zo dat wanneer meisjes hier komen, wij ze door sturen naar het ziekenhuis. Fisantekraal: Ja (er moet samenwerking komen) Ja, absoluut. Nu komen de meisjes hier, maar als we daarheen kunnen zou dat veel beter zijn in plaats van dat ze hier heen komen. (zouden gebruik maken van samenwerking als overheid dit toelaat)	
	Magdalenahuis			Kraaifontein: Ehm, het heeft met formulieren te maken. Maar ik denk dat een andere zuster hier meer informatie over kan geven. Zij werkt er intensiever mee. Morningstar: - Fisantekraal:	

				-	
	organisaties	Kraaifontein: We eh hebben dus wel contact met het Social Department en daarom hebben we ook kennis van Badisa. Hier kunnen meisjes naar worden doorverwezen. Morningstar: samengewerkt met Badisa. Verder wordt er samengewerkt met de Non Governmental Organisations, die bereid zijn met kinderen te praten over lastige onderwerpen, zoals zwangerschap. Fisantekraal Nou ja, we eh werken samen met het Social Department. Deze stelt eh 1 social worker beschikbaar voor 30 scholen		Kraaifontein: - Morningstar: - Fisantekraal: Omdat ze heel weinig over hun zwangerschap praten. Misschien kunnen ze daar ondersteuning krijgen, want dat geven wij ze hier niet echt. Uhm, nee niet echt. (geen samenwerking met andere organisaties)	
	uitgekozen gemeenschappen			Kraaifontein: Nee, in deze gemeenschap hangt er geen taboe. Hoe eerder iemand een baby krijgt, des te beter. Dat was vooral vroeger zo. Morningstar: In Kraaifontein of het ziekenhuis. (voor bevalling) Fisantekraal: -	

