

## GESONDHEIDSRISIKOGEDRAG BY 'N GESELEKTEERDE GROEP ADOLESENTE DOGTERS

Eileen K. AFRICA, Karel J. VAN DEVENTER & Justhinus G. BARNARD

*Departement Sportwetenskap, Universiteit Stellenbosch, Stellenbosch,  
Republiek van Suid-Afrika*

### ABSTRACT

*The continued integration of our global society has caused a shift in human social interaction and has redefined the contexts of adolescents' lives. Adolescents are inundated with a variety of choices at a stage of their lives where they are trying to create their own identity. This article focuses on the identification of reversible health risk behaviours by means of the Youth Risk Behaviour Survey (YRBS) that was slightly adapted for this study (NCCDPHP, 2004). The mentioned questionnaire focuses on behaviours such as violence, smoking, alcohol and drug use, sexual behaviours, dietary behaviours and physical inactivity that place adolescents at an increased risk of premature morbidity and mortality. A sample of 1 805 Coloured adolescent girls between the ages of 13 and 16 years took part in this research. The sample was selected from three previously disadvantaged high schools in the Western Cape. Due to restrictive school rules, the sample could not be randomly selected and therefore the research is based on a quasi-experimental approach. The results provide evidence that during the 30 days preceding the survey 6% carried a weapon, 60% smoked a cigarette, 65% consumed alcohol, 11% used dagga, 12% had sexual intercourse, 51% considered their weight to be normal, 54% participated in insufficient amounts of physical activity, 54% watched television more than one hour per day and 71% did not spend any time per day working on a computer. The results concur with other South African studies.*

**Key words:** Reversible health risk behaviours; Adolescent girls; Adolescence; Previously disadvantaged community; South African Youth Risk Behaviour Survey.

### INLEIDING

Adolesensie is 'n besondere fase in menslike ontwikkeling wat die oorgang tussen die kinderjare en volwassenheid verteenwoordig en staan soms as die storm-en-drang periode bekend (Steffoff, 1990). Tydens hierdie fase ondergaan adolessente 'n identiteitskrisis aangesien hulle aanvaarding in die grootmensewêreld nastreef en terselfdertyd aan hulself en hul tydenote probeer bewys dat hulle volwasse genoeg is om met onder andere alkohol, dwelms en seks te eksperimenteer (DoH, 1999). Dulmus en Rapp-Paglicci (2004:3) beweer die volgende:

Children and adolescents are being diagnosed earlier and more often with an array of serious and debilitating disorders ranging from mental illness to obesity to diabetes. Add to this teen pregnancy, substance abuse, and school violence and it becomes clear that our youth are at risk for numerous emotional, health and social problems.

Navorsing bewys dat gesondheidsrisikofaktore soos geweld, rook, alkohol- en dwelmgebruik, vroeë seksuele aktiwiteit, ongesonde eetgewoontes (eetsteurings) en fisieke onaktiwiteit al hoe meer toeneem (CDCP, 2004; Dulmus & Rapp-Paglicci, 2004; LeCroy & Mann, 2004; Reininger *et al.*, 2005; Wyatt & Peterson, 2005). Suid-Afrikaanse adolessente word deurentyd aan hierdie gesondheidsrisikofaktore blootgestel, omdat hierdie tipe gedrag juis gedurende adolessensie aangeleer word en dikwels tot in volwassenheid voortduur (DoH, 2003).

Adolessente loop die risiko om vroeg te sterf of om allerhande siektes en ander nadelige gesondheidsrisikofaktore, wat nie primêr biomedies van aard is nie, op te doen en hier speel leefstyl 'n oorweldigende rol (DiClemente *et al.*, 1996). In hierdie verband beweer DiClemente *et al.* (1996:3) dat: "As a society we are now faced with what can appropriately be referred to as an adolescent 'risk behavior epidemic'".

Dit blyk nou meer as ooit te vore dat daar 'n groot behoefte bestaan om adolessente dogters in die vestiging en behoud van 'n gesonde leefstyl te ondersteun.

Die artikel poog dus om die teenwoordigheid van verskeie gesondheidsrisikofaktore, wat vervolgens bespreek gaan word, te ondersoek en met die resultate van die eerste Suid-Afrikaanse *Youth Risk Behaviour Survey* (SAYRBS) van 2002, die Suid-Afrikaanse Demografiese Gesondheidsopname (SADGO) van 1998 asook verskeie ander Suid-Afrikaanse studies te vergelyk.

Vroeë seksuele aktiwiteit en inkonsekwente gebruik van voorbehoedmiddels word met seksueel oordraagbare infeksies (SOI), Menslike Immuniteitsvirus/Verworwe Immuniteitsgebreksindroom (MIV/VIGS), vroeë swangerskappe, misdaad, gedragsprobleme, depressie en swak gesinsverhoudings geassosieer. Onder adolessente neem SOI meer as by enige ander ouderdomsgroep toe (Berk, 1993; Brooks-Gunn & Paikoff, 1993; Crockett, 1997; Kaplan, 2000; Rostosky *et al.*, 2003). Die vlakke van MIV-infeksies wat heteroseksueel oorgedra word, is veral hoog in Suid-Afrika (SA) (MacPhail & Campbell, 2001). Volgens die Suid-Afrikaanse Departement van Gesondheid (DvG) het 'n aansienlike aantal jong Suid-Afrikaanse adolessente onbeskermd seksuele omgang. In Suid-Afrika is ten minste een uit drie adolessente dogters teen die ouderdom van 19 jaar swanger of het reeds 'n kind (DoH, 2003).

Eetsteurings kom geredelik by dogters wat bekommerd is oor hulle liggaamsbeeld voor. Anorexia Nervosa en Bulimia Nervosa is algemeen in kontemporêre samelewings (Emans, 2000). Die samelewing doen adolessente dogters 'n groot onreg aan deur gedurig die ideale liggaamsbeeld voor te hou. As gevolg hiervan streef jong meisies na 'n skraal liggaamsbou in 'n stadium wanneer voeding 'n belangrike rol in groei en ontwikkeling speel (Berk, 1993; Lola & Welsch, 2004). Alhoewel eetsteurings gewoonlik deur ontkenning en geheimhouding gekenmerk word, is ouers, onderwysers en gesondheidsdienste primêr verantwoordelik vir die gesondheid van die dogters in hulle sorg (Emans, 2000; Fairburn, 2003; Lola & Welsch, 2004).

In vergelyking met bogenoemde eetsteurings kom obesiteit baie meer voor (Emans, 2000). Oorgewig is besig om in 'n gesondheidsprobleem onder Suid-Afrikaanse adolessente te ontwikkel (DoH, 2003). As gevolg van sosio-ekonomiese status (SES), verstedeliking en 'n afname in fisieke aktiwiteit is die voorkoms van obesiteit besig om toe te neem (Walker *et al.*, 2001). Navorsing toon dat verskeie siektetoestande soos hipertensie, dislipidemia, verswakking in glukosetoleransie, hartsiektes, diabetes, slaapapnee, arteriosklerose en kanker by obese seuns en dogters ontwikkel (Bar-Or, 2000; Kaplan, 2000; Ball & McCargar, 2003;

Nash, 2003). Obesiteit veroorsaak ook 'n sosiale probleem, omdat die gemeenskap se siening van skoonheid en aantreklikheid met skraalheid geassosieer word (Kaplan, 2000).

Alkohol- en dwelmgebruik, rook en gewelddadige gedragspatrone onder adolessente neem kommerwekkend toe. Die moderne jeug leef in dwelm-afhanklike gemeenskappe. Hulle word blootgestel aan volwassenes wat kafeïen gebruik om in die oggend wakker te word, sigarette rook om daaglikse uitdagings te hanteer, 'n drankie in die aand drink om te kalmeer en verskillende middels gebruik vir streshantering, hoofpyne, depressie en allerhande siektes. Alhoewel dwelmgebruik by adolessente slegs hulle intense nuuskierigheid in volwasse gedrag reflekteer, moet dit egter nie ligtelik opgeneem word nie, want dwelmgebruik ontaard gewoonlik in dwelmmisbruik (Berk, 1993).

Alkohol is die dwelm wat die meeste gebruik word omdat dit geredelik bekombaar is (Scaffa, 1998; Kaplan, 2000). Die mees algemene dwelms wat vandag deur die jeug gebruik word, is Mandrax (*buttons*), Amfetamiene (*Ecstasy*) en die dwelm wat tot op datum geweldig veld wen, is Kristal Metamfetamiene (Tik). Naas kokaïne is Tik die mees verslawende onwettige dwelm (*Worcester Standard*, 2004). Dit is baie belangrik dat voorkomingsprogramme so vroeg as in die laerskool geïnisieer word, aangesien statistiek toon dat baie jongmense in Graad 8 alreeds sigarette rook (Braverman, 2000).

'n Gebrek aan fisieke aktiwiteit is 'n groot risiko vir obesiteit en ander ernstige gesondheidsprobleme, asook misdaad en geweld (Berk, 1993; Kaplan, 2000; Manzo, 2000; DoH, 2003). Adolessensie is in die verlede as 'n aktiewe, gesonde lewensfase gekenmerk, maar onlangse feite toon die teendeel. Die meeste adolessente lei 'n sedentêre leefstyl. Hulle beskik oor minder spiertonus, swak spieruithou vermoë en 'n groter persentasie liggaamsvet as vorige generasies. Oor die algemeen neem deelname aan fisieke aktiwiteit af soos adolessente ouer word (Grimmett, 1998; Kaplan, 2000; *Drug Week*, 2003). Uit die literatuur blyk dit dat die moderne Suid-Afrikaanse jeug as gevolg van verskeie faktore aan fisieke dekadensie lei. Hulle kry ook onvoldoende blootstelling aan 'n bewegingskultuur in Suid-Afrikaanse skole (Africa, 2004). Sosiale-, omgewings- en tegnologiese veranderinge oor die laaste dekades het adolessente se fisieke aktiwiteitsvlakke beïnvloed. Hulle verkies meer binnenshuise aktiwiteite, soos televisie kyk en rekenaarspeletjies (Grimmett, 1998, Kaplan, 2000; Daley, 2002). Fisieke onaktiwiteit onder adolessente kan ook moontlik aan 'n gemeenskap van fisiek onaktiewe volwassenes toegeskryf word (Laventure, 2000).

Soos dit blyk uit die literatuur is gesondheidsrisikofaktore 'n groot bron van kommer.

## PROBLEEMSTELLING

Die hoofprobleem fokus op die identifisering van omkeerbare gesondheidsrisikofaktore by 'n geselekteerde groep adolessente dogters in die Worcester-omgewing.

Die volgende sub-probleem is aangespreek:

- Om vas te stel of daar ooreenkomste in die patroon van gesondheidsrisikogedrag van die respondente in die huidige studie en dié van die eerste SAYRBS (DoH, 2003) en die SADGO (DoH, 1999) voorkom.

## METODOLOGIE

### Proefpersone

Proefpersone (N=1 805), dogters uit Graad 8 tot 10, tussen die ouderdomme van 13 en 16 jaar, is uit drie voormalige Kleurlinghoërskole in die Worcester-omgewing geselekteer. As gevolg van beperkende skoolreëls kon die steekproef nie ewekansig geselekteer word nie en daarom is die studie op 'n kwasi-eksperimentele navorsingsmetode gebaseer.

Die hoofdoel van navorsing is om inligting te versamel wat veralgemeen kan word tot 'n spesifieke populasie (Baumgartner *et al.*, 2002). Om hierdie rede het die proefpersone in die huidige studie spesifieke karakterskappe verteenwoordig. Slegs Afrikaanssprekende Kleurlingdogters was by die studie ingesluit.

Een Opvoedkundige Bestuur- en Ontwikkelingsentrum (OBOS) is met die goedkeuring van die Wes-Kaaplandse Onderwysdepartement (WKOD) vir die ondersoek geselekteer. 'n Geskrewe voorlegging met die doel en omvang van die studie, asook die name van die skole en 'n navorsingsvoorstel is aan die WKOD voorgelê. Nadat goedkeuring van die WKOD verkry is, is afsprake met die skoolhoofde en onderwysers van die betrokke grade by die onderskeie skole gereël. Die skoolhoofde het goedgunstiglik ingestem dat die leerders vir die ondersoek gebruik kon word.

Toestemming dat proefpersone aan die program mag deelneem, is deur middel van 'n vraelys en vrywaringsvorm aan die ouers ingewin. Die vraelys en vrywaringsvorm is aan die leerders gegee sodat die ouers dit tuis kon voltooi en moes binne 'n week by die betrokke klasonderwysers ingehandig word.

### Vraelys

Inligting aangaande gesondheidsrisikofaktore by dogters in Graad 8, 9 en 10 is deur middel van die *Youth Risk Behaviour Survey* (YRBS) wat vir die onderhawige studie geringe aanpassings ondergaan het, ingewin (NCCDPPH, 2004). Die geldigheid en betroubaarheid van die YRBS is al in verskeie studies bevestig (Brener *et al.*, 2003; Grunbaum *et al.*, 2002; Grunbaum *et al.*, 2004; Kann, 2001; Sussman *et al.*, 2002). Die inhoud van die vraelys is kortliks aan die dogters verduidelik. Dogters het self die vraelys ingevul, dus kan oorrapportering en onderrapportering van gedrag nie bepaal word nie. 'n Week voor die aanvang van die toetsing is 'n proeflopie gedoen om seker te maak dat die kinders die vrae sal verstaan (inhoudsgeldigheid). Die proeflopie is met 15 dogters, wat nie deel van die proefpersone was nie, gedoen. Die resultate van die proeflopie is gebruik om enige onduidelikhede uit die weg te ruim. Daar is dus geringe aanpassings gemaak om te verseker dat daar geen verwarring voorkom nie.

### Etiese kwessies

Die navorser het alles in haar vermoë gedoen om te verseker dat elke stadium in die navorsingsproses eties uitgevoer is, sodat die resultate 'n eerlike refleksie van die bevindinge is. Geen deelnemer was gedwing om aan die navorsing deel te neem nie, alle proefpersone het vrywillig deelgeneem. Die navorser het anonimiteit gewaarborg en verseker dat alle inligting streng vertroulik hanteer word. Geen inligting is van die deelnemers weerhou nie.

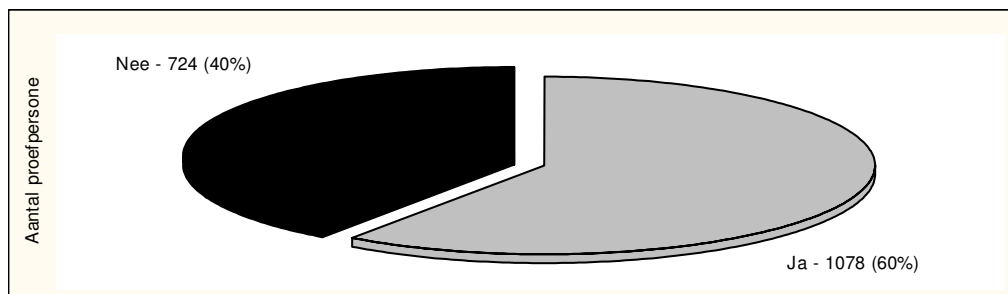
### Statistiese verwerking

Die statistiese analise is deur die Sentrum vir Statistiese Konsultasie aan die Universiteit van Stellenbosch behartig. Inligting is in rekenaarformaat gekodeer en statisties verwerk. Die *Statistica* (data-analisesagtewaresisteem), weergawe sewe, is vir die analise gebruik. Vir beskrywende doeleindes is van standaardfrekwensie-tabulering gebruik gemaak. Kategorieesie data is volgens histogramme voorgestel.

### BESPREKING VAN RESULTATE

Die resultate toon dat 6% van die respondente in besit van 'n wapen was gedurende die laaste 30 dae voor die opname. Sewe persent (7%) van die respondente was in die afgelope 12 maande voor die opname in 'n fisieke geveg betrokke, waarvan 5% een keer en 2% meer as een keer in 'n geveg betrokke was.

Sestig persent (60%) van die respondente het al probeer rook (Figuur 1), hetsy dit net een of twee<sup>1</sup> skywe van 'n sigaret, pyp of sigaar was. Die grootste persentasie respondente (29%) het op die ouderdom tussen 11 en 14 jaar begin rook. Veertien persent (14%) van die leerders rook daaglik, waarvan 10% van hulle minder as een sigaret per dag en 16% van hulle tussen een en vyf sigarette per dag rook. Vyftien persent (15%) van die respondente koop self hul sigarette by die winkel en ongeveer 6% kry die sigarette by iemand anders. Agt persent (8%) van die leerders rook sigarette op die skoolterrein.



**FIGUUR 1. AANTAL LEERDERS WAT AL OOIT PROBEER ROOK HET**

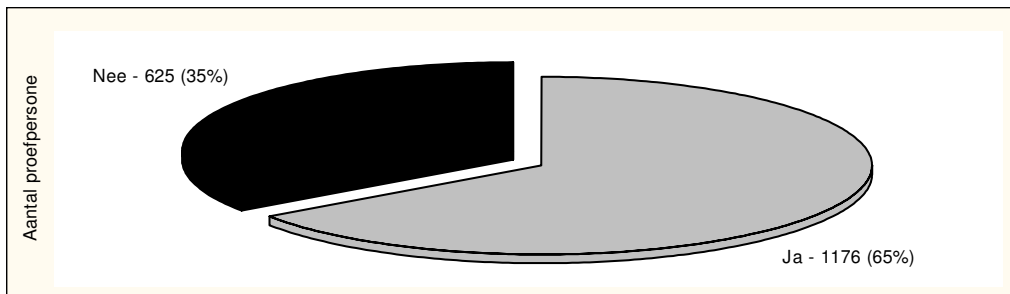
'n Kommerwekkende 65% van die respondente het al alkohol gebruik (Figuur 2). Een-en-veftig persent (51%) van die respondente was tussen die ouderdomme van 11 en 14 jaar toe hulle hul eerste alkoholiese drankie geniet het. Tien persent (10%) van die leerders het in die week voor die opname minstens een alkoholiese drankie gedrink. Veertien persent (14%) van die respondente het in die 30 dae voor die opname ten minste een dag aan 'n fuifpartytjie<sup>2</sup> (*binge drinking*) deelgeneem. Slegs 1% van die respondente het al ten minste een drankie op die skoolterrein geniet.

Uit die resultate blyk dit dat 11% van die respondente al dagga gerook (Figuur 3) het waarvan 10% tussen die ouderdomme van 11 en 14 jaar was toe hulle vir die eerste keer dagga gerook het. Drie persent (3%) van die respondente het dagga in die afgelope 30 dae voor die opname

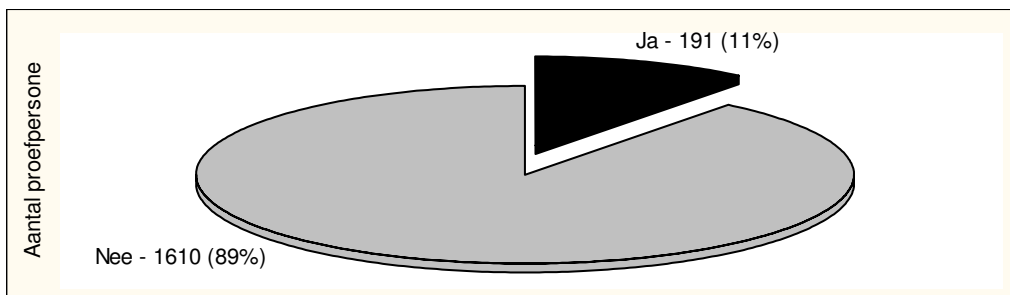
<sup>1</sup> Spreektaal van die Kleurlinggemeenskap, beteken een of twee trekke aan sigaret, pyp of sigaar.

<sup>2</sup> Vyf of meer drankies per geleentheid, op ten minste een dag in die laaste 30 dae.

gerook. Geen respondente (100%) het dagga op die skoolterrein gerook nie. Vier persent (4%) van die respondente het al 'n vorm van dwelms (Tik, Kokaïne, Heroïne, Mandrax, Crack, Ecstasy) gebruik. Van die respondente het 2% al gom gesnuif, die inhoud van lugverfrisserblikkies of enige verf of sproei ingeasem om op 'n "high" te kom. Nie een van die respondente het al 'n naald gebruik om onwettige dwelms in hulle liggame te spuit nie. Twee persent (2%) van die respondente het beweer dat iemand onwettige dwelms op die skoolterrein aan hulle probeer verkoop, aangebied of gegee het.



**FIGUUR 2. AANTAL LEERDERS WAT AL OOIT 'N ALKOHOLIESE DRANKIE IN HULLE LEWE GEDRINK HET**

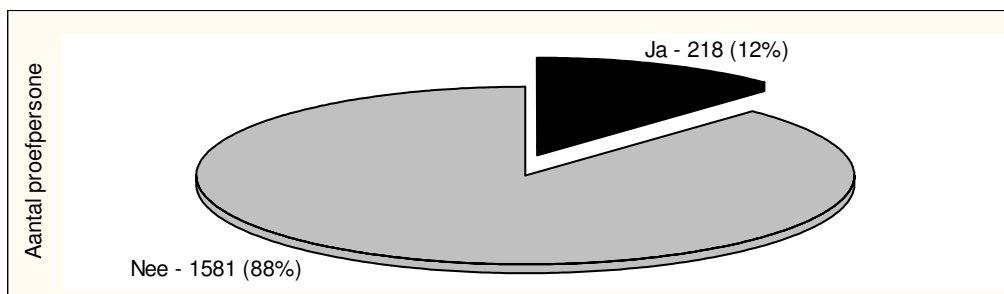


**FIGUUR 3. PERSENTASIE LEERDERS WAT AL OOIT DAGGA GEROOK HET**

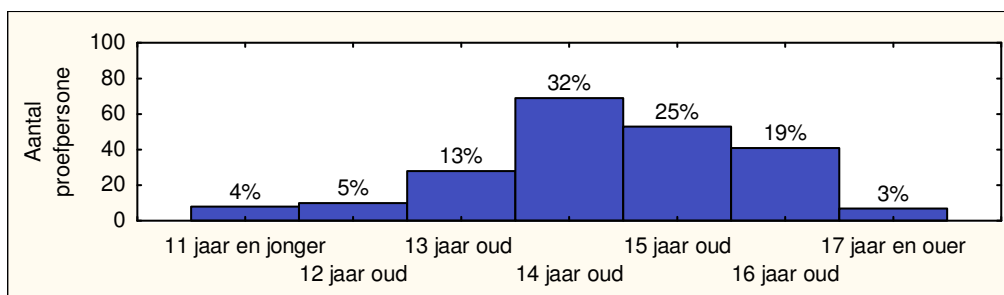
Twaalf persent (12%) van die respondente het al seksuele omgang gehad (Figuur 4). Die meeste van die seksueel aktiewe respondente (57%) was tussen 14 en 15 jaar oud toe hulle vir die eerste keer seksuele omgang gehad het (Figuur 5). Volgens die resultate het 73% van die seksueel aktiewe respondente in hulle leeftyd met een persoon seksuele omgang gehad. In die afgelope drie maande voor die opname het 55% van die seksueel aktiewe respondente met een persoon seksuele omgang gehad, 41% van die seksueel aktiewe respondente het geen seksuele omgang gehad nie en 4% met meer as een persoon. Drie-en-veertig persent (43%) van die seksueel aktiewe leerders het 'n kondoom gebruik tydens hul laaste seksuele ervaring teenoor 57% wat nie 'n kondoom gebruik het nie. Die metodes wat seksueel aktiewe respondente gebruik om swangerskap te vermy is soos volg: geen metode (42%); die pil (4%); kondome (33%); die inspuiting (4%); terugtrekking (1%); 'n ander metode (2%) en onseker (14%). Meer as die helfte van die respondente (57%) beweer dat hulle oor voldoende kennis ten

opsigte van MIV/VIGS beskik en tog stel 94% van hulle belang om meer van MIV/VIGS te leer.

Die data toon dat 51% van die respondente reken dat hulle min of meer die regte gewig is. Drie-en-dertig persent (33%) van die leerders beskou hulself as baie of effens ondergewig en 15% van die respondente beskou hulself as oorgewig of effens oorgewig. Respondente het oefeninge gedoen (30%), minder geëet (32%), sonder kos gebly (14%) of gebrak/lakseermiddels gebruik (8%) om gewig te verloor of om te voorkom dat hulle gewig optel.



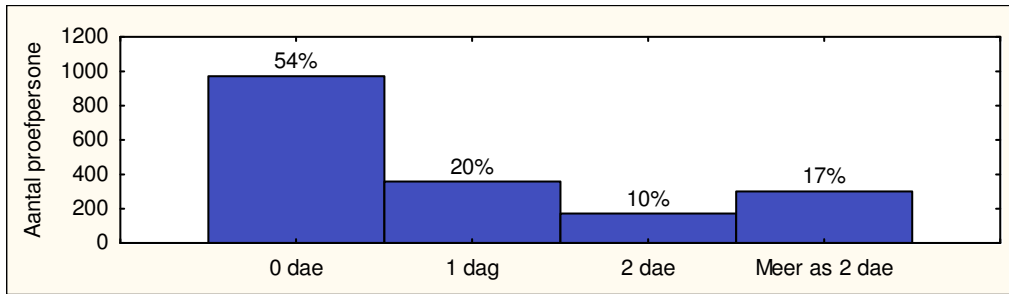
**FIGUUR 4. PERSENTASIE LEERDERS WAT AL SEKSUELE ONGANG GEHAD HET**



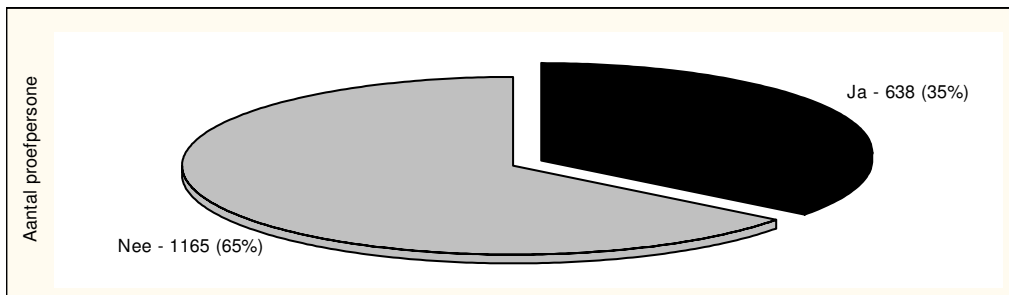
**FIGUUR 5. OUDERDOM VAN LEERDERS TOE HULLE VIR DIE EERSTE KEER SEKSUELE ONGANG GEHAD HET**

Uit die resultate blyk dit dat 54% van die respondente nie aan fisieke aktiwiteite vir ten minste 20 minute in die sewe dae voor die opname, deelgeneem het nie (Figuur 6). Drie-en-twintig persent (23%) van die respondente spandeer minder as een uur op 'n normale skooldag voor die televisie, terwyl 54% meer as een uur op 'n normale skooldag voor die televisie spandeer. Die resultate toon dat 71% van die leerders glad nie tyd voor die rekenaar op 'n normale skooldag spandeer nie.

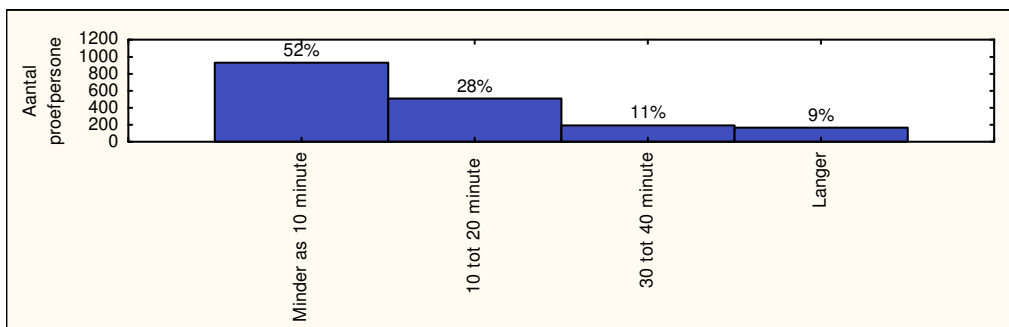
Die resultate dui verder aan dat 65% van die respondente beweer dat hulle nie Liggaamlike Opvoeding (LO)-klasse by hulle skool het nie (Figuur 7) en dat 24% van die respondente nie die vak as noodsaaklik beskou nie. Van die leerders wat wel LO op skool het ervaar 52% minder as 10 minute werklike oefening of die beoefening van sport tydens 'n LO klas (Figuur 8).



**FIGUUR 6. DEELGENEEM AAN FISIEKE AKTIWITEIT VIR MINSTENS 20 MINUTE**



**FIGUUR 7. LIGGAAMLIKE OPVOEDINGSKLASSE BY DIE SKOOL**



**FIGUUR 8. MINUTE WAT LEERDERS WERKLIK AAN OEFENINGE EN DIE BEOEFENING VAN SPORT GEDURENDE 'N LIGGAAMLIKE OPVOEDINGSKLAS SPANDEER**



## BEVINDINGE

In die laaste dekade het gewelddadige gedragspatrone onder adolessente, veral dogters toegeneem (Molnar *et al.*, 2005), hoewel meer seuns as dogters waarskynlik wapens dra en fisieke bakleiery onder dogters minder algemeen is (Aspy *et al.*, 2004). Volgens die SAYRBS (N=10 699) het 7% van die Suid-Afrikaanse adolessente Kleurlingdogters wat aan genoemde opname deelgeneem het 'n wapen gedra (DoH, 2003). Die resultate van die huidige studie stem ooreen met hierdie nasionale resultate aangesien 6% van die Kleurling adolessente dogters in hierdie studie wapens gedra het.

Tabakgebruik word beskou as een van die hooforsake van voorkombare sterftes in die wêreld (Warren *et al.*, 2000; Swart *et al.*, 2001; Warren, 2002). Volgens die Suid-Afrikaanse Demografiese Gesondheidsopname (SADGO) wat in 1998 onderneem is, het 9% van die dogters tussen 15 en 19 jaar probeer rook. Ongeveer 6% van die dogters tussen 15 en 19 jaar wat aan hierdie opname deelgeneem het, was rokers (DoH, 1999). Die *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS), 'n skool-verwante tabak-spesifieke opname wat op adolessente tussen 13 en 15 jaar fokus, het bewys dat tussen 10% en 33% van die jongmense wêreldwyd tabakprodukte gebruik (Warren *et al.*, 2000; Swart *et al.*, 2001). Die resultate van die SAYRBS het getoon dat 23% van die adolessente dogters wat aan die studie deelgeneem het al probeer rook het en 14.9% was gereelde rokers (DoH, 2003). 'n Kommerwekkende 60% van die dogters in die huidige studie het al probeer rook en 14% is rokers. Laasgenoemde persentasie stem ooreen met die resultate van die nasionale SAYRBS.

Deesdae speel alkohol 'n toenemende rol in adolessente se lewens, soveel so dat eksperimentering met alkohol as 'n normale deel van grootword beskou word (LeCroy & Mann, 2004). In Suid-Afrika het 43.5% van die adolessente dogters wat deel was van die SAYRBS ten minste een alkoholiese drankie in hulle leeftyd gedrink en 17.9% van hierdie dogters het aan fuifpartytjies deelgeneem (DoH, 2003). Wat kommer wek is dat 65% van die dogters wat aan die huidige studie deelgeneem het, al ten minste een alkoholiese drankie gedrink het. Veertien persent (14%) het al aan fuifpartytjies deelgeneem. Laasgenoemde persentasie is ietwat laer as dié in die SAYRBS van 2003. Alkoholgebruik is een van die mees algemene gesondheidsrisikofaktore by adolessente (Donovan, 2004) en die beskikbaarheid van goedkoper alkoholiese drankies neem ook toe (DoH, 1999; Jernigan, 2001; Parry *et al.*, 2004; *Alcohol Alert*, 2006). Dit kan 'n moontlik rede wees vir die hoë persentasie dogters in hierdie studie wat al 'n alkoholiese drankie gedrink het.

Dertien persent (13%) van die Kaapse Skiereiland se dogters het al dagga probeer rook (O'Connor, 1999). Die SAYRBS toon dat 15.5% van die adolessente Kleurlingdogters al dagga gerook het (DoH, 2003). Uit die resultate van die huidige studie blyk dit dat ietwat minder Kleurlingdogters (11%) in die Worcester-omgewing al ooit dagga gerook het.

Adolessente, wat ongeveer 1.2 biljoen van die wêreld se bevolking uitmaak, word al hoe meer vir die verspreiding van Menslike Immuniteitsvirus/Verworwe Immuniteitsgebreksindroom (MIV/VIGS) aanspreeklik gehou. Hulle staar die gevare van siektes, infeksies en onbeplande swangerskappe wat tot moontlike armoede kan lei, in die gesig (*Nation's Health*, 2003/2004). 'n Nasionale opname toon dat Suid-Afrika nie ver agter is nie. Dit blyk dat ten minste 50% van alle Suid-Afrikaanse adolessente voor hulle sestiende verjaarsdag seksueel aktief is. Van die adolessente Kleurlingdogters in Grade 8 tot 11 wat aan die SAYRBS deelgeneem het, het 30.9% al seksuele omgang gehad (DoH, 2003; Eaton *et al.* 2003; UNAIDS, 2004). Twaalf persent (12%) van die dogters in die huidige studie het seksuele omgang gerapporteer.

Die resultate van die SADGO toon dat 12% van die adolessente dogters in Suid-Afrika ondergewig is (DoH, 1999). Die SAYRBS toon dat 20.5% van die Kleurling adolessente hulself as ondergewig en 16.4% hulself as oorgewig beskryf (DoH, 2003). In die huidige studie beskou 33% van die dogters hulself as baie of effens ondergewig en 15% beskou hulself as oorgewig of effens oorgewig.

Fisieke aktiwiteit is 'n belangrike komponent van 'n mens se lewe (Amusa & Toriola, 2003; Frantz *et al.*, 2003). In die oertyd het mense (as jagters en voedselversamelaars) hoë vlakke van fisieke aktiwiteit gehandhaaf om aan die lewe te bly, terwyl die moderne mens, in sy stryd vir 'n langer lewe beswyk as gevolg van 'n gebrek aan fisieke oefening (Erikssen, 2001; Amusa & Toriola, 2003). Alhoewel adolessensie beskou word as die mees aktiewe tyd in 'n persoon se lewe, word dit deur onlangse feite weerspreek. Die meeste moderne adolessente lei sedentêre leefstyle (Grimmett, 1998; Kaplan, 2000) en deelname aan fisieke aktiwiteit neem wêreldwyd drasties af met 'n toename in ouderdom by beide seuns en dogters (Sallis, 2000; Kimm *et al.*, 2002; De Bourdeaudhuij *et al.*, 2005). Adolessente in Suid-Afrika neem nie aan genoegsame fisieke aktiwiteit deel om gesondheid te bevorder nie. Nasionaal neem 45.6% van Kleurling adolessente (beide seuns en dogters) nie aan genoegsame fisieke aktiwiteit deel nie (DoH, 2003). Uit die resultate van die huidige studie blyk dit dat 54% van die dogters nie aan fisieke aktiwiteit deelneem nie.

Die aantal lesse wat aan Liggaamlike Opvoeding (LO) per week afgestaan word, het die afgelope 25 jaar oor die wêreld heen afgeneem en die vak neem 'n baie laer status, waarde en belangrikheid as ander skoolvakke aan, afgesien van die bewyse dat dit baie voordele inhou (Van Deventer, 2002; Doll-Tepper & Mailliet, 2003; Hardman, 2003). Die feit dat LO wêreldwyd in kompetisie is vir tyd in die skoolkurrikulum, dra grootliks by tot onaktiwiteit onder jongmense. Nege-en-twintig (29%) van die Suid-Afrikaanse leerders toon dat geen LO-klasse op hul rooster geskeduleer is nie (DoH, 2003; Doherty & Bailey, 2003; Doll-Tepper & Mailliet, 2003; Hardman, 2003; Klein, 2003). Die resultate van die huidige studie dui dat 65% van die leerders nie LO-klasse by die skool ontvang nie.

Jongmense stel dikwels hulle gesondheid in gevaar deur gedrag te openbaar wat ernstige kort- en langtermyngevolge inhou, soos sosiale probleme, siektetoestande en selfs sterftes. Hierdie tipe risikogedrag sluit geweld en misdaad, tabakgebruik, alkohol- en dwelmgebruik, seksuele wangedrag, ongesonde eetgewoontes asook onvoldoende fisieke aktiwiteit in. Deur hierdie gedrag te probeer voorkom, kan jongmense se gesondheid verbeter word (Collins *et al.*, 2002).

## SUMMARY

### Health risk behaviours amongst a selected group of adolescent girls

In a world where adolescents are continually bombarded with choices that promote an unhealthy lifestyle, society has a duty to ensure that this trend is reversed.

The objective of the research was to examine the prevalence of health risk behaviours amongst a selected group of adolescent girls. The main focus was the identification of behaviours such as violence, smoking, alcohol and drug use, sexual behaviours, dietary behaviours and physical inactivity that place adolescents at an increased risk of premature morbidity and mortality.

The sample population (N=1 805) was selected from three previously disadvantaged high schools in the Worcester region in the Western Cape. Adolescent girls between the ages of 13 and 16 in Grades 8 to 10 completed the *Youth Risk Behaviour Survey* (YRBS) which was adapted for this study. The latter focuses on behaviours such as violence, smoking, alcohol and drug use, sexual behaviours, dietary behaviours and physical inactivity.

The coding of the variable data was done in computer format, coded and statistically evaluated. The research has confirmed the assumption that adolescent girls are indeed at risk.

The main results of this study provide evidence that 60% of the adolescent girls smoked a cigarette or tried smoking one, 65% consumed alcohol, 11% used dagga and 12% had sexual intercourse and that 54% participated in insufficient amounts of physical activity.

Empirical research is only now linking adult health diseases to the behaviours developed in teenage years. As the negative effects of our growing economy are experienced in the degeneration of the family household, adolescents are forming their lives in an environment which has at times deprived them of continued positive adult guidance. This has led to adolescents making uninformed decisions regarding violence, cigarette smoking, alcohol and drug use, sexual habits, dietary preferences and physical inactivity which can all lead to serious short and long term health risks. Of particular concern is the prevalence of ill-advised promiscuity and unprotected sex which has led to a surge in HIV/AIDS infections and unwanted pregnancies. Some other potential factors underpinning the increase in health risk behaviours are a shift in social norms, more sedentary lifestyles and a decrease in emotional maturity.

Society as a whole has a vested interest in ensuring that the challenges adolescents are facing are conquered or at the very least mitigated significantly. This responsibility does not solely rest with the Public Sector to initiate programmes to rectify the highlighted concerns. As adolescents are current and future consumers, they are a profitable target group for all industries, which must serve as an incentive for the Private Sector not only to provide healthier products today, but also to ensure healthy adults of tomorrow.

The challenges facing adolescents are immense and they should not be facing them alone. South Africa is faced with an amazing opportunity to raise healthy adults who can positively contribute to its prosperity. Any initiative which lessens a future drain on the social economic stability of South Africa should be grasped by all without hesitation.

## **ERKENNING**

Hierdie artikel is gebaseer op navorsing wat deur die Mediese Navorsingsraad ondersteun is. Enige menings, bevindinge en gevolgtrekkings of aanbevelings in hierdie artikel is dié van die outeur(s) en weerspieël nie die beskouing van die Mediese Navorsingsraad nie.

## **BRONNE**

AFRICA, E.K. (2004). 'n Opname van die bewegingsontwikkelingskenmerke van grondslagfaseleerders in die Stellenbosch-omgewing. Ongepubliseerde M in Sportwetenskap-tesis. Stellenbosch: Universiteit Stellenbosch.

ALCOHOL ALERT (2006). Underage drinking, 67: 1-7.

- AMUSA, L.O. & TORIOLA, A.L. (2003). Physical activity, leisure and recreation education in the 3<sup>rd</sup> millennium: concepts, positions and development. *Journal of Human Movement Studies*, 44: 241-247.
- ASPY, C.; OSMAN, R.; VESELY, S.; McLEROY, K.; RODINE, S. & MARSHALL, L. (2004). Adolescent violence: the protective effects of youth assets. *Journal of Counselling & Development*, 82: 268-276.
- BALL, G.D.C. & McCARGAR, L.J. (2003). Childhood obesity in Canada: A review of prevalence estimates and risk factors for cardiovascular diseases and type 2 diabetes. *Canadian Journal of Applied Physiology*, 28(1): 117-140.
- BAR-OR, M.D. (2000). Juvenile obesity, physical activity, and lifestyle changes. *The Physician and Sports Medicine*, 28(11): 51-52, 55-56, 58.
- BAUMGARTNER, T.; STRONG, C. & HENSLEY, L. (2002). *Conducting and reading research in health and human performance*. New York, NY: McGraw-Hill.
- BERK, L.E. (1993). *Infants, children and adolescents*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- BRAVERMAN, P. (2000). Middle school students' sources of acquiring cigarettes and requests for proof of age. *Clinical Paediatrics*, 39(6): 377.
- BRENER, N.D.; BILLY, J.O.G. & GRADY, W.R. (2003). Assessment of factors affecting the validity of self-reported health-risk behaviour among adolescents: evidence from scientific literature. *Journal of Adolescent Health*, 33: 436-457.
- BROOKS-GUNN, J. & PAIKOFF, R.L. (1993). "Sex is a gamble, kissing is a game": adolescent sexuality and health promotion. In S.G. Millstein; A.C. Petersen & E.O. Nightingale (Eds.), *Promoting the health of adolescents* (180-208). New York, NY: Oxford University Press.
- CDCP (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION) (2004). *Morbidity and Mortality Weekly Report*. Youth Risk Behavior Surveillance – United States 2003, vol. 53, no. SS-2.
- COLLINS, J.; ROBIN, L.; WOOLEY, S.; FENLEY, D.; HUNT, P.; TAYLOR, J.; HABER, D. & KOLBE, L. (2002). Programs-that-work: CDC'S guide to effective programs that reduce health-risk behavior of youth. *Journal of School Health*, 72(3): 93-99.
- CROCKETT, L.J. (1997). Cultural, historical, and subcultural contexts of adolescents: implications for health and development. In J. Schulenberg; J.L. Maggs & K. Hurrelmann (Eds.), *Health risks and developmental transitions during adolescence* (23-53). Cambridge: Cambridge University Press.
- DALEY, A. (2002). School based physical activity in the United Kingdom: Can it create physically active adults? *Quest*, 54: 21-22.
- DE BOURDEAUDHUIJ, I.; PHILIPPAERTS, R.; CROMBEZ, G.; MATTON, L.; WIJNDAELE, K.; BALDUCK, A. & LEFERVRE, J. (2005). Stages of change for physical activity in a community sample of adolescents. *Health Education Research*, 20(3): 357-366.
- DICLEMENTE, R.J.; HANSEN, W.B. & PONTON, L.E. (1996). Adolescents at risk: a generation in jeopardy. In R.J. DiClemente; W.B. Hansen & L.E. Ponton (Eds.), *Handbook of adolescent health risk behavior* (1-4). New York, NY: Plenum Press.
- DoH (DEPARTMENT OF HEALTH) (1999). South Africa: demographic and health survey, 1998. Full report. [Pretoria]: Department of Health.
- DoH (DEPARTMENT OF HEALTH) (2003). The 1<sup>st</sup> South African National Youth Risk Behaviour Survey – 2002. Cape Town: South African Medical Research Council.
- DOHERTY, J. & BAILEY, R. (2003). *Supporting physical development and physical education in the early years*. Buckingham: Open University Press.
- DOLL-TEPPER, G. & MAILLIET, C. (2003). Physical education and sport and human development challenges in the educational environment. *International Council of Sport Science and Physical Education Bulletin*, (39): 26-31, September.

- DONOVAN, J. (2004). Adolescent alcohol initiation: a review of psychosocial risk factors. *Journal of Adolescent Health, 35*: 529.e7-529.e18.
- DRUG WEEK (2003). Girls fall behind in physical activity during high school, 12 September, p.123.
- DULMUS, C.N. & RAPP-PAGLICCI, L.A. (2004). Prevention and Resilience. In L.A. Rapp-Paglicci; C.N. Dulmus & J.S. Wodarski (Eds.), *Handbook of preventive interventions for children and adolescents* (3-11). Hoboken: John Wiley & Sons.
- EATON, L.; FLISHER, A.J. & AARO, L.E. (2003). Unsafe sexual behaviour in South African youth. *Social Science & Medicine, 56*: 149-165.
- EMANS, S. (2000). Eating disorders in adolescent girls. *Paediatrics International, 42*(1): 1-7.
- ERIKSSEN, G. (2001). Physical fitness and changes in mortality survival of the fittest. *Sports Medicine, 31*(8): 571-576.
- FAIRBURN, C. (2003). Eating disorders. *Lancet, 361*(9355): 407-417.
- FRANTZ, J.; PHILLIPS, J. & AMUSON, S. (2003). Promotion of physically active lifestyle among South African youth. *African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance, 9*(2): 200-207.
- GRIMMETT, D. (1998). Physical activity and fitness. In A. Henderson & S. Champlin (Eds.), *Promoting teen health* (22-27). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- GRUNBAUM, J.; KANN, L.; KINCHEN, S.; LOWRY, K.; KOLBE, L.; WILLIAMS, B. & ROSS, J. (2002). Youth risk behaviour surveillance – US 2001. *Journal of School Health, 72*(8): 313-329.
- GRUNBAUM, J.; KANN, L.; KINCHEN, S.; ROSS, J.; HAWKINS, J.; LOWRY, K.; HARRIS, W.; McMANUS, T.; CHYEN, D. & COLLINS, J. (2004). Youth risk behaviour surveillance – US 2003. *Youth Risk, 53*(SS-1): 95.
- HARDMAN, K. (2003). The state of physical education in schools: foundation for deconstruction and reconstruction of physical education. In K. Hardman (Ed.), *Physical education: deconstruction and reconstruction- issues and directions* (15-34). Schorndorf: Verlag Karl Hoffman.
- JERNIGAN, D. (2001). *Global status report: alcohol and young people*. Geneva: WHO.
- KANN, L. (2001). Commentary. *Journal of Drug Issues, 31*(3): 725-728.
- KAPLAN, P.S. (2000). *A child's odyssey*. Belmont, Australia: Wadsworth.
- KIMM, S.; GLYNN, N.; KRISKA, A.; BARTON, B.; KRONBERG, S.; DANIELS, S.; CRAWFORD, P.; SARBY, Z. & LIU, K. (2002). Decline in physical activity in Black girls and White girls during adolescence. *The New England Journal of Medicine, 347*(10): 709-715.
- KLEIN, G. (2003). A future for physical education within the international context: institutional fragility or collective adjustment. In K. Hardman (Ed.), *Physical education: deconstruction and reconstruction- issues and directions*. [International Council of Sport Science and Physical Education] (153-169). Schorndorf: Verlag Karl Hoffman.
- LAVENTURE, B. (2000). Physical Education and the challenge of public health. *The British Journal of Teaching Physical Education, 31*(1): 6-8.
- LECROY, C.W. & MANN, J.E. (2004). Substance abuse. In L.A. Rapp-Paglicci; C.N. Dulmus & J.S. Wodarski (Eds.), *Handbook of preventive interventions for children and adolescents* (198-226). Hoboken: John Wiley & Sons.
- LOLA, R. & WELSCH, G. (2004). The female triad. *American Fitness, 22*(3): 56-64.
- MACPHAIL, C. & CAMPBELL, C. (2001). "I think condoms are good but, aai, I hate those things": condom use among adolescents and young people in a South African township. *Social Science & Medicine, 52*: 1613-1627.
- MANZO, K.K. (2000). PE promoting active lifestyle among adolescents, study finds. *Education Week, 19*(40): 6-7.

- MOLNAR, B.; ROBERTS, A.; BROWNE, A.; GARDENER, H. & BUKA, S. (2005). What girls need: recommendations for preventing violence among urban girls in the US. *Social Science and Medicine*, 60: 2191-2204.
- NASH, J.M. (2003). Obesity goes global. *Time*, 54-55: 7 July.
- NATION'S HEALTH (2003/2004). World's largest-ever youth generation faces health risks, 33(10): 25.
- NCCDPHP (NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION) (2004). *Youth Risk Behaviour Surveillance: Adolescent health*, [http://www.cdc.gov/nccdphp/dash/yrbs/2003/question-naire.htm]. Afgelaai 4 Augustus 2004.
- O'CONNOR, S. (1999). A world full of difficult choices. *The Teacher*, June 1999: 11.
- PARRY, C.; MYERS, B.; MOREJELE, N.; FLISHER, A.; BHANA, D. & PLÜDDEMANN, A. (2004). Trends in adolescent alcohol and other drug use: findings from three sentinel sites in South Africa (1997-2001). *Journal of Adolescents*, 27: 429-440.
- REININGER, B.M.; EVANS, A.E.; GRIFFIN, S.F.; SANDERSON, M.; VINCENT, M.L.; VALOIS, R.F. & PARRA-MEDINA, D. (2005). Predicting adolescent risk behaviors based on an ecological framework and assets. *American Journal of Health Behaviour*, 29(2): 150-161.
- ROSTOSKY, S.; REGNERUS, M. & WRIGHT, M. (2003). Coital debut: the role of religiosity and sex attitudes in the add health survey. *The Journal of Sex Research*, 40(4): 358-367.
- SALLIS, J.F. (2000). Overcoming inactivity in young people. *The Physician and Sportmedicine*, 28(10): 31-32.
- SCAFFA, M.E. (1998). Adolescents and alcohol. In A. Henderson & S. Champlin (Eds.), *Promoting teen health (78-99)*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- STEFFOFF, R. (1990). *The encyclopedia of health. The life cycle. Adolescence*. New York, NY: Chelsea House Publishers.
- SUSSMAN, M.; JONES, S.; WILSON, T. & KANN, L. (2002). The youth risk behaviour surveillance system. Updating policy & program applications. *Journal of School Health*, 72(1): 13-18.
- SWART, D.; REDDY, P.; PITT, B. & PANDAY, S. (2001). The prevalence & determinants of tobacco-use among Grade 8-10 learners in South Africa. Unpublished report. Cape Town: Medical Research Council.
- UNAIDS (2004). *Report on the global aids epidemic (4<sup>th</sup> global report). Focus. HIV and young people: the threat for today's youth*. Geneva: UNAIDS.
- VAN DEVENTER, K.J. (2002). Quality physical education and the partnership concept. *South African Journal for Research in Sport, Physical Education and Recreation*, 24(2): 101-120.
- WALKER, A.; ADAM, F. & WALKER, B. (2001). World pandemic of obesity: the situation in Southern African populations. *Public Health*, 115: 368-372.
- WARREN, C.; RILEY, L.; ASMA, S.; ERICKSEN, M.; GREE, L.; BLANTON, C.; LOO, C.; BATCHELOR, S. & YACH, D. (2000). *Bulletin of World Health Organisation*, 78(7): 868-876.
- WARREN, C. (2002). Tobacco use among youth: a cross country comparison. *Tobacco Control 2002*, 11: 252-270.
- WORCESTER STANDARD (2004). Drugs increasingly affect youth: 19 Augustus 2004.
- WYATT, T.J. & PETERSON, F.L. (2005). Risky business: exploring adolescent risk-taking behavior. *Journal of School Health*, 75(6): 229-231.

---

Dr. Eileen K. Africa: Departement Sportwetenskap, Universiteit Stellenbosch, Privaatsak X1, Matieland 7602, Republiek van Suid-Afrika. Tel. +27 (0)21 808 4591, Faks. +27 (0)21 808 4817, E-pos: africa@sun.ac.za

(Vakredakteurs: Prof. A.E. Pienaar & prof. M.F. Coetsee)