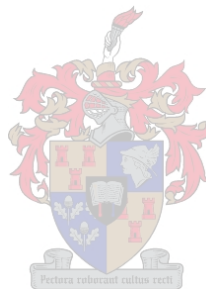


**SELF-EFFEKTIVITEIT EN MIV/VIGS-VOORKOMENDE GEDRAG BY 'N
GROEP HOËRSKOOLLEERLINGE**

E.A. ESTERHUYSE



**Tesis ingelewer ter gedeeltelike voldoening aan die vereistes vir die graad van
Magister in die Lettere en Wysbegeerte (Voorligtingsielkunde) aan die Universiteit van
Stellenbosch**

STUDIELEIER: W.H. THERON

Maart 2001

VERKLARING

Ek, die ondergetekende, verklaar hiermee dat die werk in hierdie tesis vervat, my eie oorspronklike werk is wat nog nie vantevore in die geheel of gedeeltelik by enige ander universiteit ter verkryging van 'n graad voorgelê is nie

E.A. ESTERHUYSE

OPSOMMING

Die self-effektiewe vlakke vir spesifieke MIV/vigs-voorkomende gedragseuses of -patrone onder hoërskoolleerlinge uit 'n histories benadeelde gemeenskap is bepaal. Self-effektiewe kan omskryf word as 'n individu se oordeel oor sy/haar vermoë om sekere aksies doeltreffend in 'n spesifieke situasie te kan uitvoer. Vir dié doel is die Seksuele Self-effektiewevraelys van Kasen, Vaughan en Walter (1992) gebruik. 'n Groep van 227 leerlinge van die Macassar Hoërskool is by die studie betrek. Volgens die resultate het die Macassar-adolesente lae self-effektiewe getoon in areas wat onontbeerlik is vir MIV/vigs-voorkoming. Die adolessente was veral onseker oor hul vermoë om seksuele omgang te weier in situasies waar potensiële seksuele maats toenemend bekend of begeerlik is en ook nadat alkohol of dwelms gebruik is. Verder toon die Macassar-adolesente lae self-effektiewe wat betref hul vermoë om sensitiewe aspekte van 'n seksuele maat te hanteer en om kondome by 'n winkel te koop. Wat geslagsverskille betref toon die resultate dat seuns laer self-effektiewe het as meisies wat betref die gedragseuses of -patrone wat ondersoek is. Dit blyk ook dat respondente wat lae self-effektiewe getoon het vir die weiering van seksuele omgang, juis meer geneig was om seksueel aktief te wees. Ten opsigte van konsekwente kondoomgebruik, blyk dit dat seuns wat seksueel aktief is en nie van kondome gebruik maak nie, lae self-effektiewe getoon het juis vir die korrekte en konsekwente gebruik van kondome. Die studie beklemtoon die rol wat die verhouding tussen self-effektiewe en gedrag in die ontwikkeling van MIV/vigs-voorkomingsintervensies behoort te speel. Die fokus moet lê op die opbou van self-effektiewe denke, gepaardgaande sosiale en selfhanteringsvaardighede, en veral die ontwikkeling van programme gemik op veranderinge in sosiale kennisies.

ABSTRACT

The levels of self-efficacy for specific HIV/aids-preventive behaviour patterns for high school pupils from a previously disadvantaged community were measured. Self-efficacy can be described as an individual's perception about his/her ability to perform certain actions effectively in a specific situation. For this purpose, the Sexual Self-Efficacy Questionnaire of Kasen, Vaughan and Walter (1992) was administered. A group of 227 pupils from the Macassar High School were involved in the study. The results showed that the Macassar adolescents display low self-efficacy in areas essential for HIV/aids prevention. The adolescents were especially uncertain about their ability to refuse sexual interaction where potential sexual partners are familiar or desirable and after alcohol or drugs were used. Furthermore, the Macassar adolescents showed low self-efficacy for dealing with sensitive issues concerning a sexual partner and for purchasing condoms in a shop. Regarding gender differences, the results showed that boys display lower self-efficacy than girls in relation to the behaviour patterns that were examined. Those adolescents with lower self-efficacy for refusing sexual intercourse, were also more likely to have had sexual intercourse. Regarding condom use, the results suggested that boys that are sexually active and do not use condoms, display low self-efficacy for the correct, consistent use of condoms. The role what the relationship between self-efficacy and behaviour should play in the development of HIV/aids-preventive interventions, is accentuated in the study. The emphasis must be on the building of self-effective thoughts, associated social and self-handling skills, and especially the development of programmes aimed at changing social cognitions.

Hierdie werk is die resultaat van 'n navorsingsprojek wat van dieselfde omvang is as wat van tesse vir 'n gerigte Meestersgraad vereis word.

Die Departement Sielkunde het die reëling dat die verslag van die navorsing in die formaat van 'n wetenskaplike tydskrifartikel mag wees.

DANKBETUIGINGS

Graag wil ek my opregte dank en besondere waardering betuig aan :

- Me W.H. Theron, wat as my studieleier opgetree het, vir haar leiding, aansporing en baie geduld!
- Dr. C. Parry, vir sy hulp met die statistiese verwerking van die roudata.
- Die Skoolhoof en onderwysers van die Macassar Hoërskool, asook die leerlinge wat deelgeneem het aan die navorsing.
- My ouers, vir hulle ondersteuning en vertrouwe in my.
- Anton, my eggenoot, vir sy tegniese hulp, ondersteuning, en volgehoue liefde.

INHOUDSOPGAWE

	Bladsy
VERKLARING	ii
OPSOMMING	iii
ABSTRACT	iv
DANKBETUIGINGS	vi
LYS VAN TABELLE	viii
INLEIDING	1
METODE VAN ONDERSOEK	12
Respondente	12
Vraelys	12
Prosedure	13
RESULTATE	14
BESPREKING EN GEVOLGTREKKINGS	23
VERWYSINGSLYS	33

LYS VAN TABELLE

	Bladsy
Tabel 1: Responsverspreiding (%) vir die Self-effektiwiteitsitems van Domein 1: Vermoë om Seksuele Omgang te Weier (N = 227)	14
Tabel 2: Responsverspreiding (%) vir die Self-effektiwiteitsitems van Domein 2: Vermoë om 'n Potensiële Seksuele Maat Uit Te Vra oor Vorige Seksuele Ervarings en Substansgebruik (N = 227)	16
Tabel 3: Responsverspreiding (%) vir die Self-effektiwiteitsitems van Domein 3: Vermoë om Kondome Korrek en Konsekwent te gebruik (N = 227)	17
Tabel 4: Gemiddelde Totale Self-effektiwiteitstellings (\bar{X}) vir Seuns en Meisies op die verskillende Domeine (N = 227)	18
Tabel 5: Resultate van die Meervoudige-variensieontleding van Self-effektiwiteit (Domein 1, 2 en 3) en Geslag	19
Tabel 6: Responsverspreiding (%) vir Werklike betrokkenheid by Seksuele Omgang (N = 227)	19
Tabel 7: Resultate van die Twee-rigting Variansieontleding van Self-effektiwiteit (Domein 1), Geslag en Werklike Betrokkenheid by Seksuele Omgang	20
Tabel 8: Responsverspreiding (%) vir Werklike Konsekvente Kondoomgebruik (N = 227)	21
Tabel 9: Gemiddelde Self-effektiwiteitstellings (\bar{X}) (Domein 3) vir Seuns en Meisies se Werklike Kondoomgebruik (N = 227)	22
Tabel 10: Resultate van die Twee-rigting Variansieontleding van Self-effektiwiteit (Domein 3), Geslag en Werklike Kondoomgebruik	22

Verworwe Immuniteitsgebreksindroom (vigs) het die aandag van die wêreld aangegryp sedert dit die eerste keer in die vroeë 1980's gediagnoseer is. Vigs word omskryf aan die hand van 'n mediese diagnose vir 'n kombinasie van siektes wat die gevolg is van spesifieke gebreke in die immunitêtsisteam. Hierdie immunitêtsgebreke word veroorsaak deur infeksies met 'n virus, byname die Menslike Immunitêtsvirus (MIV). In die onderhawige studie word gesamentlik gefokus op vigs en MIV, aangesien dit blyk dat die twee interafhanklik van mekaar is.

Die MIV/vigs-epidemie word daagliks groter in Suid-Afrika. Ongeveer 3,6 miljoen Suid-Afrikaners is tans besmet, van wie sowat 2 miljoen onbewus is daarvan. Daarbenewens word 'n verdere 1 500 individue daagliks onwetend besmet (Smart, 1999). Die hoogste toename in MIV-infeksies in 1998 (12,7% tot 21%) het voorgekom onder 16- tot 19-jarige persone, met 'n gepaardgaande toename van 65% onder swanger adolessente (Whiteside, 1999). Volgens die verslag van die Verenigde Nasies se Kinderfonds (Unicef), "The progress of nations 2000", wat tydens die Aids2000-kongres in Julie 2000 vrygestel is, is een uit elke vier jong vroue (25%) en een uit elke tien jong mans (11%) in Suid-Afrika reeds MIV-positief (Swanepoel, 2000). Volgens Swanepoel het Suid-Afrika sowat 19 miljoen adolessente jonger as 19 jaar wat as 'n risiko groep geïdentifiseer kan word.

Aangesien MIV/vigs tans 'n gesondheids-epidemie sowel as 'n ekonomiese probleem is, word dit al hoe belangriker dat die voorkomingsveldtog daarvan versterk moet word. Badenhorst (1999) en Van Zyl (1999) beweer dat die regstreekse uitwerking van MIV/vigs op die Suid-Afrikaanse ekonomie in 1999 reeds minstens R4 miljard beloop het. Volgens Smart (1999) gaan die verligting van armoede grotendeels deur die toename van die epidemie bemoeilik word, gegee die gepaardgaande hoë uitgawes. Ondanks die geweldige lewensverlies wat MIV/vigs meebring, hou die epidemie dus ook 'n grootskaalse bedreiging in vir verdere ekonomiese ontwikkeling en sosiale transformasie in Suid-Afrika.

Navorsing toon dat die voorkoming van verskeie siektes in gedragskeuses lê wat individue gedurende adolessensie maak (Everatt & Milner, 1994). Dit blyk veral van toepassing te wees op siektes wat veroorsaak word deur tabak-, alkohol- en dwelmgebruik, dieëtgewoontes asook riskante seksuele gedrag. Adolessensie is 'n ontwikkelingsstadium wat gekenmerk word deur aktiewe seksuele en emosionele ontdekking, tesame met 'n gevoel van

onverskilligheid. Adolessente is gevolglik veral ontvanklik vir eksperimentering met riskante gedrag, insluitende riskante gesondheidsgedrag (Bengel, Belz-Merk & Farin, 1996; Hardeman, Pierro & Mannetti, 1997; Kasen, Vaughan & Walter, 1992; Lawrence, Levy & Rubinson, 1990; Visser, 1996). Kasen et al. skryf hierdie eksperimentering met riskante gedrag toe aan die feit dat adolessente sterk fokus op selfidentifikasie, sosiale aanvaarding en groter onafhanklikheid. Hierdie is juis faktore wat onder portuurgroepsdruk tot eksperimentering met byvoorbeeld dwelmmiddels, alkohol en seksuele gedrag kan lei, en daarom die risiko van MIV/vigs by adolessente kan verhoog.

Veral kommerwekkend is die tendens dat, ten spyte van die aanname dat seksuele praktyke 'n belangrike roete is vir die verspreiding van MIV/vigs, daar volgens internasionale studies minimale verandering in sommige adolessente se riskante gedrag is (Goh, Primavera & Bartalini, 1996; Hardeman et al., 1997; Kasen et al., 1992; Lawrence et al., 1990; McDermott, 1998; Rosenthal, Moore & Flynn, 1991). Volgens 'n nasionale studie in Suid-Afrika deur die National Progressive Primary Health Care Network (NPPHCN) oor die seksualiteit van adolessente uit alle bevolkingsgroepe tussen die ouderdom van 10 tot 20 jaar, blyk dit dat adolessente al hoe jonger seksueel aktief raak (Baleta, 1996). Die studie van die NPPHCN toon verder dat portuurgroepsdruk en ook die media 'n groot rol speel in die besluit van adolessente om seksueel aktief te raak. Volgens Baleta beskou min adolessente hulself egter as risiko-gevalle, ondanks verskeie faktore in hul gedragskeuses wat die risiko van infeksie verhoog:

..... many young people engaged in regular sexual activity often with multiple partners, that it usually involved intercourse, that they had limited knowledge about the actual physiology of sexual intercourse and although they knew about HIV/AIDS they knew little about sexually transmitted diseases. (p. 10)

Volgens Goh et al. (1996), Levinson (1995) en Rosenthal et al. (1991) is 'n gebrek aan akkurate kennis, en valse oortuigings soos byvoorbeeld dat seksuele omgang met 'n vaste maat veilig is, verdere aspekte van seksuele onverskilligheid by adolessente. Negatiewe houdings teenoor kondoomgebruik en die impulsiewe aard van die meeste seksuele praktyke vererger ook dié onverskilligheid (Barnard, Van Zyl & Neethling, 1995).

Volgens Koblinsky, Preston en Vaugh (aangehaal in Barnard et al., 1995) en Goh et al. (1996) toon verskeie studies dat die gebruik van alkohol of dwelmmiddels dikwels gepaard gaan met riskante seksuele praktyke. Weeks et al. (1995) het gevind dat die gebruik van alkohol of dwelmmiddels die adolessent se oordeel, besluitnemingsvaardighede en impulskontrole negatief affekteer. Impulsiewe besluite word dan geneem oor seksuele gedrag sonder dat die moontlike negatiewe gevolge van die besluite in ag geneem word. Volgens Weeks et al. blyk dit verder dat die gebruik van alkohol of ander substansie die gebruik van kondome verminder wat weer die risiko van MIV/vigs direk verhoog.

'n Belangrike strategie in die voorkoming van MIV/vigs onder adolessente is die vermindering van riskante seksuele gedrag. Daar is alreeds in Suid-Afrika gepoog om deur middel van kennis van MIV/vigs, veral die oorsake daarvan, 'n bewustheid oor MIV/vigs te vestig wat riskante seksuele gedrag sou verminder (Barnard et al., 1995; Lindegger & Wood, 1995). Die Suid-Afrikaanse regering het, byvoorbeeld, in 1992 besluit om alle swart en wit sekondêre skole te betrek by 'n MIV/vigs-opvoedingsprogram, maar dié program is egter in min skole aangebied (Van der Vliet, 1999). Volgens Van der Vliet het verskeie faktore daartoe bygedra dat hierdie opvoedingsprogramme van 1992 nie suksesvol was nie, byvoorbeeld, weerstand deur ouers, en selfs onderwysers, teen sekonderrig in skole, politieke onrus tydens die oorgangsjare, omwenteling in die onderwysstelsel, en 'n tekort aan behoorlik opgeleide onderwysers.

Volgens Hardeman et al. (1997) en Weeks et al. (1995), toon navorsing oor die verband tussen kennis en MIV/vigs-voorkomende gedrag egter teenstrydige bevindings. Richard en Van der Pligt, asook Winslow, Franzini en Hwang (aangehaal in Hardeman et al., 1997) het gevind dat kennis oor MIV/vigs nie die voorneme om dit te voorkom, voorspel nie. Krahe en Reiss (aangehaal in Hardeman et al., 1997) het egter gevind dat daar wel 'n verband tussen kennis en die voorneme om kondome te gebruik by mans en seksueel onervare adolessente bestaan. 'n Tekort aan selfhanteringsvaardighede binne die seksuele gedragsdomein kan moontlik een van die redes wees vir hierdie teenstrydige navorsingsresultate (Rosenthal et al., 1991; Weeks et al., 1995). Smith en Stasson (2000) asook Visser (1996) het ook gevind dat adolessente meer toepaslike en gesonde keuses maak as hulle nie net oor kennis van MIV/vigs beskik nie, maar ook gepaste sosiale en selfhanteringsvaardighede het. Volgens bogenoemde navorsers het adolessente selfvertroue, assertiwiteit en

besluitnemingsvaardighede nodig om toepaslik te kan reageer op groepsdruk, en om korrekte besluite te kan neem vir die ontwikkeling van 'n gesonde lewenstyl. Hierdie uiteenlopende resultate rakende kennisvaardighede se uitwerking op MIV/vigs-voorkomende gedrag het aanleiding gegee tot 'n verskuiwing vanaf die opvoedings-en kennisbenadering tot meer teorie-gebaseerde intervensies (Abraham, Sheeran & Orbell, 1998; Dilorio, Maibach, O'Leary, Sanderson, & Celentano, 1997). Hierdie verskuiwing omvat sosiaal kognitiewe modelle wat menslike funksionering beskryf as 'n wederkerige interaksie tussen persoonlike faktore, omgewingsfaktore en gedrag (Dilorio et al., 1997; Kok, Schaalma, De Vries, Parcel & Paulussen, 1996; McDermott, 1998; Stroebe & Stroebe, 1995).

Sosiaal kognitiewe modelle word veral gebruik as vertrekpunt vir die suksesvolle voorspelling van verskeie gesondheidsverwante gedragspatrone soos fisiese oefening, voeding- en gewigsbeheer en die gebruik van verslawende substansie (Hardeman et al., 1997; Kok et al., 1996). Dit kan ook suksesvol van toepassing gemaak word op die voorspelling van MIV/vigs-voorkomende gedrag (Abraham et al., 1998; Rosenthal et al., 1991; Smith & Stasson, 2000). Volgens Bandura (1977) se sosiaal kognitiewe teorie motiveer kognitiewe prosesse gedrag en gedragsverandering. Dit beteken dat gedrag en gedragsverandering nie slegs 'n direkte gevolg van kennis of vaardighede is nie, maar ook deur 'n proses van kognitiewe beoordeling beïnvloed word. Volgens Bandura is self-effektiwiteit 'n individu se verwagting van, of oordeel oor sy/haar vermoë om sekere aksies of keuses doeltreffend in 'n spesifieke situasie te kan uitvoer.

Hierdie oordeel oor vermoëns (self-effektiwiteit) beïnvloed die gedragskeuse wat 'n individu maak, asook met hoeveel ywer die gedragskeuse uitgevoer sal word, en hoe lank met die gedragskeuse volgehou sal word te midde van struikelblokke of probleme. Dit beïnvloed ook die gebruik van self-aftakelende of self-bemoedigende gedagte-prosesse wat 'n individu gebruik, en die hoeveelheid stres wat hy/sy ervaar in veeleisende situasies. Volgens Abraham et al. (1998) is individue met hoë self-effektiwiteit: "... also less likely to be distracted by anxiety and self-doubt during performance" (p.299). Bandura (1977) beskryf hierdie "kan doen"-kognisie as 'n gevoel van persoonlike kontrole oor omgewingsfaktore. Dit kan daartoe lei dat individue hulleself verbind tot 'n spesifieke gedragspatroon of -keuse, ongeag die uitkomst wat dit vir hulle mag inhou. Individue met hoë self-effektiwiteit het verder meer vertrouwe in hul vermoë om 'n sekere gedragskeuse of -patroon uit te voer.

Semanties kan hoë self-effektiewe denke soos volg voorgestel word: “Ek is vol vertrou dat ek sal kan ... (aksie uitvoer), selfs as ... (struikelblok)”.

Die ontwikkeling van die self-effektiwiteitskonsep het gevolg op verskeie historiese tendense. Een tendens, sentraal tot die sosiaal kognitiewe teorie, was die klem op individue as self-reflektief, in plaas van passiewe ontvangers van omgewingsfaktore. 'n Belangstelling het dus ontstaan in persoonlike bevoegdhede en self-regulering. Dit beteken dat gedrag staatmaak op wederkerige prosesse tussen die individu en die spesifieke domein waarbinne dit plaasvind (Bandura, 1977). Domein-spesifiekheid is moontlik dié aspek van self-effektiwiteit wat dit onderskei van ander kognitiewe perspektiewe wat verband hou met gesondheidsverwante gedragsveranderinge (O'Leary, 1992). Self-effektiwiteitsoortuigings kan moontlik veralgemeen word na gedragsdomeine wat soortgelyke vaardighede verg as die teikengedrag binne die spesifieke domein. Domein-spesifiekheid impliseer egter dat self-effektiwiteitsoortuigings binne verskillende gedragsdomeine hoofsaaklik onafhanklik van mekaar is. Byvoorbeeld, 'n individu mag moontlik 'n hoë self-effektiwiteit toon vir 'n openbare optrede, en sal dus minimale stres binne hierdie domein ervaar. Dieselfde individu mag egter probleme ondervind om die stres van 'n lugreis te hanteer. Aangesien gesondheidsverwante gedrag binne verskillende domeine dus minimaal afhanklik van mekaar blyk te wees, is 'n domein-spesifieke benadering binne gesondheidsgedrag besonder toepaslik. Self-effektiwiteit word dus gebruik om spesifieke tipes gedrag, en nie 'n individu se algemene gedragspatroon nie, te verduidelik (Bandura, 1989).

Die proses waardeur oortuigings oor vermoëns (self-effektiwiteit) gevorm word, is egter kompleks. In die beoordeling van vermoëns binne 'n spesifieke gedragsdomein kan vier stappe veranderlikes in ag geneem word. Die veranderlikes behels 'n individu se eie vaardighede, sy vorige ervarings binne soortgelyke gedragsdomeine, kognitiewe kennis asook gevoelens of houdings jeens 'n sekere gedragskeuse of -patroon, byvoorbeeld vrees of angs. Self-effektiwiteit is dus nie dieselfde as onwerklike verwagtings of onrealistiese optimisme nie, aangesien dit ook op vorige ervarings gegrond is en nie tot die neem van onredelike risiko's sal lei nie (Bandura, 1977).

Volgens Visser (1996) is self-direktiewe gedragsveranderinge net moontlik as individue 'n rede het om riskante gedrag te wysig, en oor die hulpmiddele beskik om dit te kan doen.

Individue word gemotiveer om hul gedrag te wysig as hulle verwag dat dit positiewe of wenslike uitkomste vir hulle sal inhou. Hierdie verwagtings noem Bandura (1989) uitkomsverwagtings en dit is belangrik om dit van self-effektiwiteit te onderskei. Uitkomsverwagtings verwys na 'n individu se oordeel dat 'n sekere gedragstog tot sekere uitkomste sal lei. Dit kan semanties soos volg voorgestel word: "As/Indien (gedrag), dan (gevolg)". Uitkomsverwagtings is egter 'n nodige, maar soms nie noodsaaklike faktor in die bemiddeling van gesondheidsverwante gedragstogte of -patrone. Bandura stel die verband tussen uitkomsverwagtings en self-effektiwiteit as volg:

The effects of outcome expectancies on performance motivation are partly governed by self-beliefs of efficacy. There are many activities that, if performed well, guarantee valued outcomes, but they are not pursued if people doubt that they can do what it takes to succeed ... Self-perceived inefficacy can thus nullify the motivating potential of alluring outcome expectations ... When variations in perceived self-efficacy are partialled out, the outcomes expected for given performances do not have much of an independent effect on behaviour. (p.1180)

Dit blyk dat hoë persoonlike self-effektiwiteit verwant is aan beter gesondheid, beter prestasie en hoër sosiale integrasie (Murphy, Multhauf & Kalichman, 1995; Smith, McGraw, Costa & McKinley, 1996). Dit kan veral gesien word as 'n optimistiese beskouing oor 'n individu se kapasiteit om stresvolle situasies te hanteer. Bandura se self-effektiwiteitskonsep het so veld gewen onder gesondheidsielkundiges, dat dit deel geword het van die meeste verdere gesondheidsverwante gedragsteorieë. Dit sluit in Becker en Rosenstock se "Health Belief Model"; Ajzen se "Theory of Planned Behaviour", asook Maddux en Rogers se "Protection Motivation Theory" (Bengel et al., 1996; Schwarzer & Fuchs, 1995; Smith & Stasson, 2000).

Bandura (1989) het self-effektiwiteit spesifiek in verband gebring met MIV/vigs-riskante gedrag. Hy was van mening dat self-direktiewe gedragverandering binne hierdie gedragdomein vier aspekte moet behels: (1) toenemende kennis; (2) ontwikkeling van sosiale en self-regulerende vaardighede om inligting tot aksies oor te sit; (3) begeleide oefening en rolle-spel in die toepassing van self-effektiwiteitsvaardighede in werklike situasies; en (4) die vestiging van 'n sosiale ondersteuningstelsel met betrekking tot die gewenste gedrag. Met hierdie model het Bandura erkenning gegee aan die feit dat kennis

alleen nie genoeg is om gedragsverandering te bewerkstellig nie. Hy het dit beklemtoon dat dit belangrik is om die wederkerige verhouding tussen gedrag, kennis en omgewing in ag te neem in enige MIV/vigs-voorkomingsintervensie.

Omdat self-effektiwiteit binne verskillende gedragsdomeine manifesteer, maak dit die meting daarvan in verskillende kontekste en onder verskillende populasie-groepe moontlik (Rotheram-Borus, Gwadz, Fernandez & Srinivasan, 1998; VanOss Marín, Tschann, Gómez & Gregorich, 1998). Dit word, byvoorbeeld, gedoen deur 'n risiko-gedrag self-effektiwiteitsvraelys met 'n lys of rangorde van aanloklike take aan 'n individu voor te lê en hy/sy word dan gevra om te oordeel of hy/sy die take suksesvol sal kan uitvoer of bemeester. Die diagnostiese waarde van 'n self-effektiwiteitsvraelys lê dus in die kapasiteit wat dit het om spesifieke gedragskeuses of -patrone te identifiseer waarin respondente hulself as onbevoeg in die uitvoer daarvan beoordeel het (O'Leary, 1992). Denson, Voight en Eisenman (1994), Dilorio et al. (1997), Lawrence et al. (1990), Seal, Minichiello en Omodei (1997), Smith en Stasson (2000), asook Stroebe en Stroebe (1995) beklemtoon die identifisering van areas van lae self-effektiwiteit (vir MIV/vigs-voorkomende gedrag) wat vir die ontwikkeling van toepaslike gedragsveranderende intervensies noodsaaklik is. Hierdie soort voorkomingsintervensies is juis nodig aangesien: "In this way people who are seen as lacking in power will be empowered to realise desirable roles and socially valued actions without having to resort to risky health practices" ("AIDS studies at the HRC," 1993, p. 11).

Self-effektiwiteit is deur Gilchrist en Schinke (aangehaal in Brafford & Beck, 1991) en Levinson (1986) ondersoek om die gebruik van kontrasepsie (mondelingse sowel as kondoomgebruik) te voorspel. In albei studies is kognitiewe gedragsintervensies toegepas en is gevind dat 'n verbetering in self-effektiwiteit bygedra het tot 'n verhoging in adolessente se vermoë om kontrasepsie te gebruik wat riskante seksuele gedrag verminder het. Binne die MIV/vigs-navorsingsveld word kondoomgebruik beskou as die enigste suksesvolle kontrasepsie-metode om die verspreiding van die virus te voorkom. Kondoomgebruik in riskante seksuele situasies vereis egter nie net tegniese vaardighede nie, maar ook die nodige interpersoonlike onderhandeling en gepaardgaande kommunikasievaardighede.

Volgens Bandura (aangehaal in Brafford & Beck, 1991) is hierdie vaardighede en praktyke, en dus ook hoë self-effektiwiteit, egter moeilik om aan te leer:

Managing sexuality involves managing interpersonal relationships. Problems arise in following safer sex practices because self-protection often conflicts with interpersonal pressures and sentiments. In these interpersonal situations the sway of coercive power, allurements, desire for social acceptance, fear of rejection and personal embarrassment can override the influence of the best informed consent. The weaker the perceived self-efficacy, the more such social and affective factors can increase the likelihood of risky sexual behaviour. (p. 220)

Die meting van self-effektiwiteit ten opsigte van kondoomgebruik, met die oog op MIV/vigs-voorkoming, kan voorspellende inligting verskaf oor die werklike kondoomgebruik van individue (Bengel et al., 1996; Kok et al., 1996; Schwarzer & Fuchs, 1995) sowel as diagnosties van aard wees in terme van die redes waarom kondoomgebruik juis nie plaasvind nie (Dilorio et al., 1997; Hardeman et al., 1997; Joffe & Radius, 1993; Rotheram-Borus et al., 1998; VanOss Marín et al., 1998).

Lawrence et al. (1990) het 'n studie onderneem om die diagnostiese waarde van 'n MIV/vigs Self-effektiwiteitskaal te demonstreer deur areas van lae self-effektiwiteit te identifiseer. Die studie het op swanger adolessente se MIV/vigs-voorkomende gedrag gefokus en vier hoofareas van kwesbaarheid is gevind: (1) die gebruik van kondome, (2) die bespreking van vorige homoseksuele of (3) biseksuele ervarings en (4) om 'n maat te vertel van 'n biseksuele ervaring. Goh et al. (1996), Kasen et al. (1992), Rosenthal et al. (1991) en Smith et al. (1996) het in hul studies rakende adolessente se riskante seksuele gedrag sekere areas van lae self-effektiwiteit ten opsigte van MIV/vigs-voorkomende gedrag geïdentifiseer. Wat geslagsverskille betref, het Goh et al., Rosenthal et al. en Smith et al. gevind dat seuns minder selfvertroue (dus lae self-effektiwiteit) in hul vermoë om seksuele omgang te weier, as meisies het. Volgens Smith et al. blyk dit ook dat seuns minder selfvertroue as meisies het om portuursgroepdruk om dwelms te gebruik, te weerstaan. Goh et al. het verder gevind dat seuns se houding teenoor MIV/vigs-voorkoming meer negatief as meisies s'n was. Goh et al. en Kasen et al. het beide ook gevind dat alkohol- en/of dwelmgebruik 'n bydraende rol speel in adolessente van albei geslagte se riskante seksuele gedrag. Kasen et al., Rosenthal et al. en Sands, Archer en Puleo (1998) het gevind dat diegene wie se self-effektiwiteit laer was vir korrekte en konsekwente kondoomgebruik, meer geneig was om nie konsekwent kondome te gebruik nie. Sands, Archer en Puleo het ook gevind dat adolessente met 'n lae self-

effektiwiteit meer geneig was om nie hul aantal seksuele maats te beperk nie.

Kasen et al. (1992) het verder gevind dat adolessente veral lae self-effektiwiteit getoon het vir hul vermoë om seksuele omgang te weier met 'n potensiële maat wat begeerlik is of wanneer hulle onder druk geplaas is. Die groep adolessente het ook lae self-effektiwiteit getoon vir die vermoë om hul seksuele maats uit te vra oor enige homoseksuele ervarings. VanOss Marín et al. (1998) het 'n studie onderneem onder ongetroude volwassenes om self-effektiwiteit te koppel aan struikelblokke wat hulle ervaar in die gebruik van kondome. Die studie het getoon dat mans se self-effektiwiteit om aan te dring op kondoomgebruik, laer was as dié van vrouens. Beide mans en vrouens het dit moeilik gevind om 'n kondoom te gebruik terwyl hulle onder die invloed van drank of dwelms was.

Volgens Hardeman et al. (1997) asook Rosenthal et al. (1991) mag die rede waarom veral adolessente seksueel riskant optree verband hou met hul onvermoë om dit wat seksueel met hulle gebeur, te beheer (lae self-effektiwiteit). Die meting van self-effektiwiteitsvlakke vir spesifieke MIV/vigs-voorkomende gedragskeuses of -patrone onder adolessente is volgens Kasen et al. (1992) uiters noodsaaklik: "The identification of deficits and circumstantial variations in self-efficacy for behaviors requisite to AIDS prevention would define important curricular objectives for AIDS educational efforts directed at adolescents" (pp.188-189). Die klem moet rus op die opbou van self-effektiewe denke, gepaardgaande sosiale en selfhanteringsvaardighede, en veral die ontwikkeling van 'n program gemik op veranderinge in sosiale kognisies (Bakker, Buunk & Manstead, 1997; Stroebe & De Wit, 1996). Visser (1996) se beoordeling van die "First AIDS Kit", 'n MIV/vigs- en lewenstyl opvoedingsprogram in Suid-Afrika, het getoon dat MIV/vigs-voorkoming deel moet vorm van 'n langtermyn lewenstyl opvoedingsprogram. Dit gee die aanbieder die geleentheid om kwessies soos seksualiteit, lewensvaardighede, gesonde lewenstyle, persoonlike waardes, selfagting, kommunikasie en besluitnemingsvaardighede met opvoeding te integreer.

Volgens Weeks et al. (1995) is twee aspekte van self-effektiwiteit met betrekking tot MIV/vigs-voorkomende gedrag belangrik. Eerstens, die oortuiging dat 'n individu deelname aan riskante gedrag, byvoorbeeld die gebruik van dwelmmiddels of onbeskermd seksuele omgang, sal kan weier ("refusal self-efficacy") en die oortuiging dat 'n individu voorbehoedmiddels soos kondome sal kan verkry en gebruik ("use self-efficacy"). Bandura

(aangehaal in Smith & Stasson, 2000) is verder van mening dat 'n individu se bereidwilligheid om MIV/vigs-verwante inligting met sy/haar seksuele maat te bespreek, nog 'n belangrike voorkomingsaspek is. Die onderskeiding van hierdie drie aspekte van self-effektiwiteit kan help in die identifisering van struikelblokke in die bevordering van gedragsverandering by adolessente. Geen studie in Suid-Afrika kon opgespoor word wat hierdie aspekte van self-effektiwiteit met betrekking tot riskante seksuele gedrag nagevors het nie. Gegewe Suid-Afrika se huidige dilemma met die voorkoms van MIV/vigs is daar dus 'n leemte in empiriese navorsing oor adolessente, en hul oortuigings rakende gedrag binne verskillende seksuele situasies.

Die MIV/vigs-epidemie is verder nie net 'n gedragsprobleem nie, maar lê vasgevang in die sosio-politieke konteks van Suid-Afrika (Strebel, 1995). MIV/vigs floreer in omstandighede van armoede waar daar 'n beperkte toegang tot gesondheids- en welsynsgeriewe is, geen infrastrukture bestaan nie en waar daar 'n tekort aan ontspanningsgeriewe is. Oorbevolking, werkloosheid, geweld en 'n gebrek aan persoonlike ruimte, asook verbrokkelende sosiale bande, is verdere bydraende faktore in histories benadeelde gemeenskappe. Hierdie negatiewe sosio-ekonomiese omstandighede kan aanleiding gee tot verhoogde prostitusie, riskante seksuele gedrag en tienerswangerskappe - risiko-faktore wat aanleiding gee tot verhoogde syfers in MIV/vigs (Baleta, 1996; Everatt & Milner, 1994; Lindegger & Wood, 1995; Strebel, 1995; Visser, 1996). Volgens Visser is daar 'n tekort aan sosiale en selfhanteringsvaardighede (soos assertiwiteit, kommunikasie- en besluitnemingsvaardighede) by Suid-Afrikaanse adolessente, wat verder tot riskante seksuele gedrag aanleiding kan gee.

Macassar, 'n histories benadeelde gemeenskap in die Wes-Kaap, is een van die vele gemeenskappe in Suid-Afrika wat vasgevang is in armoede en waar die voorkoms van MIV/vigs drasties toegeneem het. Volgens die Macassar Gemeenskapsprofiel van 1998 word omvattende ekonomiese en gepaardgaande sosiale probleme in hierdie gemeenskap ervaar. Dit gaan gepaard met werkloosheid, oorbewoning, selfbeeld probleme en gepaardgaande negatiewe aspekte soos dwelm- en alkoholverslawing (Liddle, 1998). Volgens die profiel het die adolessente in Macassar nie voldoende afleiding nie weens 'n gebrek aan ontspanningsfasiliteite wat bydra tot bende-bedrywighede en vroeë eksperimentering met riskante seksuele gedrag (Liddle, 1998). Die totale gemeenskap word gekenmerk deur

grootskaalse gesinsverbokkeling en 'n onvermoë om sinvolle verhoudings te handhaaf. Gegewe die hoë werkloosheidsyfer en swak ekonomiese omstandighede is misdaad aan die toeneem, met adolessente wat hulself tot prostitusie wend om geld vir voedsel en ander noodsaaklikhede te bekom (Liddle, 1998). Volgens die literatuur is die swak sosio-ekonomiese omstandighede van gemeenskappe, asook die ontwikkelingstydperk van adolessensie, as hoë risiko-veranderlikes vir MIV/vigs geïdentifiseer (Everatt & Milner, 1994; Liddle, 1998; Lindegger & Wood, 1995; McDermott, 1998; Visser, 1996).

Die onderhawige studie berus op die aanname dat oortuigings oor self-effektiwiteit as aanduiders kan dien vir die uitvoer van spesifieke MIV/vigs-voorkomende gedragskeuses of -patrone. Die primêre doelstelling van hierdie studie was om die self-effektiwiteitsvlakke vir spesifieke MIV/vigs-voorkomende gedragskeuses of -patrone onder hoëskoolleerlinge uit 'n histories benadeelde gemeenskap te bepaal. Hierdie eksploratiewe studie se waarde vir spesifiek die Macassar-adolessente lê in die bydrae wat dit kan lewer in die ontwikkeling van gedragsveranderende intervensies. Na aanleiding van dié primêre doelstelling word die volgende navorsingsvrae geformuleer:

- 1 Wat is die self-effektiwiteitsvlakke vir die uitvoer van spesifieke MIV/vigs-voorkomende gedragskeuses of -patrone onder 'n groep hoëskoolleerlinge, naamlik; 1: Vermoë om seksuele omgang te weier; 2: Vermoë om 'n potensiële seksuele maat oor vorige seksuele ervarings en substansgebruik uit te vra; en 3: Vermoë om kondome korrek en konsekwent te gebruik.
- 2 Is daar enige verskille tussen seuns en meisies se self-effektiwiteitsvlakke?
- 3 Tot watter mate word self-effektiwiteit rakende die vermoë om seksuele omgang te weier beïnvloed deur geslag en werklike betrokkenheid by seksuele omgang?
- 4 Tot watter mate word self-effektiwiteit rakende die vermoë om kondome korrek en konsekwent te gebruik beïnvloed deur geslag en werklike kondoomgebruik?

METODE

Respondente

Graad 10- tot 12-leerlinge van die Macassar Hoërskool is by die ondersoek betrek. Die finale steekproef het bestaan uit leerlinge wat op 'n vrywillige grondslag aan die studie deelgeneem het. 'n Toevallige steekproef van 227 respondente, waarvan 109 seuns en 118 meisies was, is saamgestel. Die respondente was tussen 15 en 19 jaar oud met 'n gemiddelde ouderdom van 17,0 jaar (SA = 1,14). Die respondente was almal Afrikaanssprekend.

Vraelys

Die Seksuele Self-effektieweitsvraelys van Kasen et al. (1992) is gebruik. Aspekte van self-effektieweit vir die uitvoer van MIV/vigs-voorkomende gedrag word meer volledig in Kasen et al. se vraelys omskryf as in ander soortgelyke vraelyste, soos in onlangse studies deur Bengel et al. (1996), Goh et al. (1996) en Smith et al. (1996) beklemtoon is. Voorbeelde van hierdie aspekte is assertiwiteit, kommunikasie binne verhoudings, besluitnemingsvaardighede en konsekwente kondoomgebruik. Verder is ander self-effektieweitsvraelyste vir MIV/vigs-voorkomende gedrag vir spesifieke populasie-groepe ontwerp wat nie vir die doeleindes van hierdie studie as geskik beskou is nie, soos byvoorbeeld Murphy et al. (1995) se vraelys gemik op homoseksuele mans.

Die vraelys bestaan uit 23 self-effektieweitsitems vir die uitvoer van spesifieke MIV/vigs-voorkomende gedragskeuses of -patrone. Hierdie gedragskeuses is verdeel in drie gedragsdomeine. Domein 1 bestaan uit nege items wat verband hou met self-effektieweit om seksuele omgang te weier. Domein 2 bestaan uit vier items wat die vlak van self-effektieweit om 'n potensiële seksuele maat uit te vra oor vorige seksuele ervarings en substansgebruik, meet. Domein 3 bestaan uit nege items wat die vlak van self-effektieweit om kondome korrek en konsekwent te gebruik, meet. Die laaste item op die vraelys meet 'n individu se vermoë om 'n enkelvoudige seksuele verhouding te handhaaf. Items word beoordeel op 'n 5-punt Likert-tipe skaal wat wissel vanaf 1 ("Heeltemal onseker") tot 5 ("Doodseker").

Die respondente is verder gevra om een item elk oor werklike betrokkenheid by seksuele

omgang en werklike konsekwente kondoomgebruik te beantwoord. Vir werklike betrokkenheid by seksuele omgang wissel die respons-kategorieë tussen “nee”, “ja, met een persoon” en “ja, met twee of meer”. Vir die konsekwente gebruik van kondome is die moontlike respons-kategorieë “nie van toepassing”, “nee”, “ja, maar nie elke keer nie” of “ja, elke keer”. Die respondente moes ook hul geslag en ouderdom aandui, maar is nie gevra om hul name te verskaf nie. Aangesien die vraelys slegs in Engels beskikbaar was, is dit vertaal in Afrikaans en weer terugvertaal na Engels om die akkuraatheid van die vertaling te verseker.

Wat die betroubaarheid van die vraelys betref, het Kasen et al. (1992) twee toegevoegde skale met interne konsekwentheid, gemeet deur Cronbach se alpha, geskep. Een vir self-effektiwiteit ten opsigte van die weiering van seksuele omgang ($\alpha = 0,81$), asook een vir self-effektiwiteit ten opsigte van die korrekte en konsekwente gebruik van kondome ($\alpha = 0,76$). Die oorblywende items met betrekking tot self-effektiwiteit is as enkelvoudige items hanteer. Aangesien die geldigheid van die vraelys nie deur Kasen et al. (1992) aangedui is nie, het die huidige navorser die vraelys aan drie onafhanklike kenners op die gebied van psigometrika voorgelê. Daar is gevind dat die vraelys oor voldoende konstruktgeldigheid beskik en dat daar duidelik tussen die verskillende gedragskeuses of -patrone onderskei kan word.

Prosedure

Toestemming is verkry by al die belangrike rolspelers (skoolhoof, onderwysers en ouers) betrokke by die Macassar Hoërskool om leerlinge uit die Graad 10- tot 12-klasse as respondente by die huidige studie te betrek. Die vraelyste is tydens 'n registerperiode deur die leerlinge voltooi. Om eenvormigheid by die afneem van die vraelyste te verseker, het die betrokke onderwysers 'n kort opleiding ontvang oor instruksies met die uitdeel, invul en opneem van die vraelyste. Die navorser het die belangrikheid van die ondersoek verduidelik en die vertroulikheid en anonimiteit van die verkreeë inligting beklemtoon. Die voltooide vraelyste is deur die navorser self by elke registeronderwyser versamel.

RESULTATE

Die gegewens is statisties verwerk met behulp van die SPSS-rekenaarpakket (Huysamen, 1993). Om die eerste navorsingsvraag te beantwoord, is beskrywende statistiese metodes vir die totale ondersoekgroep (N = 227) gebruik. Die responsverspreiding vir elke self-effektiwiteitsitem van Domein 1, Domein 2 en Domein 3 vir al die respondente word in Tabela 1, 2 en 3 weergegee. Die response is vanaf die hoogste tot die laagste voorkoms van onsekerheid (%) vermeld.

Tabel 1

Responsverspreiding (%) vir die Self-effektiwiteitsitems van Domein 1: Vermoë om Seksuele Omgang te Weier (N = 227)

Nr	Item	1	2	3	4	5
	Hoe seker is jy dat jy in staat sal wees om NEE te kan sê vir seksuele omgang :					
1.	Met iemand wat jy nog net 'n paar dae ken?	16,3	5,6	9,3	4,0	64,8
2.	Met iemand wie se geskiedenis van seksuele gedrag en dwelmgebruik onbekend is aan jou?	17,2	6,2	6,6	7,0	63,0
3.	Met iemand met wie jy al lank in 'n vaste verhouding is?	24,2	2,6	15,9	17,6	39,7
4.	Met iemand met wie jy graag weer sal wil uitgaan?	17,6	4,0	21,2	13,2	44,1
5.	Met iemand met wie jy alreeds van tevore seksuele omgang gehad het?	20,7	9,7	20,7	14,5	34,4
6.	Met iemand wat jy graag wil hê op jou verlief moet raak?	15,4	7,1	15,4	11,0	51,1
7.	Met iemand wat druk op jou plaas om seksuele omgang te hê?	19,4	5,7	9,7	7,1	58,2
8.	Met iemand indien jy alkohol gebruik het?	20,7	6,2	14,5	8,4	50,2
9.	Met iemand indien jy dagga gerook het?	22,0	4,0	11,9	5,7	56,4

Nota. Respons-kategorieë is (1) Heeltemal onseker; (2) Matig onseker; (3) Neutraal; (4) Matig seker; (5) Doodseker.

Die respons-kategorieë matig onseker en heeltemal onseker is gekombineer en as onseker gerapporteer aangesien albei kategorieë dui op onsekerheid.

Volgens Tabel 1 was 30,6% van die respondente onseker dat hulle seksuele omgang sou kon weier met iemand met wie hulle reeds tevore seksuele omgang gehad het (Item 5). Vir Item 3 was 26,8% onseker dat hulle seksuele omgang sou kon weier in 'n vaste verhouding en vir Item 7 was 25,1% onseker dat hulle seksuele omgang sou kon weier met iemand wat druk op hulle plaas om omgang te hê. Vir Item 2 was 23,4% onseker dat hulle seksuele omgang sou kon weier met iemand wie se seksuele en dwelmgeskiedenis onbekend is aan hulle. Item 6 toon dat 22,5% onseker was dat hulle seksuele omgang sou kon weier met iemand wat hulle wil hê moet op hulle verlief raak. Dit blyk verder dat by Item 1 en Item 4 ongeveer dieselfde persentasie (21,9% en 21,6%) respondente onseker was of hulle seksuele omgang sou kon weier met iemand wat hulle net 'n paar dae ken of met iemand met wie hulle weer sou wou uitgaan.

Die respondente is ook gevra hoe seker hulle was dat hulle in staat sou wees om seksuele omgang te weier nadat hulle alkohol (Item 8) of dagga (Item 9) gebruik het. Dit blyk dat 26,9% en 26% onseker was dat hulle in staat sou wees om seksuele omgang te weier onder bogenoemde omstandighede.

Tabel 2

Responsverspreiding (%) vir die Self-effektiewiteitsitems van Domein 2: Vermoë om 'n Potensiële Seksuele Maat Uit Te Vra oor Vorige Seksuele Ervarings en Substansgebruik (N = 227)

Nr	Item	1	2	3	4	5
Hoe seker is jy dat jy in staat sal wees om:						
10.	Vir jou maat te vra of sy/hy al ooit enige dwelmmiddels soos kokaïen/heroïen deur middel van 'n spuitnaald gebruik het ?	13,7	2,2	7,5	6,6	70,0
11.	Die voorkoming van MIV/vigs met jou maat te bespreek?	7,9	3,5	8,8	10,6	69,2
12.	Jou maat uit te vra oor vorige seksuele ervarings wat sy/hy al gehad het ?	11,5	4,4	13,7	11,5	59,0
13.	Jou maat te vra of sy/hy al 'n homoseksuele ervaring gehad het ?	21,6	7,1	11,9	11,5	48,0

Nota. Respons-kategorieë is (1) Heeltemal onseker; (2) Matig onseker; (3) Neutraal; (4) Matig seker; (5) Doodseker.

Dit blyk uit Tabel 2 dat 28,7% van die respondente onseker was of hulle 'n seksuele maat sou kon uitvra oor vorige homoseksuele ervarings (Item 13). By Item 10 en Item 12 was 15,9% van die respondente onseker of hulle in staat sou wees om hulle maats te vra of hulle al ooit enige dwelmmiddels deur middel van 'n spuitnaald gebruik het en om maats uit te vra oor vorige seksuele ervarings. Verder blyk dit dat 11,4% van die respondente onseker was dat hulle die voorkoming van MIV/vigs met hulle maats sou kon bespreek (Item 11).

Tabel 3

Responsverspreiding (%) vir die Self-effektiwiteitsitems van Domein 3: Vermoë om Kondome Korrek en Konsekwent te gebruik (N = 227)

Nr	Item	1	2	3	4	5
Hoe seker is jy dat jy in staat sal wees om:						
14.	'n Kondoom korrek te gebruik ?	14,1	3,1	8,4	11,0	63,4
15.	'n Kondoom elke keer vir seksuele omgang te gebruik?	16,7	5,7	12,8	7,9	56,8
16.	'n Kondoom te gebruik indien jy alkohol gebruik het ?	15,4	6,2	11,9	11,9	54,6
17.	'n Kondoom te gebruik indien jy dagga gerook het ?	17,2	5,3	11,9	11,0	54,6
18.	Aan te dring om 'n kondoom te gebruik selfs as jou maat nie wil nie ?	17,2	4,0	13,6	10,6	54,6
19.	Seksuele omgang te weier as jou maat nie 'n kondoom wil gebruik nie?	14,1	5,3	13,7	5,7	61,2
20.	Geld in die hande te kan kry om kondome te koop?	17,2	6,2	13,2	14,5	48,9
21.	By 'n winkel in te stap om kondome te koop?	33,5	8,8	14,1	11,0	32,6
22.	Na die Macassar Gesondheidsentrum te gaan om gratis kondome te bekom?	18,9	4,9	10,1	12,3	53,7
23.	'n Seksuele verhouding met slegs een persoon oor 'n lang tydperk te handhaaf? ^a	8,4	2,2	9,3	10,1	70,0

Nota. Respons-kategorieë is (1) Heeltemal onseker; (2) Matig onseker; (3) Neutraal; (4) Matig seker; (5) Doodseker.

^a Item rakende enkelvoudige seksuele verhouding.

Dit blyk uit Tabel 3 dat 42,3% van die respondente onseker was dat hulle by 'n winkel sou kon instap om kondome te koop (Item 21) en 23,8% onseker was dat hulle na die Macassar Gesondheidsentrum sou gaan om gratis kondome te bekom (Item 22). Dit blyk verder dat 23,4% onseker was dat hulle geld in die hande sou kon kry om kondome te koop (Item 20). Ten opsigte van korrekte en konsekwente kondoomgebruik (Items 14-19) was 17,2% tot

22,5% van die respondente onseker dat hulle die gedragpatrone of -keuses sou kon uitvoer. Verder toon Tabel 3 dat die respondente die minste onseker (10,6%) was oor hul vermoë om 'n seksuele verhouding met slegs een persoon oor 'n lang tydperk te handhaaf (Item 23).

Vir die tweede navorsingsvraag is 'n meervoudige-variensieontleding (MANOVA) gedoen. Daarmee is bepaal of daar enige verskille tussen seuns en meisies (onafhanklike veranderlikes) se gemiddelde self-effektiwiteitstellings vir Domein 1,2 en 3 (drie afhanklike veranderlikes) was.

Die gemiddelde self-effektiwiteitstellings (\bar{X}) wat die seuns en meisies op Domeine 1,2 en 3 behaal het, word in Tabel 4 aangedui.

Tabel 4

Gemiddelde Totale Self-effektiwiteitstellings (\bar{X}) vir Seuns en Meisies op die verskillende Domeine (N = 227)

Geslag	n	Domein 1	Domein 2	Domein 3
manlik	109	29,62	15,00	36,61
vroulik	118	35,80	16,74	40,25

Uit Tabel 4 blyk dit dat die seuns se gemiddelde self-effektiwiteitstellings op al drie die domeine laer as die meisies se tellings was.

Die MANOVA-resultate word in Tabel 5 aangedui.

Tabel 5

Resultate van die Meervoudige-variansieontleding van Self-effektiwiteit (Domein 1, 2 en 3) en Geslag

Afhanklike veranderlike	F	df
Domein 1: Die vermoë om seksuele omgang te weier.	30,87**	1,22
Domein 2: Die vermoë om 'n potensiële seksuele maat uit te vra oor vorige seksuele ervarings en substansgebruik.	9,77**	1,22
Domein 3: Die vermoë om kondome korrek en konsekwent te gebruik.	9,72**	1,22

** $p < 0,01$

Volgens Tabel 5 blyk dit dat daar beduidende verskille tussen die geslagte se self-effektiwiteitsvlakke vir Domein 1, 2 en 3 was.

Beskrywende statistiek is ook bereken vir die totale groep wat betref die vraag oor werklike betrokkenheid by seksuele omgang. Die responsverspreiding word in Tabel 6 aangedui.

Tabel 6

Responsverspreiding (%) vir Werklike Betrokkenheid by Seksuele Omgang (N = 227)

Kategorie	Aantal	Persentasie
Nee	119	52,42
Ja, met een persoon	62	27,31
Ja, met twee/ meer persone	46	20,20

Uit Tabel 6 blyk dit dat net minder as die helfte van die respondente vermeld het dat hulle al reeds vantevore seksuele omgang gehad het (47,51%). Vanuit hierdie groep het een-vyfde reeds met twee of meer persone seksuele omgang gehad.

'n Twee-rigting variansieontleding (ANOVA) is gebruik om te bepaal in watter mate self-effektiwiteit rakende Domein 1: Vermoë om seksuele omgang te weier (afhanklike veranderlike), beïnvloed word deur geslag en werklike betrokkenheid by seksuele omgang (onafhanklike veranderlikes).

Die ANOVA-resultate word in Tabel 7 aangedui.

Tabel 7

Resultate van die Twee-rigting Variansieontleding van Self-effektiwiteit (Domein 1), Geslag en Werklike Betrokkenheid by Seksuele Omgang

Onafhanklike veranderlikes	F	df
Geslag	5,71*	1,22
Werklike Betrokkenheid by Seksuele Omgang	8,53**	2,22
Interaksie tussen Geslag en Werklike Betrokkenheid by Seksuele Omgang	1,75	2,22

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Geen betekenisvolle twee-rigting interaksie (geslag/ werklike betrokkenheid) met self-effektiwiteit rakende Domein 1 is gevind nie. Self-effektiwiteit rakende die weiering van seksuele omgang word wel beduidend beïnvloed deur geslag sowel as werklike betrokkenheid by seksuele omgang.

Volgens die geslag-hoofeffek, was die gemiddelde self-effektiwiteitstellings van Domein 1 vir die seuns ($\bar{X} = 30,1$) laer as dié van die meisies ($\bar{X} = 33,2$). Werklike betrokkenheid by seksuele omgang se hoofeffek dui daarop dat die gemiddelde self-effektiwiteitstellings van Domein 1 vir diegene wat reeds seksuele omgang met een maat gehad het ($\bar{X} = 30,6$) en dié wat reeds twee/meer maats gehad het ($\bar{X} = 29,5$), laer was as diegene wat nog nooit seksuele omgang gehad het nie ($\bar{X} = 34,9$).

'n Addisionele Scheffe post-hoc vergelykingstoets is gedoen om te bepaal watter respons-

kategorieë vir werklike seksuele betrokkenheid van mekaar verskil met betrekking tot self-effektiwiteit rakende die vermoë om seksuele omgang te weier. Daar is gevind dat die self-effektiwiteitsvlak beduidend laer was vir dié wat reeds seksuele omgang met een persoon gehad het ($p = 0,002$) asook diegene wat reeds met twee of meer persone seksuele omgang gehad het ($p = 0,000$), as vir diegene wat nog nooit seksuele omgang gehad het nie. Geen betekenisvolle verskil is gevind tussen persone in die twee groepe wat reeds seksuele omgang gehad het nie ($p = 0,734$).

Beskrywende statistiek vir die totale groep is ook bereken om werklike konsekwente kondoomgebruik onder seksueel aktiewe leerlinge te bepaal. Die responsverspreiding word in Tabel 8 aangedui.

Tabel 8

Responsverspreiding (%) vir Werklike Konsekwente Kondoomgebruik (N = 227)

Kategorie	Aantal	Persentasie
Nie van toepassing nie	121	53,33
Nee	38	16,74
Ja, maar nie elke keer nie	38	16,74
Ja, elke keer	30	13,22

Uit Tabel 8 blyk dit dat 53,33% van die respondente, die vraag oor werklike konsekwente kondoomgebruik as nie van toepassing op hulself beskou het. Een-sesde van die respondente het vermeld dat hulle nie van kondome gebruik maak nie (16,74%). Slegs ongeveer 'n kwart van sekueel aktiewe respondente, het vermeld dat hulle kondome elke keer tydens seksuele omgang gebruik (13,22%).

'n Twee-riktig ANOVA is gedoen om te bepaal in watter mate self-effektiwiteit rakende Domein 3: Vermoë om kondome korrek en konsekwent te gebruik (afhanklike veranderlike), beïnvloed word deur geslag en werklike konsekwente kondoomgebruik (onafhanklike veranderlikes).

Die gemiddelde self-effektiwiteitstellings van Domein 3 vir die geslag/ werklike kondoomgebruik respons-kategorieë word in Tabel 9 aangedui.

Tabel 9

Gemiddelde Self-effektiwiteitstellings (\bar{X}) (Domein 3) vir Seuns en Meisies se Werklike Kondoomgebruik (N = 227)

Kondoomgebruik Respons-kategorieë	Seuns (n = 109)	Meisies (n = 118)
Nie van toepassing nie	3,57	4,18
Nee	3,30	3,58
Ja, maar nie elke keer nie	3,77	3,27
Ja, elke keer	4,16	4,48

Die enigste statisties betekenisvolle verskil is gevind tussen seuns wat seksueel aktief is, maar glad nie van kondome gebruik maak nie ($\bar{X} = 3,30$) en meisies wat nie seksueel aktief is nie, maar aangedui het dat hulle indien nodig wel kondome sal gebruik ($\bar{X} = 4,18$). Die seuns se self-effektiwiteit rakende die konsekwente gebruik van kondome was beduidend laer as die meisies s'n.

Die ANOVA-resultate word in Tabel 10 aangedui.

Tabel 10

Resultate van die Twee-riktig Variansieontleding van Self-effektiwiteit (Domein 3), Geslag en Werklike Kondoomgebruik

Onafhanklike veranderlikes	F	df
Geslag	1,55	1,22
Werklike Kondoomgebruik	6,67	3,22
Interaksie tussen Geslag en Werklike Kondoomgebruik	3,49*	3,22

* $p < 0,05$

Dit blyk dat self-effektiwiteit rakende konsekwente kondoomgebruik beduidend beïnvloed word deur die interaksie van geslag en werklike kondoomgebruik.

BESPREKING EN GEVOLGTREKKINGS

Die primêre doelstelling van die onderhawige studie was om die vlakke van self-effektiwiteit vir die uitvoer van spesifieke MIV/vigs-voorkomende gedragpatrone of -keuses (die weiering van seksuele omgang, om 'n potensiële seksuele maat uit te vra oor vorige seksuele ervarings en substansgebruik en die korrekte, konsekwente gebruik van kondome) onder hoërskoolleerlinge uit 'n histories benadeelde gemeenskap te bepaal.

Die self-effektiwiteit vir die weiering van seksuele omgang is onder andere bepaal deur hoe bekend en/of hoe begeerlik die seksuele maat was. Dit blyk dat die respondente se self-effektiwiteit vir die weiering van seksuele omgang die laagste was in situasies waar potensiële seksuele maats bekend of begeerlik was. Respondente was, byvoorbeeld, die meeste onseker of hulle seksuele omgang sou kon weier met iemand met wie hulle reeds tevore seksuele omgang gehad het, in 'n vaste verhouding is, of onder druk geplaas word (sien Tabel 1). Dit wil dus voorkom dat hoe meer bekend en/of begeerlik maats was, hoe meer problematies was dit vir die respondente om seksuele omgang te weier. Hierdie neiging bevestig die resultate van Kasen et al. (1992) se studie. Die hoë vlak van onsekerheid wat ook voorgekom het vir die weiering van seksuele omgang na alkohol- of dwelmgebruik (sien Tabel 1), steun die bevindings van Goh et al. (1996) en Kasen et al. dat alkoholgebruik aanleiding gee tot riskante seksuele gedrag onder adolessente. Hierdie lae self-effektiwiteit van die Macassar-adolessente, kan moontlik verklaar word aan die hand van die hoë vlak van alkohol- en dwelmverslawing wat in die Macassar-gemeenskap voorkom (Liddle, 1998).

Wat betref die selfvertroue om 'n maat uit te vra oor vorige seksuele ervarings, blyk dit dat die respondente die laagste self-effektiwiteit getoon het om maats oor vorige homoseksuele ervarings uit te vra (sien Tabel 2). Lawrence et al. (1990) en Kasen et al. (1992) het soortgelyke resultate gevind waar adolessente baie onseker was of hulle kon navraag sou kon doen oor sekere sensitiewe seksuele aspekte van potensiële maats. Volgens Rosenthal

et al. (1991) kan dit 'n verleentheid wees vir adolessente om 'n potensiële maat oor sekere tipes seksuele praktyke uit te vra, aangesien dit negatief kan reflekteer op 'n maat se vorige seksuele gedrag of moontlike MIV/vigs-status. Bandura (aangehaal in Smith & Stasson, 2000) is van mening dat kennis van sekere seksuele praktyke van 'n potensiële maat, juis 'n adolessent se bewustheid van die MIV/vigs-risiko kan verhoog. Dit kan dan bydra tot die maak van verantwoordelike keuses, byvoorbeeld die beoefening van veiliger seksuele praktyke. Die Macassar-adolessente was die minste onseker rakende hul vermoë om met 'n seksuele maat oor die voorkoming van MIV/vigs, vorige seksuele ervarings asook die gebruik van dwelmmiddels deur middel van 'n spuitnaald, te kommunikeer (sien Tabel 2).

Dit wil voorkom asof die respondente die meeste onseker was oor hul vermoë om by 'n winkel kondome te koop, terwyl hulle minder onseker was of hulle in staat sou wees om gratis kondome by die Macassar Gesondheidsentrum te bekom (sien Tabel 3). Net meer as een-vyfde van die respondente was ook onseker of hulle geld in die hande sou kan kry om kondome te koop. Soortgelyke resultate waar lae self-effektiwiteit gerapporteer is, rakende die koop van kondome, is deur Brafford en Beck (1991), Lawrence et al. (1990) en Kasen et al. (1992) verkry. Weeks et al. (1995) meen dat adolessente geneig is om eerder kondome by klinieke te bekom, nie net weens ekonomiese redes nie, maar ook weens persoonlike oorwegings. Winkels of apteke kan moontlik adolessente, vanweë hul ouderdom, se reg om kondome te koop, bevraagteken. Dit lei ook moontlik tot meer persoonlike ongemak om voor ander mense vir kondome te vra of te betaal. Die adolessente van die Macassar-gemeenskap, beskik moontlik nie altyd oor die finansiële bronne om kondome te koop nie, maar kan gratis kondome by die Gesinsbeplanningsafdeling van die Macassar Gesondheidsentrum bekom (Liddle, 1998). Dit blyk verder dat net meer as een-vyfde van die respondente lae self-effektiwiteit getoon het vir die gebruik van kondome nadat alkohol gebruik is, asook nadat dagga gebruik is (sien Tabel 3). Dit bevestig die resultate van Goh et al. (1996), Kasen et al. asook VanOss Marín (1998) rakende die rol wat alkohol- en/of dwelmgebruik speel in adolessente se riskante seksuele gedrag.

Dit is opvallend dat die oorgrote meerderheid respondente hoë self-effektiwiteit getoon het wat betref die handhawing van 'n seksuele verhouding met slegs een persoon oor 'n lang tydperk (sien Tabel 3). Rosenthal et al. (1991) het soortgelyke resultate gevind. Hierdie hoë self-effektiwiteit vir die handhawing van 'n vaste seksuele verhouding kan volgens Rosenthal

et al. toegeskryf word aan die feit dat adolessente vaste verhoudings as 'veilig' beskou. Volgens die adolessente bestaan daar dan nie noodwendig 'n risiko vir MIV/vigs nie. In so 'n konteks kan vertrou in 'n seksuele maat en openheid oor seksuele behoeftes daartoe lei dat dié adolessente glo hulle hoef nie kondome te gebruik nie. Rosenthal et al. is van mening dat dit belangrik is dat adolessente beseft dat vertrou maklik misbruik kan word, en dat 'n vaste verhouding verskillende betekenis vir die betrokke partye kan hê. Verder duur nie alle vaste verhoudings baie lank nie, en is dit ook nie altyd monogaam nie. Daar is dus steeds vanselfsprekende risiko's verbonde aan die beskouing dat vaste verhoudings altyd seksueel veilig is en dat kondome dan onnodig is. Al het die Macassar-adolessente wel hoë self-effektiwiteit getoon vir die handhawing van 'n vaste seksuele verhouding, kan dit as 'n moontlike area van kwesbaarheid beskou word aangesien ongeveer 'n kwart van die adolessente onseker was of hulle seksuele omgang sou kon weier in 'n vaste verhouding (sien Tabel 1) en net meer as 'n vyfde van die respondente was onseker of hulle elke keer tydens seksuele omgang 'n kondoom sou gebruik (sien Tabel 3).

'n Navorsingsvraag is gestel om te bepaal of daar geslagsverskille in die self-effektiwiteitsvlakke vir die drie gedragsdomeine bestaan. Die seuns van die onderhawige studie het beduidende laer gemiddelde self-effektiwiteitstellings as die meisies vir die drie gedragsdomeine behaal (sien Tabel 4). Die seuns se vlak van seksuele selfbeheersing blyk dus laer te wees as dié van die meisies wanneer die weiering van seksuele omgang en die gevolge van seksuele omgang in ag geneem word. Soortgelyke resultate is ook deur Rosenthal et al. (1991), Sands et al. (1998) en Smith et al. (1996) gevind. Volgens dié studies, asook die onderhawige studie, blyk dit dus dat seuns oor die algemeen minder selfvertroue het in hulle vermoë om sekere MIV/vigs-voorkomende gedragpatrone of -keuses uit te voer as meisies. Volgens Rosenthal et al. blyk dit dat seuns se seksuele selfbeheersing, in vergelyking met meisies, gebaseer is op 'n laer vlak van verantwoordelikheid rakende die gevolge van seksuele omgang. Rosenthal et al. is verder van mening dat die sosiale beperkings op meisies se seksualiteit en seksuele gedrag meer is as op seuns s'n. Seuns is dus, wat betref sosiale norms en ervarings, meer geneig om hul seksuele behoeftes te bevredig en minder geneig om nee te sê vir seksuele omgang.

Die derde navorsingsvraag het bepaal in watter mate self-effektiwiteit om seksuele omgang te weier (Domein 1), deur geslag en werklike betrokkenheid by seksuele omgang, beïnvloed

word. Eerstens is vasgestel hoeveel van die groep respondente reeds seksueel aktief was. Die groot groep Macassar-adolescente wat aangedui het dat hulle seksueel aktief was en wat reeds twee of meer seksuele maats gehad het, kan as 'n hoë risiko-groep vir MIV/vigs beskou word (sien Tabel 6). Aangesien die adolessente in Macassar, soos in talle histories benadeelde gemeenskappe in Suid-Afrika, nie veel afleiding het nie weens 'n gebrek aan ontspanningsfasiliteite, kan dit moontlik aanleiding gee tot vroeë eksperimentering met riskante seksuele gedrag (Baleta, 1996; Liddle, 1998; Lindegger & Wood, 1995; Visser, 1996). Verder blyk dit dat die vlakke van self-effektiwiteit wat betref die vermoë om seksuele omgang te weier beduidend laer was vir diegene wat alreeds seksuele omgang (met een maat of met twee/meer maats) gehad het, as vir diegene wat nog nooit seksuele omgang gehad het nie. Hierdie resultate stem ooreen met dié van Kasen et al. (1992) en Sands et al. (1998).

Wat die vierde navorsingsvraag betref, is bepaal in watter mate self-effektiwiteit rakende die vermoë om kondome korrek en konsekwent te gebruik (Domein 3), beïnvloed word deur geslag en werklike kondoomgebruik. Eerstens is vasgestel hoeveel seksueel aktiewe respondente gereeld kondome gebruik het. Dit blyk dat die konsekwente gebruik van kondome 'n groot leemte is onder die Macassar-adolescente (sien Tabel 8). Slegs ongeveer 'n kwart van alle seksueel aktiewe respondente het kondome konsekwent gebruik. Die res van die groep seksueel aktiewe respondente kan as 'n hoë risiko-groep vir MIV/vigs-besmetting beskou word. Alhoewel Bengel et al. (1996) 'n groep volwassenes betrek het in sy navorsing, het drie-kwart van die respondente vermeld dat hulle soms of nooit kondome gebruik. Sands et al. (1998) het ook gevind dat 'n beduidende meerderheid van die studente in hul studie ook nie konsekwent kondome gebruik het nie. Dit blyk dus dat daar 'n algemene laksheid bestaan by seksueel aktiewe persone rakende die konsekwente gebruik van kondome.

Tweedens, blyk dit uit die onderhawige studie dat daar betekenisvolle verskille is tussen die self-effektiwiteitsvlakke van seuns wat seksueel aktief was, maar glad nie van kondome gebruik maak nie, en meisies wat seksueel nie-aktief was, maar aangedui het dat hulle indien nodig wel kondome sou gebruik (sien Tabel 10). Dié seuns se self-effektiwiteit met betrekking tot konsekwente kondoomgebruik was aansienlik laer as seksueel nie-aktiewe meisies s'n. Die seksueel aktiewe seuns toon dus laer selfvertroue wat betref die konsekwente gebruik

van kondome in seksuele situasies. Die seksueel nie-aktiewe meisies was dus vol vertrouwe dat wanneer hulle gekonfronteer sou word met 'n seksuele situasie, hulle in staat sou wees om aan te dring op die konsekwente gebruik van kondome. Soortgelyke resultate is gevind deur Hardeman et al. (1997) en VanOss Marín et al. (1998). Hulle het gevind dat manlike respondente wat riskante seksuele gedrag beoefen, laer self-effektiwiteit as vroulike respondente vir die gebruik van kondome getoon het. Joffe en Radius (1993) het ook gevind dat seksueel nie-aktiewe meisies hoë selfvertroue gehad het om seksuele omgang te weier met iemand wat nie van kondome wou gebruik maak nie.

Aangesien kondoomgebruik oor die algemeen beskou word as 'n manlik-beheerde metode van kontrasepsie en MIV/vigs-voorkoming, kan aanvaar word dat seuns meer selfvertroue in verskeie aspekte van kondoomgebruik as meisies het (Joffe & Radius, 1993). Smith et al. (1996) verklaar egter dat vooropgestelde idees, byvoorbeeld dat die gebruik van kondome die genot van seksuele omgang benadeel, moontlik hierdie veronderstelde selfvertroue kan teenwerk. Volgens Hardeman et al. (1997) kan portuurgroepsdruk ook 'n bydraende rol speel in seuns se traagheid om kondome te gebruik en ook dus aanleiding kan gee tot meer toegeeflike houdings teenoor onveilige seksuele omgang.

Samevattend, blyk dit uit die onderhawige studie dat daar 'n gaping kan wees tussen wat adolessente glo hulle in staat is om te doen en hul werklike seksuele gedrag. Van die belangrikste areas van kwesbaarheid wat deur die onderhawige studie uitgelig is, is die weiering van seksuele omgang in situasies waar potensiële seksuele maats toenemend bekend of begeerlik is, en nadat alkohol of dwelms gebruik is. Verder blyk dit dat die respondente lae self-effektiwiteit toon wat betref hul vermoë om sensitiewe seksuele aspekte, byvoorbeeld vorige homoseksuele ervarings, van 'n maat te hanteer en om by 'n winkel kondome te koop. Daar is gevind dat meisies se vlak van seksuele selfbeheersing hoër is as seuns s'n wanneer sekere aspekte van seksuele omgang in ag geneem word. Die respondente wat nie seksueel aktief was, het meer vertrouwe geopenbaar in hul vermoë om seksuele omgang te weier as diene wat reeds seksueel aktief was. Die inkonsekwente gebruik van kondome onder seksueel aktiewe respondente blyk ook 'n groot probleem te wees. Seksueel aktiewe seuns toon verder lae self-effektiwiteit wat betref die konsekwente gebruik van kondome, terwyl seksueel nie-aktiewe meisies oortuig was dat wanneer hulle gekonfronteer sou word met 'n seksuele situasie, hulle in staat sou wees om aan te dring op

die gebruik van kondome.

Die bevindings van die onderhawige studie beklemtoon die algemene lae selfvertroue van adolessente ten opsigte van die uitoefening van spesifieke seksuele gedrag. Dit geld veral in seksuele situasies wat tot sosiale verleentheid kan lei, of situasies wat onderhandelingsvaardighede en 'n mate van assertiwiteit verg. Situasies waar hoë portuurgroepsdruk betrokke is, vererger moontlik hierdie kwesbaarheid of verwarring verder. Die afleiding kan gemaak word dat die Macassar-adolessente beperkte sosiale en selfhanteringsvaardighede binne sekere seksuele situasies toon. Dit is duidelik dat die besluit om veiliger en verantwoordelike seksuele omgang uit te oefen, 'n komplekse een is wat beïnvloed word deur verskeie faktore. Adolessente se oortuigings rakende hul vermoë om verskillende seksuele situasies te hanteer, speel onder andere 'n betekenisvolle rol in hierdie besluit.

Sekere praktiese voorstelle kan vanuit die bevindings van die onderhawige studie gemaak word. Eerstens, die bevordering van self-effektiwiteit onder adolessente binne die MIV/vigs-voorkomingsveldtog sal waarskynlik 'n positiewe effek op veiliger en verantwoordelike seksuele gedrag hê (Bengel et al., 1996). Dit blyk uit die onderhawige studie dat seksueel aktiewe adolessente se self-effektiwiteitsvlak vir die weiering van seksuele omgang laer was as seksueel nie-aktiewe adolessente s'n. Seksueel aktiewe seuns se self-effektiwiteitsvlak vir konsekwente kondoomgebruik was ook laer as dié van seksueel nie-aktiewe meisies. Ideaal gesproke, behoort voornemens ten opsigte van veiliger seksuele praktyke dus vasgelê te word alvorens 'n individu seksueel aktief raak (Hardeman et al., 1997; Weeks et al., 1995). Hardeman et al. asook Weeks et al. is van mening dat dit belangrik is om juis op 'n vroeë ouderdom te begin met MIV/vigs-voorkomende intervensies, alvorens negatiewe sosiale invloede, byvoorbeeld die misbruik van alkohol en dwelms, neerslag vind. Volgens Abraham et al. (1998) asook Smith en Stasson (2000) fokus navorsing al hoe meer op intervensies wat gemik is op die verandering van individuele kognisies en vaardighede wat nodig geag word vir MIV/vigs-voorkoming. Evalueerings van hierdie teorie-gebaseerde intervensies blyk bemoedigend te wees. Bryan, Aiken en West (aangehaal in Abraham et al., 1998) het gevind dat 'n intervensie gemik op die bevordering van kondoomgebruik onder universiteitsvroue, betekenisvolle positiewe resultate tydens die opvolg-opname gelewer het. Rotheram-Borus et al. (1998) asook Weeks et al. (1996) het verder gevind dat intervensies gemik op die

verbetering van adolessente se seksuele self-effektiwiteit, betekenisvol was. Deur adolessente se self-effektiwiteit te verbeter kan die negatiewe invloede van die jeug-subkultuur voorkom word, en hulle bemagtig word om riskante seksuele gedrag te vermy. Verdere ontwikkeling en beoordeling van intervensies gegrond op sosiaal-kognitiewe modelle is beslis nodig om die doeltreffendheid daarvan te bevestig en uit te brei, veral in Suid-Afrika waar dié soort navorsing nog beperk blyk te wees.

Tweedens, om MIV/vigs-voorkomende gedrag te beoefen moet adolessente geleer word om voorbereid te wees op situasies wat moontlik tot seksuele omgang kan lei. Deur middel van vernuwende portuurgroep intervensie-programme kan adolessente bemagtig word (O'Leary, 1992; Sands et al., 1998). Hierdie intervensie-programme behoort kommunikasievaardighede, veral vir die hantering van sensitiewe seksuele kwessies, in te sluit (Bengel et al., 1996; Lawrence et al., 1990). Die aanleer van onderhandelings- en besluitnemingsvaardighede moet ook ingesluit word. Deur middel van veral rollespel hoe om potensiële seksuele maats te hanteer, kan adolessente hierdie vaardighede aanleer (Bakker et al., 1997). Verder behoort intervensie-programme die beskikbaarheid en aanvaarbaarheid van kondome, asook hoe om kondome te koop, gebruik en aan 'n maat bekend te stel, te beklemtoon (Van den Bossche & Rubinson, 1998). Geiger en Tierney (aangehaal in Sands et al., 1998) het gevind dat sosiale modellering deur middel van lewensgetroue video-demonstrasies, waar paartjies die gebruik van kondome bespreek en die gebruik daarvan gedemonstreer het, veral nuttig is om gedragsverandering teweeg te bring. Intervensie-programme behoort ook te fokus op die implikasies van alkohol- en dwelmmisbruik op seksuele gedrag en die vestiging van positiewe gesondheidsoortuigings en -gedrag by adolessente.

Dit is verder belangrik om daarop te let dat die onderhawige studie weereens bewys het dat seuns en meisies verskillende vaardighede besit om riskante seksuele situasies te hanteer. Volgens Strebel (1995) is meisies oor die algemeen 'n groter risiko-groep vir MIV/vigs wanneer seksuele magsverskille in ag geneem word. Seal et al. (1997) beklemtoon ook die wisselwerking tussen geslag en mag en dat talle meisies dit moeilik vind om te onderhandel vir veiliger seksuele praktyke. Verkragting, prostitusie en seksuele geweld is byvoorbeeld faktore wat meisies kan blootstel aan MIV/vigs. Strebel noem wel dat nie alle meisies sonder mag by geslagsverhoudings betrokke is nie. Meisies is deesdae aktief betrokke by die

vorming van hul eie seksualiteit. Hoë seksuele self-effektiwiteit kan meisies individueel bemagtig om op veiliger seksuele praktyke aan te dring deurdat hulle dus oor genoeg selfvertroue sal beskik om met behulp van sosiale en selfhanteringsvaardighede hulself teen MIV/vigs te beskerm. Dit is dus noodsaaklik om geslag as 'n veranderlike in ag te neem by intervensie-programme.

Derdens, moet MIV/vigs-opvoeding gekoppel word aan die individu se mate van kennis oor MIV/vigs, sy/haar oortuigings rakende sy/haar risiko tot MIV/vigs en sy/haar hantering van die risiko. Hierdie proses is voltooi wanneer die individu bewustelik MIV/vigs-voorkomende maatstawwe uitvoer. Hoe hierdie proses bewerkstellig kan word, is egter nog nie voldoende ondersoek nie, aangesien dit uitgebreide longitudinale studies verg (Bengel et al., 1996). 'n Doeltreffende MIV/vigs-voorkomingsintervensie moet eerstens kan identifiseer in watter stadium van die bewusmakingsproses 'n individu is. Daarna moet die omstandighede bevorder word wat 'n individu sal help om na die volgende stadium te beweeg, sodat finale voorkomende aksies uitgevoer kan word. Dit is veral belangrik om te onthou dat individue verskillend gemotiveer word vir die aanvaarding van seksuele verantwoordelikheid. Individue ervaar verskillende struikelblokke - hetsy persoonlik, omgewings-, en/of gedragsgewys. Adollesente moet dus gehelp word om dié kwessies en struikelblokke te identifiseer wat opgelos moet word alvorens hulle sosiale en selfhanteringsvaardighede kan ontwikkel (Van den Bossche & Rubinson, 1998).

Die resultate van die onderhawige studie moet egter oorweeg word in die lig van die volgende beperkings. Dit is belangrik om te onthou dat self-rapporteringsvraelyste altyd onderworpe is aan sosiale wenslikheid (Brafford & Beck, 1991; Denson et al., 1994; Sands et al., 1998). Veral waar seksualiteit, gedragsvoornemens en die rapportering van ware gedrag ter sprake is, is die risiko van oneerlike beantwoording groter (Rosenthal et al., 1991). Ondanks die beperkings blyk dit dat die resultate van die huidige studie wel ooreenstem met talle vorige navorsing op dié gebied (Goh et al., 1996; Kasen et al., 1992; Lawrence et al., 1990; Rosenthal et al., 1991; Smith et al., 1996; Weeks et al., 1995). Alhoewel dit blyk dat die self-effektiwiteitsvraelys wat gebruik is oor konstrukgeldigheid en 'n sekere mate van betroubaarheid beskik, is die vraelys nog nie wyd gebruik nie. Dit is ook die eerste keer in 'n Suid-Afrikaanse studie gebruik. 'n Verdere beperking spruit uit die vraelys self. Die items wat die spesifieke gedragspatrone of -keuses verteenwoordig het, is in logiese volgorde

aangebied op die vraelys. Die resulterende faktorstruktuur mag moontlik 'n sistematiese fout toon as gevolg van respons-onewewigtigheid (Dilorio et al., 1997). Om seker te maak dat die faktorstruktuur akkuraat is, is bykomende toetsing met dieselfde bevolkingsgroep nodig. Voorts is self-effektiwiteit as 'n enkelvoudige konsep gebruik en dit is beskou as gelykmatig toepasbaar op alle adolessente. Slegs 'n klein steekproef (N = 227) leerlinge aan 'n bruin hoërskool is gebruik, en daar moet gewaak word teen veralgemenings. In die praktyk is dit belangrik om in ag te neem dat self-effektiwiteit moontlik varieër na aanleiding van adolessente se ontwikkelingsvlak en kulturele agtergrond. Deur nie aandag te gee aan verskille in geslag, etnisiteit, sosio-ekonomiese status, seksuele oriëntasie, die rol van portuurgroepsdruk en verwante faktore nie, mag intervensie-programme wat gemik is daarop om self-effektiwiteit te verbeter, moontlik benadeel word (Joffe & Radius, 1993; Lawrence et al., 1990; Schwarzer & Fuchs).

Alhoewel bogenoemde beperkings belangrik is, oorheers dit egter nie die belangrike resultate wat verkry is uit die onderhawige studie nie. Deur die individuele items van die vraelys te ondersoek, kon gedragpatrone of -keuses geïdentifiseer word wat as areas van kwesbaarheid by dié spesifieke groep respondente beskou kan word. Hierdie inligting kan aangewend word in die beplanning van intervensie-programme gemik op MIV/vigs-voorkoming binne die Macassar-gemeenskap. Omdat MIV/vigs hoofsaaklik deur middel van seksuele kontak oorgedra word, betrek die voorkoming of enige ander MIV/vigs verwante beheermaatreël of aksie, noodwendig die mens as 'n totaliteit - fisiek, psigies en geestelik. Adolessente behoort dus emosioneel, kognitief en gedragsgewys bemagtig te word om meer verantwoordelike keuses te kan maak (Levinson, 1995).

Ten slotte, in teenstelling met Suid-Afrika, blyk Uganda besonder suksesvol te wees in die bekamping van MIV/vigs. Die besmettingskoers by jong swanger vroue is van 1990 se 31% verminder na slegs 13% in 1998 (Van Zyl, 1999). Van Zyl beklemtoon dat Uganda se sukses juis die gevolg van dié land se openlike erkenning en hantering van die probleem is. Teen 1986 is daar reeds met 'n vigsbeheerprogram begin, toe selfs die meeste ontwikkelde lande nog net daaroor gepraat het. Suid-Afrika, met sy vele histories benadeelde gemeenskappe, het dus nog baie lesse te leer indien dieselfde soort sukses behaal wil word. Dit wil wel voorkom asof die moontlikheid van 1 500 sterftes 'n dag binne twee jaar, en die groot negatiewe las op die ekonomie, die Suid-Afrikaanse regering en sake-sektor ernstig

aanspoor om daadwerklik op te tree. Volgens Van Zyl bestee Suid-Afrika nou minstens R180 miljoen per jaar aan bewusmakingsprogramme. Internasionale organisasies en ontwikkelde lande word betrek om Suid-Afrika met kennis en geldelike hulp by te staan en 'n verskeidenheid organisasies, wat deur groot maatskappye ondersteun word, is reeds met MIV/vigs-programme besig.

Die stryd teen die epidemie vereis egter dat elke Suid-Afrikaner die omvang van die siekte moet beseef en daadwerklik betrokke moet raak. Volgens Hayes (aangehaal in Smith & Stasson, 2000) is Sielkundige-navorsing huidiglik 'n belangrike instrument in die MIV/ vigs-voorkomingsveldtog. Deur dié gedrag, wat individue blootstel aan MIV/vigs, te beheer blyk steeds die mees bruikbare voorkomingstrategie te wees. Die Sielkunde-dissipline kan 'n belangrike bydrae lewer by die ontwikkeling van toepaslike intervensie-programme gemik op veranderinge in sosiale kognisies en oortuigings, tesame met die opbou van sosiale en selfhanteringsvaardighede.

VERWYSINGSLYS

Abraham, C., Sheeran, P., & Orbell, S. (1998). Can social cognitive models contribute to the effectiveness of HIV-preventive behavioral interventions? A brief review of the literature and a reply to Joffe (1996; 1997) and Fife-Schaw (1997). British Journal of Medical Psychology, 71, 297-31.

AIDS studies at the HRC. (1993, October/November). In Focus, pp.11-1.

Badenhorst, E. (1999, 5 Desember). Vigs gee werkgewers hoofbrekens. Rapport, p. 8.

Bakker, A.B., Buunk, B.P., & Manstead, A.S. R. (1997). The moderating role of self-efficacy beliefs in the relationship between anticipated feelings of regret and condom use. Journal of Applied Social Psychology, 27(22), 2001-2014.

Baleta, A. (1996, 7 September). Teensex - A matter of life and death: South African youth is 'sitting on an AIDS time bomb'. Weekend Argus, p. 10.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191-245.

Bandura, A. (1989). Self-efficacy mechanism in physiological activation and health-promoting behavior. In J. Madden, S. Matthyse, & J. Barchas (Eds.), Adaption, learning and affect (pp. 1169-1188). New York: Raven.

Barnard, M.C., Van Zyl, J.M., & Neethling, M.L. (1995). Die houding van 'n aantal adolessente in Kwazulu-Natal teenoor VIGS met verwysing na die opvoedingsverantwoordelikheid van die skool. South African Journal of Education, 15(4), 169-176.

Bengel, J., Belz-Merk, M., & Farin, E. (1996). The role of risk perception and efficacy cognitions in the prediction of HIV-related preventive behavior and condom use. Psychology and Health, 11(4), 505-525.

Brafford, L.J., & Beck, K.H. (1991). Development and validation of a condom self-efficacy scale for college students. College Health, 39, 219-225.

Denson, D.R., Voight, R., & Eisenman, R. (1994). Self-efficacy and AIDS prevention for university students. International Journal of Adolescence and Youth, 5, 105-113.

Dilorio, C., Maibach, E. O'Leary, A., Sanderson, C.A., & Celentano, D. (1997). Measurement of condom use self-efficacy and outcome expectancies in a diverse group of STD patients. AIDS Education and Prevention, 9(1), 1-13.

Everatt, D., & Milner, S. (1994). Youth, AIDS and the future. In D.Everatt (Red.), Creating a future: Youth policy for South Africa (pp.6-35). Johannesburg: Raven Press.

Goh, D.S., Primavera, C., & Bartalini, G. (1996). Risk behaviors, self-efficacy, and AIDS prevention among adolescents. The Journal of Psychology, 130(5), 537-546.

Hardeman, W., Pierro, A., & Mannetti, L. (1997). Determinants of Intentions to practise safe sex among 16-25 year-olds. Journal of Community and Applied Social Psychology, 7(5), 345-360.

Huysamen, G.K. (1993). Metodologie vir die sosiale gedragwetenskappe. Southern Boekuitgewers Bpk.

Joffe, A., & Radius, S.M. (1993). Self-efficacy and intent to use condoms among entering college freshmen. Journal of Adolescent Health, 24, 262-268.

Kasen, S., Vaughan, R.D., & Walter, H.J. (1992). Self-efficacy for AIDS preventive behaviors among tenth grade students. Health Education Quarterly, 19(2), 187-202.

Kok, G., Schaalma, H., De Vries, H., Parcel, G., & Paulussen, T. (1996). Social Psychology and health education. In W. Stroebe, & M. Hewstone (Reds.), European review of social psychology (pp. 241-282). Chichester: John Wiley, & Sons.

Lawrence, L., Levy, S.R., & Rubinson, L. (1990). Self-efficacy and AIDS prevention for pregnant teens. Journal of School Health, 60(1), 19-24.

Levinson, R.A. (1986). Contraceptive self-efficacy: A primary prevention strategy. Journal of Social Work and Human Sexuality, 3(1), 1-15.

Levinson, R.A. (1995). Reproductive and contraceptive knowledge, contraceptive self-efficacy, and contraceptive behavior among teenage women. Adolescence, 30(117), 65-85.

Liddle, C. (1998). Macassar Gemeenskapsprofiel, Macassar Biblioteek.

Lindegger, G., & Wood, G. (1995). The AIDS crisis: Review of psychological issues and implications, with special reference to the South African situation. South African Journal of Psychology, 25(1), 1-11.

McDermott, R. (1998). Adolescent HIV prevention and intervention: A prospect theory analysis. Psychology, Health and Medicine, 3(4), 371-385.

Murphy, D.A., Multhauf, K.E., & Kalichman, S.C. (1995). Development and validation of a graded safe-sex self-efficacy scale. The Behavior Therapist, 8-10.

O'Leary, A. (1992). Self-efficacy and health: Behavioral and stress-physiological mediation. Cognitive Therapy and Research, 16(2), 229-245.

Rosenthal, D., Moore, S., & Flynn, I. (1991). Adolescent self-efficacy, self-esteem and sexual risk-taking. Journal of Community and Applied Social Psychology, 1(2), 77-88.

Rotheram-Borus, B.J., Gwadz, M., Fernandez, M.I., & Srinivasan, S. (1998). Timing of HIV interventions on reductions in sexual risk among adolescents. American Journal of Community Psychology, 26(1), 73-96.

Sands, T., Archer, J., & Puleo, S. (1998). Prevention of health-risk behaviors in college students: Evaluating seven variables. Journal of College Student Development, 39(4), 331-342.

Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1995). Self-efficacy and health behaviours. In M. Conner & P. Norman (Eds.), Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models (pp. 163-196). Buckingham: Open University Press.

Seal, A., Minichiello, V., & Omodei, M. (1997). Young women's sexual risk taking behavior: Re-visiting the influences of sexual self-efficacy and sexual self-esteem. International Journal of STD & AIDS, 8, 159-165.

Smart, R. (1999). Local government transformation and the challenge of HIV/AIDS. AIDS Analysis Africa, 10(1), 14-15.

Smith, K.W., McGraw, S.A., Costa, L.A., & McKinley, J.B. (1996). A Self-efficacy scale for HIV risk behaviors: Development and evaluation. AIDS Education and Prevention, 8(2), 97-105.

Smith, B.N., & Stasson, M.F. (2000). A comparison of health behavior constructs: Social psychological predictors of AIDS-preventive behavioral intentions. Journal of social Psychology, 30(3), 443-462.

Strebel, A. (1995). Whose epidemic is it? Reviewing the literature on women and AIDS. South African Journal of Psychology, 25(1), 12-19.

Stroebe, W., & Stroebe, M.S. (1995). Social psychology and health. Buckingham: Open University Press.

Stroebe, W., & De Wit, J. (1996). Health-impairing behaviors. In G.R. Semin, & K. Fiedler (Eds.), Applied social psychology (pp. 114-143). London: SAGE Publications.

Swanepoel, T. (2000, 13 Julie). Verslag oor jeug en vigs skilder droewe prentjie. Die Burger, p.8.

Van den Bossche, F., & Rubinson, L. (1998). Contraceptive self-efficacy in Adolescents: A comparative study of male and female contraceptive practices. Journal of Sex Education Therapy, 22(2), 23-29.

Van der Vliet, V. (1999, 27 Augustus). SA stryd teen vigs 'verg onverskrokke selfondersoek en ferm leiding'. Die Burger, p. 13.

VanOss Marín, B., Tschann, J.M., Gómez, C.A., & Gregorich, S. (1998). Self-efficacy to use condoms in unmarried Latino adults. American Journal of Community Psychology, 26(1), 53-71.

Van Zyl, J. (1999, 3 September). SA, raak oopkop oor vigs. Finansies en Tegniek, pp. 10-11.

Visser, M. (1996). Evaluation of the First AIDS Kit, the AIDS and lifestyle education programme for teenagers. South African Journal of Psychology, 26(2), 103-113.

Weeks, K., Levy, S.R., Zhu, C., Perhats, C., Handler, A., & Flay, B. (1995). Impact of a school-based AIDS prevention program on young adolescents' self-efficacy skills. Health Education Research, 10(3), 329-344.

Whiteside, A. (1999). SA's 1998 survey results show no let-up. AIDS Analysis Africa, 10(1), 1.