

**'N MULTI-SEKTORALE BENADERING TOT
SEKSUALITEITSOPVOEDINGSPROGRAMME VIR
ADOLESENTE**

deur

CARMEN MARIA TITUS

**Tesis ingelewer ter gedeeltelike voldoening aan die vereistes vir die graad M.A.
in Maatskaplike Werk (Welsynsprogrambestuur) aan die Universiteit van
Stellenbosch.**



STUDIELEIER: DR. L.K. ENGELBRECHT

April 2005

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.

HANDTEKENING

DATUM

OPSOMMING

Die behoefte vir 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoeding was die hoof uitgangspunt van die studie. Met die verhoging in tienerswangerskappe en die verspreiding van die MIV-virus was dit vir die navorser belangrik om ondersoek in te stel na hoe verskillende sektore in die gemeenskap kan saamwerk om sodoende adolessente van seksualiteitsopvoeding te voorsien. Hierdie navorsing het ten doel om 'n raamwerk vir maatskaplike werkers in diens van gesinsorganisasies daar te stel vir die benutting van 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente. Holistiese, jeugvriendelike intervensie en dienslewering deur multi-sektorale samewerking word ten doel gestel.

By wyse van 'n verkennende studie asook 'n vergelyking tussen die bevindinge van vraelyste en bestaande literatuur was die kwessie rondom die benutting van 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme geëvalueer.

In hoofstuk twee behandel die skrywer die aard van seksualiteitsopvoedingsprogramme en fokus op 'n multi-sektorale benadering tot sodanige programme in hoofstuk drie. 'n Bespreking oor die empiriese ondersoek wat geloots is word in hoofstuk vier gegee en in hoofstuk vyf word aanbevelings vir verdere studie gemaak.

SUMMARY

This study was undertaken to address the need for a multi-sectoral approach to sexuality education among adolescents. The rise in teenage pregnancies and the rapid spread of the HIV virus urged the researcher to assess how different sectors within communities can work together to sexually educate adolescents. The goal of the research is to initiate planning of prevention- and educational strategies among all sectors of the community. It is hoped that these programmes may provide adolescents with the necessary skills to make informed decisions regarding their sexuality.

The use of a multi-sectoral approach to sexuality education was evaluated by means of an exploratory study and a comparison between the findings of questionnaires and existing literature. In chapter two the nature of sexuality education is assessed. Chapter three focuses on the specific multi-sectoral approach to this sexuality education. In chapter four the findings of the empirical study is discussed. Recommendations for further research is made in chapter five.

ERKENNING

Hiermee word opregte dank en waardering betuig aan die volgende persone en instansies, sonder wie se ondersteuning en hulp ek nie hierdie studie sou kon onderneem het nie:

- ✚ Pappa, Mamma, Ouma, Jaco en Aldeen vir hulle opoffering, liefde en geduld.
- ✚ My studieleier, dr. Lambert Engelbrecht, vir sy kritiese denke met die oog op die bevordering van die ondersoek.
- ✚ Ruth Baitsewe vir die taalversorging.
- ✚ Alta Schoeman wat nooit haar vertrouwe in my verloor het nie.
- ✚ Nazley January vir haar hulp met die verkryging van literatuurbronne.
- ✚ Wayde Davidse & Rensché Bell vir hulle ondersteuning, aanmoediging en positiewe energie.
- ✚ Die maatskaplike werkers van die twee organisasies wat bereid was om aan die studie deel te neem en
- ✚ Spesiale dank aan Miliswa, Abigail, Genevieve, Maudley, Alicestine, Rodney, Nerine, Maria (Poppie), Debbie & Denzyl vir hulle volgehoue belangstelling en ondersteuning.

Bowenal wil ek die Here dank en loof dat Hy my so wonderlik bygestaan het met Sy krag, inspirasie en wysheid.

Opedra aan my ouers

HOOFSTUK 1

	Bls.
1.1 INLEIDING.....	1
1.2 MOTIVERING VIR DIE STUDIE	1
1.3 DOEL VAN DIE STUDIE	4
1.4 AFBAKENING VAN DIE NAVORSINGSVELD	4
1.5 NAVORSINGSMETODOLOGIE	5
1.6 DATA VERSAMELINGSPROSEDURE	6
1.7 BEPERKINGE VAN DIE STUDIE	7
1.8 AANBIEDING VAN DIE STUDIE.....	7

HOOFSTUK 2

DIE AARD VAN SEKSUALITEITSOPVOEDINGSOPVOEDINGS- PROGRAMME VIR ADOLESSENTE

2.1 INLEIDING	9
2.2 DEFINISIES.....	10
2.2.1 Seksualiteit	10
2.2.2 Seksualiteitsopvoeding	10
2.2.3 Adollesent	11

2.3 DIE DOEL VAN SEKSUALITEITSOPVOEDING	11
2.3.1 Morele onafhanklikheid	12
2.3.2 Verantwoordelikheid	12
2.3.3 Aanspreeklikheid	14
2.4 DIE ONTWIKKELINGSTAKE VAN ADOLESSENTE MET BETREKKING TOT SEKSUALITEIT	14
2.4.1 ONTWIKKELINGSTAKE VAN DIE ADOLESSENT	15
2.4.1.1 Ontwikkeling van onafhanklikheid van ouers	15
2.4.1.2 Identiteitsvorming	16
2.4.2 TERREINE VAN ONTWIKKELING	
2.4.2.1 Liggaamlike ontwikkeling	16
2.4.2.2 Emosionele ontwikkeling	17
2.4.2.3 Sosiale ontwikkeling	17
2.5 BELEID TEN OPSIGTE VAN SEKSUALITEITSOPVOEDING	18
2.5.1 Die Grondwet	19
2.5.2 Die Konvensie van die regte van die kind	19
2.5.3 Die MIV/VIGS beleid	20
2.6 UITGANGSPUNTE TOT SEKSUALITEITSOPVOEDING	21
2.6.1 Die A-B-C Model	21
2.6.2 MIV/VIGS en SOI Strategiese plan 2000-2005	21
2.6.3 Die gedrags-ekologiese model van seksuele gedrag	22
2.6.4 Die Menseregte perspektief	23
2.7 DIE INHOUD VAN SEKSUALITEITSOPVOEDINGSPROGRAMME	23
2.7.1 Inhoud vir die jonger kind	26
2.7.2 Inhoud vir die vroeë tienerjare	26
2.7.3 Inhoud vir die laat tienerjare	26
2.8 DIE AANBIEDINGSMETODES VAN SEKSUALITEITSOPVOEDINGS- PROGRAMME	29
2.8.1 Rollespel	29
2.8.2 Groepsberading.....	29
2.8.3 Lewensvaardighede- opvoeding.....	30
2.8.4 Basiese didaktiek	30

2.8.5 Lektuur	31
2.8.6 Portuurgroepe	32

2.9 SAMEVATTING	33
------------------------------	-----------

HOOFSTUK 3

'N MULTI-SEKTORALE BENADERING TOT SEKSUALITEITSOPVOEDINGS-PROGRAMME VIR ADOLESSENTE

3.1 INLEIDING	34
----------------------------	-----------

3.2 KONSEPTUALISERING VAN MULTI-SEKTORALE DEELNAME	35
---	-----------

3.3 DIE EKOLOGIESE PERSPEKTIEF TOT INTERVENSIE	35
---	-----------

3.3.1 Mikrovlak van adolessente se funksionering	37
3.3.2 Mesovlak van adolessente se funksionering	38
3.3.3 Makrovlak van adolessente se funksionering	39

3.4 DIE KONFIGURASIE VAN MULTI-SEKTORALE BETROKKENDHEID BY DIE SEKSUALITEITSOPVOEDING VAN ADOLESSENTE	39
--	-----------

3.5 DIE SEKTORE BETROKKE BY SEKSUALITEITSOPVOEDING AAN ADOLESSENTE	41
---	-----------

3.5.1 DIE GESINSEKTOR.....	41
----------------------------	----

3.5.1.1 Die bydrae van die gesin	43
i. Die ouer-kind verhouding	43
ii. Ouerleiding programme	44

3.5.2 DIE SKOOLSEKTOR	45
-----------------------------	----

3.5.2.1 Die bydrae van die skool	46
i. Lewensvaardighede	46

3.5.3 DIE GESONDHEIDSEKTOR.....	47
3.5.3.1 Die bydrae van die gesondheidsektor.....	47
i. Toegang tot gesinsbeplanningsklinieke	47
ii. Die beskikbaarheid van kondome en ander kontraseptiewe middels	48
3.5.4 DIE MAATSKAPLIKE WERK-SEKTOR	50
3.5.4.1 Die bydrae van maatskaplike werk	50
i. Rolle van maatskaplike werkers.....	51
a) Instaatsteller	51
b) Berader	51
c) Opvoeder	51
d) Motiveerder	52
e) Gids	52
f) Advokaat	52
ii. Metodes in Maatskaplike Werk	52
a) Gevallewerk	52
b) Groepwerk	53
c) Gemeenskapswerk	53
3.5.5 DIE RELIGIEUSE SEKTOR.	54
3.5.5.1 Die bydrae van die religieuse sektor	54
3.5.6 DIE MEDIA SEKTOR	55
3.5.6.1 Die bydrae van die media	56
i. Die voorkoming van seksualiteitsverwante siektes.....	56
3.6 VEREISTES VIR MULTI-SEKTORALE SAMEWERKING	58
3.7 SAMEVATTING	60

HOOFSTUK 4

DIE BENUTTINGSWAARDE VAN 'N MULTI-SEKTORALE BENADERING TOT SEKSUALITEITSOPVOEDINGSPROGRAMME VIR ADOLESSENTE

4.1 INLEIDING	63
4.2 EMPIRIESE STUDIE	63
4.2.1 Afbakening van die navorsingsveld	63
4.2.2 Data-insameling	64
4.3 RESULTATE VAN DIE ONDERSOEK	64
4.3.1 Persoonlike besonderhede van die maatskaplike werkers.....	64
4.3.1.1 Seksualiteitsopvoeding as deel van die organisasie se dienslewering	64
4.3.1.2 Betrokkenheid van maatskaplike werkers by seksualiteitsopvoeding aan adolessente	65
4.3.2 DIE AARD VAN SEKSUALITEITSOPVOEDINGSPROGRAMME AAN ADOLESSENTE	66
4.3.2.1 Die doel van seksualiteitsopvoeding	66
4.3.2.2 Die aard van seksualiteitsverwante kwessies onder adolessente waarmee meestal in praktyk te doen gekry word	67
4.3.2.3 Frekwensie van adolessente seksualiteitsverwante probleme	68
4.3.2.4 Die rol van die maatskaplike werker in seksualiteitsopvoeding aan adolessente	69
4.3.2.5 Hantering van seksualiteitsverwante kwessies deur organisasie	70
4.3.2.6 Toereikende Seksualiteitsopvoeding	73
4.3.2.7 Die inhoud van 'n seksualiteitsopvoedingsprogram	74
4.3.2.8 Oordragsfase van seksualiteitsopvoeding	74

4.3.3 AANBIEDINGSMETODES	76
a) Rollespel	77
b) Groepsberading	78
c) Lewensvaardighede	78
d) Basiese Didaktiek	79
e) Lektuur	79
f) Portuurgroepe	79
4.3.4 DIE MAATSKAPLIKE WERK-SEKTOR	80
4.3.4.1 Potensiële benutting van ander sektore	81
4.3.4.2 Ander sektore	82
4.3.4.3 Betrokkenheid van ander sektore tydens dienslewering	82
4.3.4 DIE GESINSEKTOR	84
4.3.4.1 Genoegsame leiding deur die gesin	84
4.3.4.2 Redes vir gebrek aan voldoende leiding deur ouers.....	85
4.3.4.3 Opleidingsprogramme aan ouers.....	86
4.3.4.4 Aspekte wat in die opleidingsprogramme gedek word	87
4.3.5 DIE SKOOLSEKTOR.....	87
4.3.6 DIE GESONDHEIDSEKTOR	88
4.3.6.1 Wyses waarop die gesondheidswerker 'n bydrae kan lewer	88
4.3.7 DIE RELIGIEUSE SEKTOR.	90
4.3.7.1 Bydrae tot seksualiteitsopvoeding deur die religieuse sektor.....	90
4.3.8 DIE MEDIA-SEKTOR	91
4.3.8.1 Wyses waarop die Media 'n bydrae tot seksualiteitsopvoedingsprogramme kan lewer.....	91

4.4 MULTI-SEKTORALE SAMEWERKING	92
4.4.1. Die benutting van 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoeding en effektiewe diens	92
4.5 SAMEVATTING	94

HOOFSTUK 5

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

5.1 INLEIDING	95
5.2 GEVOLGTREKKINGS	95
5.2.1 Inhoud en aanbieding van seksualiteitsopvoeding- programme	95
5.2.2 Rolle vertolk deur maatskaplike werkers tydens intervensie.....	96
5.2.3 Dienslewering met betrekking tot seksualiteitsopvoeding.....	96
5.2.4 Die aard van seksualiteitsverwante kwessies waarmee maatskaplike werkers in die praktyk te doen kry	97
5.2.5 Potensiële benutting van ander sektore deur maatskaplike werkers.....	97
5.2.6 Hantering van seksualiteitsverwante kwessies	99
5.2.7 Multi-sektorale samewerking	99
5.2.8 Redes vir die onbetrokkenheid van ander sektore by dienslewering deur maatskaplike werkers	101
5.2.9 Behoefte aan ontwikkeling met betrekking tot 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme aan adolessente	101

5.3 AANBEVELINGS	102
5.3.1 Ontwikkeling van maatskaplike werkers se kennis, houdings en vaardighede ten opsigte van 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente	102
5.3.2 Verwysing deur maatskaplike werkers.....	102
5.3.3 Vestiging van 'n multi-sektorale benadering.....	102
5.3.4 Rolle vertolk deur maatskaplike werkers tydens intervensie	103
5.3.5 Die maatskaplike werker se benadering tot seksualiteitsopvoeding	103
5.3.6 Verdere navorsing.....	103
5.4 SAMEVATTING	104

BIBLIOGRAFIE

BYLAAG A: VRAELYS

TABELLE

Tabel 4.1:	Seksualiteitsopvoeding deel van organisasie se dienslewering	64
Tabel 4.2:	Hantering van seksualiteitsverwante kwessies	71
Tabel 4.3:	Toereikende seksualiteitsopvoeding.....	73
Tabel 4.4:	Inhoude van seksualiteitsopvoedingsprogram	75
Tabel 4.5:	Die benutting van aanbiedingsmetodes as intervensiestrategieë	77
Tabel 4.6:	Moontlike oorsake vir die kommunikasiegaping rakende seksualiteitsaangeleenthede tussen ouers en adolessente	85
Tabel 4.7:	Benutting van 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteits- opvoeding	92

FIGURE

Figuur 3.1:	Die omgewing van funksionering van adolessente.....	37
Figuur 3.2:	Sektore betrokke by seksualiteitsopvoeding aan adolessente	40
Figuur 4.1:	Betrokkenheid by seksualiteitsopvoeding	65
Figuur 4.2:	Frekwensie van adolessente seksualiteitsverwante probleme	68
Figuur 4.3 (a & b):	Rolle van die maatskaplike werker.....	69
Figuur 4.4:	Potensiële benutting van sektore deur maatskaplike werkers	81
Figuur 4.5:	Betrokkenheid van ander sektore	83
Figuur 4.6:	Ouerleiding	84
Figuur 4.7:	Behoeftes ten opsigte van opleidingsprogramme.....	86
Figuur 4.8:	Bydra van die gesondheidswerker	89
Figuur 4.9:	Moontlike dienslewering deur die religieuse sektor.....	90

2.3 DIE DOEL VAN SEKSUALITEITSOPVOEDING	11
2.3.1 Morele onafhanklikheid	12
2.3.2 Verantwoordelikheid	12
2.3.3 Aanspreeklikheid	14
2.4 DIE ONTWIKKELINGSTAKE VAN ADOLESSENTE MET BETREKKING TOT SEKSUALITEIT	14
2.4.1 ONTWIKKELINGSTAKE VAN DIE ADOLESSENT	15
2.4.1.1 Ontwikkeling van onafhanklikheid van ouers	15
2.4.1.2 Identiteitsvorming	16
2.4.2 TERREINE VAN ONTWIKKELING	
2.4.2.1 Liggaamlike ontwikkeling	16
2.4.2.2 Emosionele ontwikkeling	17
2.4.2.3 Sosiale ontwikkeling	17
2.5 BELEID TEN OPSIGTE VAN SEKSUALITEITSOPVOEDING	18
2.5.1 Die Grondwet	19
2.5.2 Die Konvensie van die regte van die kind	19
2.5.3 Die MIV/VIGS beleid	20
2.6 UITGANGSPUNTE TOT SEKSUALITEITSOPVOEDING	21
2.6.1 Die A-B-C Model	21
2.6.2 MIV/VIGS en SOI Strategiese plan 2000-2005	21
2.6.3 Die gedrags-ekologiese model van seksuele gedrag	22
2.6.4 Die Menseregte perspektief	23
2.7 DIE INHOUD VAN SEKSUALITEITSOPVOEDINGSPROGRAMME	23
2.7.1 Inhoud vir die jonger kind	26
2.7.2 Inhoud vir die vroeë tienerjare	26
2.7.3 Inhoud vir die laat tienerjare	26
2.8 DIE AANBIEDINGSMETODES VAN SEKSUALITEITSOPVOEDINGS- PROGRAMME	29
2.8.1 Rollespel	29
2.8.2 Groepsberading.....	29
2.8.3 Lewensvaardighede- opvoeding.....	30
2.8.4 Basiese didaktiek	30

2.8.5 Lektuur	31
2.8.6 Portuurgroepe	32

2.9 SAMEVATTING	33
------------------------------	-----------

HOOFSTUK 3

'N MULTI-SEKTORALE BENADERING TOT SEKSUALITEITSOPVOEDINGS-PROGRAMME VIR ADOLESSENTE

3.1 INLEIDING	34
----------------------------	-----------

3.2 KONSEPTUALISERING VAN MULTI-SEKTORALE DEELNAME	35
---	-----------

3.3 DIE EKOLOGIESE PERSPEKTIEF TOT INTERVENSIE	35
---	-----------

3.3.1 Mikrovlak van adolessente se funksionering	37
3.3.2 Mesovlak van adolessente se funksionering	38
3.3.3 Makrovlak van adolessente se funksionering	39

3.4 DIE KONFIGURASIE VAN MULTI-SEKTORALE BETROKKENDHEID BY DIE SEKSUALITEITSOPVOEDING VAN ADOLESSENTE	39
--	-----------

3.5 DIE SEKTORE BETROKKE BY SEKSUALITEITSOPVOEDING AAN ADOLESSENTE	41
---	-----------

3.5.1 DIE GESINSEKTOR.....	41
----------------------------	----

3.5.1.1 Die bydrae van die gesin	43
i. Die ouer-kind verhouding	43
ii. Ouerleiding programme	44

3.5.2 DIE SKOOLSEKTOR	45
-----------------------------	----

3.5.2.1 Die bydrae van die skool	46
i. Lewensvaardighede	46

HOOFSTUK 1

1.1 INLEIDING

Inleidend word in hierdie hoofstuk gefokus op die motivering, doel en afbakening van die navorsingsveld van die studie. Aandag word ook geskenk aan die navorsingsmetodologie, die dataversamelingsprosedure asook die beperkinge van die ondersoek. Laastens word die aanbieding van die ondersoek kortliks uiteengesit.

1.2 MOTIVERING VIR DIE STUDIE

Die volgende aspekte het die navorser aangespoor om die behoefte vir 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsopvoedingsprogramme vir adolessente te ondersoek:

- i) die relatief hoë voorkoms van die fenomeen van tienerswangerskappe, seksueel oordraagbare siektes en die voorkoms van MIV/VIGS onder adolessente in Suid-Afrika (Sensus, 1996);
- ii) die oënskynlike geleidelike toename (in Suid-Afrika) van die bogenoemde fenomeen en
- iii) die waarneembare afwesigheid van multi-sektorale betrokkenheid by die hantering van die fenomeen.

Die ondersoeker het die indruk gekry dat hierdie afsydigheid teenoor seksualiteitsopvoeding moontlik in verband staan met onkunde ten opsigte van die aard en wese van die oplossing van seksualiteitsverwante probleme, en ook die hantering daarvan. Op grond van die indruk wat die ondersoeker gekry het, tesame met die feit dat gevalle van tienerswangerskappe, seksueel oordraagbare siektes en MIV/VIGS infeksies onder adolessente toenemend deur maatskaplike werkers hanteer word, is daar besluit om hierdie verkenningsstudie aan die hand van 'n meningsopname deur maatskaplike werkers werksaam by gesinsorganisasies in Stellenbosch te onderneem.

Volgens Bongers en De Klerk (1991:11) het adolessente se behoefte aan seksualiteitsopvoeding al hoe belangriker geword, omdat adolessente in 'n komplekse en verwarrende samelewing leef waar hulle geleer word om te konformeer met die breë samelewing se waardes. Hulle moet dus bewus gemaak word van sosiale probleme soos VIGS, seksueel oordraagbare siektes, tienerswangerskappe, aborsies en ander verwante sosiale probleme asook hoe om dit te voorkom en die effek daarvan op hul ontwikkeling te verstaan.

Volgens Furguson (1994:64) ontwikkel adolessente se seksuele identiteit en word adolessente tydens hierdie ontwikkelingsfase gekonfronteer met interpersoonlike konflik rakende hulle selfidentiteit. Adolessente word dus gekonfronteer met seksueel innerlike emosies en portuurgroepsdruk wat hulle nie weet hoe om te hanteer nie. Adolessente benodig dus die inligting en kennis wat hulle in staat sal stel om verantwoordelike besluite te neem oor hul eie seksuele waardes en interpersoonlike verhoudings. Devinish en Funell (1992:39) beklemtoon die standpunt: "Knowledge is not permission, but it may protect, whereas ignorance cannot, no one can make a responsible decision from ignorance". Hieruit kan afgelei word dat kennis aangaande seksualiteit noodsaaklik is, want dit bemagtig adolessente om konstruktiewe en toekomsgerigte besluite te neem tot die voordeel van hul ontwikkeling.

Die emosionele en seksuele ontwikkeling van adolessente skep 'n dringende behoefte tot die aanleer van seksualiteitsvaardighede ten einde hulle te bemagtig om hul vrese aangaande seksualiteitskwessies uit die weg te ruim. Binne ontwikkelende gemeenskappe is daar dikwels nie genoeg bereikbare en doeltreffende bronne waar adolessente die geleentheid gegun word om 'n meer omvattende beeld van seksualiteit te kry nie. Die gevolg is eksperimentering wat dikwels negatiewe gevolge, soos tienerswangerskappe, seksueel oordraagbare siektes, ensovoorts vir adolessente inhou.

Na aanleiding van die navorsing se waarneming het dit navore gekom dat daar 'n toenemende persentasie hoërskooldogters is wat die skool moes verlaat vanweë onbeplande swangerskappe. Studies, beide internasionaal en nasionaal het bewys dat die voorkoms van tienerswangerskappe en MIV/VIGS onder adolessente baie hoog is (Boult & Cunningham, 1992; De La Rey & Carolissen, 1997; Preston-Whyte & Zondi, 1991). Volgens die sensusgegewens van 1996 (Lovelife, 2000) het alle vroue

tussen die ouderdom van 12-35 al reeds geboorte geskenk aan hul eerste kind; 0,7% het geboorte geskenk op die ouderdom van 12 jaar en 1,0% op die ouderdom van 13 jaar.

In die VSA is daar jaarliks 62 geboortes vir elke 1000 adolessente tussen 15 en 19 jaar (Lackey & Moberg, 1998). 'n Opname (Sensus, 1996) wat in Suid-Afrika gedoen is, het getoon dat ongeveer 14% van adolessente alreeds swanger was of iemand swanger gemaak het (Love Life, 2000). Volgens Suid-Afrikaanse statistieke word daar verder aangedui dat die meeste infeksies met Menslike Immuniteits Gebrek Sindroom (MIV) voorkom by individue tussen die ouderdomme 15 en 20 jaar. Hierdie groep vorm 45% van die Suid-Afrikaanse populasie (Wes-Kaapse Onderwys Department, 2001). Die situasie demonstreer die behoefte vir effektiewe intervensiestrategieë en beleid om adolessente te bemagtig, veral vroue, met besluite rakende reproduksie.

Ten spyte van reeds bestaande voorkomingsprogramme soos LoveLife en inligtingsessies rakende MIV, het statistieke verkry uit sensusgegevens (1996) bewys dat tienerswangerskappe, MIV/VIGS en ander seksualiteitsverwante siektes toegeneem het. Daarom is dit vir die navorser belangrik dat daar weereens terug gegaan moet word en ondersoek ingestel word na hoe verskillende sektore in die gemeenskap saam kan werk ten einde in adolessente se behoefte aan seksualiteitsopvoedingsprogramme te voorsien. Dus beklemtoon die kommerwekkende tendens van 'n wêreldwye styging in tienerswangerskappe en die epidemiese neiging van die toename in VIGS gevalle by adolessente en die implikasies daarvan vir hulle gesondheid dat die benutting van 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoeding ondersoek moet word. Volgens Bongers en De Klerk (1981:66) is dit belangrik om daarop te let dat alhoewel dit nie oor die algemeen in bestaande maatskaplikewerk programme praktyk is om hulp van ander instansies te verkry nie, die mening tog gehuldig word dat verskeie instansies ook hulp kan en behoort te verleen. Die vraag kan dus gevra word hoe maatskaplike werkers ander sektore kan benut in meer effektiewe dienslewering aan adolessente rakende seksualiteitsopvoeding.

Die navorsing is belangrik, omdat die bevindinge wat tydens die ondersoek verkry sal word, aangewend kan word by die beplanning van voorkomings- en opvoedkundige

programme asook die aanbieding daarvan deur alle sektore in die gemeenskap betrokke by seksualiteitsopvoeding. Die waarde van die navorsing vir die adolessent sluit onder meer in dat intervensie so gelewer sal word dat hulle oor die nodige vaardighede sal beskik om seksualiteitsverwante kwessies te kan hanteer. Dit sal ook die insig en begrip van maatskaplike werkers en ander rolspelers rondom seksualiteitsopvoeding verhoog sodat effektiewe hulpverlening kan geskied.

1.3. DOEL VAN DIE STUDIE

Die doel van die studie is om 'n raamwerk vir maatskaplike werkers in diens van gesinsorgorganisasies daar te stel vir die benutting van 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente.

Ten einde die doelstelling te bereik, is die doelwitte van die studie:

- Om die aard van seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente te verken.
- Om 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente te beskryf.
- Om te bepaal hoe 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme aan adolessente deur maatskaplike werkers in diens van gesinsorganisasies benut kan word.

1.4. AFBAKENING VAN DIE NAVORSINGSVELD

Die navorser het maatskaplike werkers in diens van gesinsorganisasies in Stellenbosch se mening rondom die benutting van 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente ondersoek. Juis omdat maatskaplike werkers gevalle van tienerswangerskappe, seksueel oordraagbare siektes en MIV/VIGS infeksies onder adolessente hanteer is daar derhalwe besluit om maatskaplike werkers as respondente te gebruik ten einde te bepaal hoe hulle effektief saam met ander sektore kan werk in die stryd teen bogenoemde euwels. Stellenbosch is gekies omdat die beskikbare statistieke daarop dui dat die voorkoms van tienerswangerskappe en MIV/VIGS in 2002 in hierdie areas baie hoog is (Kinder- en

Gesinsorg vereniging Stellenbosch, 2002). Respondente sal dus bestaan uit ten minste 15 tot 20 maatskaplike werkers in Stellenbosch om aan die studie deel te neem ten einde die waarde van die benutting van 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente te bepaal.

1.5. NAVORSINGSMETODOLOGIE

Die verkennende navorsingsontwerp word vir hierdie studie gekies. Volgens Babbie en Mouton (2001:79) word 'n verkennende ontwerp gebruik wanneer die navorser 'n nuwe belangstelling ondersoek, wanneer die navorsingsvraag redelik nuut of onbestudeerd is of wanneer die navorser metodes wil ontwikkel om te gebruik in 'n meer sorgvuldige studie. Williams, Tutty en Grinnell (1995:197) noem dat 'n verkennende navorsingsontwerp gebruik word as daar min kennis oor die navorsingsvraag bestaan.

Die navorser het binne- en buitelandse literatuur bestudeer ten einde inligting in te samel oor die onderwerp. Die titelkatalogus van die Erika Theron leeskamer, sowel as die gerekenariseerde boekkatalogus in die JS Gericke-Biblioteek is geraadpleeg om meer resente bronne te vind. Die literatuur neig om van toepassing te wees op ander lande en die wat wel op Suid-Afrika betrekking het neig om verouderd te wees. Weens die gebrek aan Suid-Afrikaanse literatuur, is hierdie studie noodsaaklik en relevant ten einde die gaping te vul.

Na die voltooiing van die literatuurstudie het 'n empiriese ondersoek 'n aanvang geneem. Verskeie groepe/sectore wat betrokke is by seksualiteitsopvoeding van adolessente is geïdentifiseer en maatskaplike werkers moes hul mening gee rakende die effektiwiteit in die benutting van 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme; dit wil sê watter rol dink hulle kan die geïdentifiseerde sektore speel in die effektiewe oplossing van bogenoemde probleme by adolessente. Vervolgens is daar ook 'n universum vir die studie vasgestel. Babbie en Mouton (2001:200) definieër 'n populasie as 'n deel van die elemente waarvandaan die steekproef geselekteer word. Die navorser het alle maatskaplike werkers werksaam by die Kinder-en Gesinsorgorganisasie in Stellenbosch sowel as die maatskaplike werkers werksaam by ACVV Stellenbosch as universum (15)

geïdentifiseer. Maatskaplike werkers sal volgens die metode van doelbewuste steekproeftrekking getrek word soos deur Grinnell (1993:159) beskryf. Die steekproef is verteenwoordig deur twaalf (doelbewus) maatskaplike werkers werksaam by die ACVV en Kinder- en Gesinsorg te Stellenbosch.

Volgens Babbie (1992:239) word vraelyste essensieël en mees direk geassosieer met ondersoekstudies, eksperimente, evaluerende navorsing en ander data-insamelings-aktiwiteite. Die gebruik van vraelyste is een van die algemeenste en bekendste navorsingsmetodes, volgens Arkava & Lane (1983:173) en Williams (1995:245). Volgens Grinnell (1988:307-309) en Babbie (1992:258-260) is die moontlikheid van 'n lae responskoers, die moontlikheid van vraelyste wat in die pos verlore raak en herinneringsnotas die grootste nadele van die meetinstrument. Deur respondente persoonlik te nader, is genoemde probleme uitgeskakel. Herhaaldelike telefoniese navrae was wel soms nodig voordat vraelyste terugbesorg is.

Gestruktureerde en oop vrae is in die vraelys gebruik om inligting te bekom. Ten einde vir alternatiewe response ruimte te bied, is 'n "ander"-kategorie by alle gestruktureerde vrae verskaf. Oop vrae was hoofsaaklik in die vorm van versoeke vir die motivering van antwoorde op sekere gestruktureerde vrae.

Die bevindinge van die vraelyste word vergelyk met die literatuurstudie, sodat 'n algehele bevinding gemaak kan word rondom die benutting van 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme aan adolessente.

1.6 DATAVERSAMELINGSPROSEDURE

Kwantitatiewe en kwalitatiewe navorsingsmetodes soos deur Grinnell (1988:185-191), Herbert (1990:33) en Royse (1991:224-228) verduidelik, is in hierdie studie gebruik om getalle en persentasies aan te dui. Kwantitatiewe navorsing het ten doel om die voorkoms van bepaalde verskynsels te tel en te kontroleer en om realiteite te omskryf en te verduidelik. Statistiek is dus vanuit die inligting van vraelyste verkry.

Frekwensie-ontledings is gedoen en figure en tabelle is waar nodig gebruik om voorstellings na aanleiding van die teks te maak.

1.7 BEPERKINGE VAN DIE STUDIE

Vanweë die beperkte omvang van hierdie M.A.-studie, is hierdie ondersoek moontlik nie sonder meer op alle maatskaplike werkers werksaam by gesinsorganisasies in die Wes-Kaap van toepassing nie.

1.8. AANBIEDING VAN DIE STUDIE

Die navorsingsverslag word in vyf hoofstukke ingedeel.

Hoofstuk een is inleidend van aard en oriënteer die leser ten opsigte van die ondersoek. Aspekte rakende die motivering, doelstellings asook metodes en beperkinge van die ondersoek word bespreek.

Hoofstuk twee handel oor die aard van seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente. Aspekte rakende die ontwikkelingsstadium van adolessente met betrekking tot seksualiteit, beleid en uitgangspunte asook die inhoud van seksualiteitsopvoedingsprogramme word geëksploreer. Aandag word geskenk aan die aanbiedingsmetodes as intervensiestrategieë wat tydens seksualiteitsopvoedingsprogramme deur aanbieders, in reaksie op seksualiteitsverwante probleme by adolessente, gebruik word.

Hoofstuk drie fokus op 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente (intervensie). In hierdie hoofstuk word die kennis, vaardighede en rolle van maatskaplike werkers, skole, ouers, gesondheidswerkers, religieuse leiers en die media, met verwysing na intervensie tydens seksualiteitsverwante probleme verken. Spesiale aandag word geskenk aan die vereistes vir multi-sektorale samewerking tydens seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente.

Hoofstuk vier bevat 'n bespreking oor die empiriese ondersoek wat uitgevoer is.

In **hoofstuk vyf** word daar gevolgtrekkings gemaak vanuit tendense en aanbevelings word gemaak vir verdere studie.

HOOFSTUK 2

DIE AARD VAN SEKSUALITEITSOPVOEDINGSPROGRAMME VIR ADOLESENTE

2.1. INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die aard van seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente verken. Daar is waarskynlik min onderwerpe waaroor daar soveel uiteenlopende menings is as die probleem van seksualiteitsopvoeding. Sommige ouers, onderwysers, predikante, medici en lede van verskillende ander groepe huldig die standpunt dat seksualiteitsopvoeding of eksklusief hulle taak, of juis nie hulle taak is nie. Daarby kom ook nog die vraag wat by baie volwassenes bestaan, naamlik of dit hoegenaamd nodig is om seksualiteitsopvoeding aan die kind te gee en, indien wel, wat die aard daarvan behoort te wees. Buiten die ouers, in die taak van seksualiteitsopvoeding, was die klem tradisioneel op die onderwyser en/of die maatskaplike werker. Die ekologiese perspektief in hierdie konteks verskuif die klem om die kwaliteit van die interaksies tussen individue en groepe in die skool en rondom die skool asook ander belanghebbende groepe in die gemeenskap te verhoog. Seksualiteitsverwante probleme soos onbeplande tienswangerskappe, seksueel oordraagbare siektes en veral MIV/VIGS het die lewens van baie jong mense verwoes en 'n wêreldwye krisis veroorsaak. Ten einde die epidemie effektief aan te spreek, sal dit nie net van sekere individue verwag word om op te tree nie, maar sal samewerkende en gekoördineerde aksie vanaf alle rolspelers in die gemeenskappe, sektore en streke gesamentlik verlang word.

In hierdie hoofstuk gaan onderskeie aspekte van seksualiteitsopvoedingsprogramme van nader beskou word. Daar gaan gekyk word na die doel van seksualiteitsopvoeding insluitend 'n bespreking van die verskeie ontwikkelingstake en terreine van adolessente. Dit word gedoen ten einde die aard van effektiewe seksualiteitsopvoedingsprogramme te illustreer. Aandag word ook geskenk aan verskeie uitgangspunte rakende intervensie om die voorkoms van bogenoemde euwels aan te spreek. Moontlike aanbiedingsmetodes sowel as wat in die inhoud van 'n

seksualiteitsopvoedingsprogram vervat moet word, word bespreek om uiteindelik by te dra tot die ontwikkeling van 'n meer doeltreffende seksualiteitsopvoedingsprogram.

2.2 DEFINISIES

Konsepsuele en perseptuele verskille kom in die literatuur voor, en dus is 'n teoretiese fundering van belangrike begrippe nodig. Seksualiteit en seksualiteitsopvoeding sal omskryf word sowel as die term adolessent. Hierdie afdeling behoort dus die teoretiese fundering vir hierdie studie te voorsien.

2.2.1 Seksualiteit

Wanneer daar besin word oor die adolessent se ontwikkelingstaak ten opsigte van seksualiteit gaan dit wesenlik om 'n persoonlikheidsaspek wat naas die biologiese ook 'n psigologiese en sosio-kulturele keerkant het (Boshoff, 1994:43). Seksualiteit omvat 'n individu se oorerfde karakter, ervaring, houdings en gedrag ten opsigte van man of vroues (Louw, 1994:25). Dit omvat dus 'n wye spektrum van seksuele gedagtes, gevoelens, fantasieë, waardes en seksuele gedrag. Volgens Craig (1996:328) sluit dit biologiese, psigologiese, sosiologiese, spirituele en kulturele veranderlikes van die lewe in, wat vanweë hul effek op persoonlikheidsontwikkeling en interpersoonlike verhoudings ook die sosiale struktuur van die samelewing beïnvloed. Vir die doeleindes van die studie omvat seksualiteit die kennis, ervarings, houdings en gedrag van adolessente leerders teenoor seksuele aktiwiteite.

2.2.2 Seksualiteitsopvoeding

Brink (1994:3) beskou seksualiteitsopvoeding as 'n proses waartydens die volgende kennis en vaardighede verwerf word: akkurate, feitlike inligting insake die biologiese aspekte van seksualiteitsopvoeding, suksesvolle kommunikasievaardighede, die opbou van verantwoordelike houdings en waardes, en as eindprodukt, die vermoë om besluite te kan neem. Vir die doeleindes van die studie word seksualiteitsopvoeding beskou as 'n inherente deel van die totale opvoeding van die adolessent waartydens daar met die oordrag van akkurate inligting rakende seksualiteitsaangeleenthede sowel as die ontwikkeling van lewensvaardighede en selfstandige denke, gepoog word om by die adolessent die nodige verantwoordelikhedsin te kweek. Verder moet 'n sedelike karakter ontwikkel word

sodat die individu self sosiaal aanvaarbare houdings en gedrag ten opsigte van seksualiteitskwessies sal openbaar.

2.2.3 Adolessent

Volgens die Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk (1995:2) is die adolessent iemand in die lewensfase beginnende by puberteit en eindigende by volwassenheid. Van Niekerk (1994:40) definieer adolessensie as die laaste fase van kindwees en die begin van volwassenheid en is 'n diverse ontwikkelingsperiode wat plaasvind tydens die tweede dekade van lewe. Adolessensie neem 'n aanvang wanneer die eerste tekens van puberteit sigbaar is. Vir die doeleindes van die studie word die adolessent gesien as seuns en dogters tussen die ouderdom van 13 tot 21 jaar.

2.3 DIE DOEL VAN SEKSUALITEITSOPVOEDING

Seksualiteitsopvoeding het ten doel om adolessente te help voorberei vir lewensveranderinge – puberteit, adolessensie, en die onderskeie fases van volwassenheid (Wilson en Cassell, 1989:96).

Volgens die Departement van Gesondheid (1999:70) het seksualiteitsopvoeding ten doel om die selfbeeld, selfrespek en selfwaarde van die individu te verhoog en die vaardighede om ingeligte en verantwoordelike besluite te kan neem, insluitend besluite rakende seksuele verhoudings te ontwikkel. Seksualiteitsopvoeding het ook ten doel om waardes en houdings te ondersoek ten einde elke adolessent te help om vir hom/haar 'n eie morele raamwerk te ontwikkel asook om op te tree in ooreenstemming met eie ontwikkelde waardes. Verdere doelstellings sluit onder andere in begrip, verdraagsaamheid en respek vir verskillende seksuele behoeftes, oriëntasies en waardes, verantwoordelike optrede in 'n respekvolle en sorgsame wyse in alle verhoudings. Verder moet die individu hom/haarself beskerm teen eksploitasie/uitbuiting en nie ander uitbuit nie. Die individu moet leer om sy eie behoeftes en gevoelens te bespreek en uit te druk asook gebruik te maak van gesondheidsdienste. Uiteindelik moet die adolessent instaat wees om inligting te bekom wat hy/sy mag benodig (Departement van Gesondheid, 1999:70).

Die finale doel van seksualiteitsopvoeding vanuit 'n Christelike perspektief is dieselfde as die van alle ander fasette van opvoeding: die ontplooiing van die volle mens ten opsigte van al sy Godgegewe moontlikhede, sodat hy as volwassene met al sy gawes sy roeping kan vervul, sy naaste tot heil kan wees en God se eer kan verkondig (Kruger en Robinson, 1991:4). Vir Brink (1994:45) gaan dit in seksualiteitsopvoeding nie net om kennis in verband met seksualiteit nie, maar hy sien die doel daarvan ook veral as leiding en hulpverlening aan die adolessent by die aanvaarding van die korrekte norme waarvolgens die kind hom deur sy hele lewe in die seksuele ontwikkeling kan rig.

Meer spesifiek is die doel van seksualiteitsopvoeding, die voorbereiding van die adolessent vir sy funksies as volwasse. Louw (1994:16-17) identifiseer morele onafhanklikheid, verantwoordelikheid en aanspreeklikheid as essensiële kriteria binne seksualiteitsopvoeding. Hierdie kriteria word vervolgens bespreek.

2.3.1 Morele onafhanklikheid

Louw (1994:17) sien morele onafhanklikheid as die kern van seksualiteitsopvoeding. Hierdie morele onafhanklikheid word bereik wanneer 'n individu sy vryheid van keuse verantwoordelik hanteer. Hayes (1990:147) brei hierop uit en is van mening dat 'n individu se morele onafhanklikheid daaraan gemeet word wanneer hy vrywilliglik besluit wat reg is en onderskeid kan tref tussen seksueel aanvaarbare en seksueel onaanvaarbare gedrag in sy eie seksuele ontwikkeling.

2.3.2 Verantwoordelikheid

Hayes (1990:185), Louw (1994:17) en Seydel (1992:56) sien verantwoordelikheid as die basiese beginsel van menslike bestaan. Adolessente moet dus deur middel van seksualiteitsopvoeding bewus gemaak word van die eise wat vryheid daar stel. Elke adolessent moet besef dat die besluit wat geneem word, gevolge sal hê en dus moet dit met die grootste verantwoordelikheid geneem word. Volgens Pistella (1998:301) kry adolessente se wêreld betekenis in terme van hul onderlinge verhoudinge met mekaar en het hulle ook 'n verantwoordelikheid ten opsigte van die welstand van ander.

Hayes (1990:185) is van mening dat seksuele verantwoordelikheid aan verskeie kriteria gemeet kan word. Die eerste hiervan is dat adolessente in staat moet wees om hul drange te beheer. Hierdie standpunt korreleer sterk met Devenish en Funell (1992:206) waar hulle die opinie huldig dat selfhandhawing 'n belangrike deel van seksualiteitsopvoeding uitmaak. Die skrywers is van mening dat dit die sentrale fokus is wat op die adolessent se volwassenheid dui. 'n Tweede belangrike kriterium vir verantwoordelikheid is dat adolessente in staat moet wees om hulself toe te wy aan 'n verhouding (Hayes, 1990:186). Louw (1994:31) is van mening dat adolessente wel aan bogenoemde kriteria kan voldoen, mits hulle die identiteitsverkrygingstatus bereik het en morele onafhanklikheid asook selfregulerende gedrag aangeleer het. Die doelstelling van seksualiteitsopvoeding stem ooreen met verskeie ontwikkelingstake van die adolessent. Dit is dus baie belangrik dat take van die adolessent soos identiteitsverkryging, morele onafhanklikheid, aanspreeklikheid en verantwoordelikheid suksesvol bereik moet word. Dit kan met behulp van seksualiteitsopvoeding gedoen word om adolessente in staat te stel om hul plek as volwassenes volwaardig in die samelewing te beklee.

Dis dikwels moeilik vir adolessente om morele onafhanklikheid te bereik, want hulle word daaglik gekonfronteer met konflikterende waardes binne die samelewing. Louw (1994:18) is van mening dat die feit dat adolessente te gou en te ver gaan in hul verhoudings en dat seksuele aktiwiteite dikwels in hul ouerhuis plaasvind, daarop dui dat morele onafhanklikheid en verantwoordelikheid nie bereik is nie. Hy is ook van mening dat adolessente se onverantwoordelike gedrag min of geen verband hou met hul sosio-ekonomiese status nie, maar wel met hul waardes en aspirasies in die lewe.

Seydel (1992:53) bevestig sy standpunt en is van mening dat die ou waardes soos dat 'n mens seksuele drange moet beheer in afwagting van 'n gelukkige en permanente huwelik, vervang is met die waardes soos vryheid van keuse en korttermyn verbintenisse. Hayes (1990:175) huldig die opinie dat die oordrag van seksualiteitsinligting nie voldoende is nie, maar dat gepaardgaande hiermee seksualiteitsopvoeding 'n sterk waardebasis as fondament moet hê ten einde seksualiteitsverwante probleme effektief aan te spreek.

2.3.3 Aanspreeklikheid

Aanspreeklikheid word gedefinieer as die vermoë waaroor 'n individu beskik om sy eie gedrag te beoordeel en te besluit wat reg en verkeerd is, dus om verantwoordelikheid te neem vir besluite (Louw, 1994:7). Van Rooyen (1994:130) illustreer adolessente se onvermoë om verantwoordelikheid te neem vir hul seksuele gedrag deur te verwys na die geval waar adolessente seuns nie verantwoordelikheid wil aanvaar wanneer hul maat swanger word nie. In so 'n geval moet dogters gewoonlik alleen die verantwoordelikhede van die swangerskap dra. Die skrywer is van mening dat die doel van seksualiteitsopvoeding juis is om adolessente bewus te maak van veilige en onveilige seksuele aktiwiteite om hulle te bemagtig om besluite te neem waarvoor hulle verantwoording kan doen.

2.4 DIE ONTWIKKELINGSTAKE VAN ADOLESSENTE MET BETREKKING TOT SEKSUALITEIT

Volgens Craig (1996:435) verteenwoordig elke lewensfase sekere uitdagings en moeilikhede wat nuwe vaardighede en reaksies vereis. Craig (1996:436) huldig die opinie dat die ontwikkelingsfase van adolessensie tradisioneel beskou word as die periode van storm en stres. Van Rooyen (1994:142) ondersteun hierdie uitgangspunt van Craig volkome. Hy beskou adolessensie as die mees gekompliseerde stadium in die lewe van die mens aangesien dit die oorgangstydperk is van kinderjare na volwassenheid. Dit word gekenmerk aan 'n dramatiese wispelturigheid van emosies. Om suksesvol te kan funksioneer in hierdie fase en doeltreffend te ontwikkel, is dit nodig dat die adolessent sekere take suksesvol bemeester.

Ten einde effektiewe intervensiestrategieë te ontwikkel in die stryd teen seksualiteitsverwante euwels, is dit dus belangrik dat 'n begrip verkry moet word van hoe hierdie ontwikkelingstake van adolessente hul behoefte aan seksualiteitsopvoeding beïnvloed. In hierdie bespreking gaan daar gefokus word op die ontwikkeling van die adolessent met spesiale verwysing na die verskillende ontwikkelingsterreine

2.4.1 Ontwikkelingstake van die adolessent

'n Belangrike aspek van ontwikkeling gedurende adolessensie is om 'n persepsie van sielkundige welstand en selfkennis te ontwikkel en te bevestig om optimale funksionering in die volwasse stadium te verseker (Craig, 1996:430). Craig (1996:435) en Louw (1994:156) is van mening dat adolessente hoofsaaklik deur twee take gekonfronteer word, naamlik waar 'n mate van selfstandigheid bereik is en waar lede in staat is om 'n gesonde selfbeeld te ontwikkel. Hierdie aspekte sal soos volg bespreek word:

- Bereiking van outonomie en onafhanklikheid van ouers.
- Vorming van identiteit en skepping van geïntegreerde self wat saamsmelt met die verskillende elemente van die persoonlikheid.

2.4.1.1 Ontwikkeling van onafhanklikheid van ouers

Craig (1996:433) huldig die standpunt dat adolessente se soeke na onafhanklikheid die eerste teken van volwassewording verteenwoordig. Tydens adolessensie begin individue hulle distansieër van ouers en begin hulle soek na hul eie waardes en belangstellings. Louw (1994:158) beweer dat hierdie waardes en belangstellings dikwels teenstrydig is met dié van die adolessente se ouers. Craig (1996:436) is van mening dat adolessente konflik en rebelsheid as basis benut om outonomie en onafhanklikheid van ouers te verkry. Teenstrydig hiermee verklaar Van Niekerk (1994:30) dat die graad van konflik en emosionele ontstuiptheid tussen die adolessent en die res van die familie vergroot word. Die aanname word gemaak dat net soos emosionele wispelturigheid nie 'n onvermydelike deel van adolessente ontwikkeling is nie, so is konflik tussen die adolessente en ouer ook nie. Volgens Van Niekerk (1994:34) beteken die emosionele gaping tussen ouers en adolessente, vanweë fisiese verandering van puberteit, nie noodwendig rebelsheid of die verwerping van ouers se waardes nie.

Adolessente gaan die hele proses van onafhanklikheid deur waar hulle die reëls en waardes asook die grense wat hulle voorheen in die ouerhuis of skool geleer het, herevalueer (Craig, 1996:438; Louw, 1994:167; Van Niekerk, 1994:37). Soos reeds genoem in vorige paragrawe, ervaar adolessente soms weerstand van ouers en onderwysers wat kan lei tot moontlike konflik. Van Niekerk (1994:40) maak die aanname, dat indien ouers oor die nodige kennis en vaardighede oor hierdie

ontwikkelingsfase beskik, hulle saam met die adolessente deur hierdie fase en proses van onafhanklikheid kan gaan. Hierdeur word die areas van konflik geminimaliseer en ondersteun ouers die adolessent om onafhanklike en selfregulerende gedrag aan te leer.

2.4.1.2 Identiteitsvorming

Erickson (soos aangehaal in Craig, 1996:443) sien die taak van identiteitsvorming as die grootste struikelblok wat adolessente moet oorbrug om 'n suksesvolle oorgang na volwassenheid te maak. Louw (1994:160) beskou identiteitsvorming as 'n komplekse proses. Craig (1996:443) en Van Niekerk (1994:45) huldig dieselfde mening en noem dat dit kontinuiteit voorsien aan individuele verlede, hede en toekoms. Louw (1994:165) brei hierop uit deur te noem dat die persoon se eie neigings en talente in verhouding gebring moet word met vroeëre rolle wat voorsien was deur ouers en die samelewing. Hierdie geïntegreerde sin van identiteit gee rigting en betekenis aan die individuele toekomstige lewe (Craig, 1996:445).

2.4.2 Terreine van ontwikkeling

Die mens is 'n komplekse wese met voortdurende ontwikkeling op verskillende terreine. Ten einde 'n geheelbeeld van die adolessent se ontwikkeling te verkry, is dit noodsaaklik om na die unieke terreine van ontwikkeling van die adolessent te kyk. Hierdeur word ook beter begrip verleen aan die belangrikheid van die voltooiing van die ontwikkelingstake van die adolessent.

2.4.2.1 Liggaamlike ontwikkeling

Geslagtelike rypwording word deur Van Niekerk (1994:58) as die belangrikste kenmerk van die adolessente fase beskou. Die liggaam bou hormoonvlakke op wat verskeie liggaamsveranderinge bewerkstellig. Dit inisieer die ontwikkeling van geslagsorgane en die verskyning van sekondêre geslagsorgane soos borste en skaamhare. Die tydperk word gekenmerk deur vinnige liggaamlike groei. Die adolessent merk die verandering in sy of haar liggaam op en indien die situasie nie reg deur ouers hanteer word nie, kan dit lei tot ambivalente gevoelens soos skaamte en onsekerheid teenoor aanvaarding en trots (Louw, 1994:173). Dit is baie belangrik vir die adolessent se verdere ontwikkeling dat sy/hy aanvaarding toon vir hul

veranderlike liggaamlike voorkoms. Dit kan aangehelp word deur ouers se onvoorwaardelike aanvaarding.

2.4.2.2 Emosionele ontwikkeling

Volgens Van Niekerk (1994:62) verloop die oorgang na adolessensie selde rustig en gelykmatig. Dit word gekenmerk deur emosionele wisselvaligheid en wispelturigheid. Hierdie emosionele onstabieleit kan toegeskryf word aan die liggaamlike ontwikkeling van die adolessent, wat hom/haar emosioneel meer gevoelig as voorheen stem. Sekere liggaamsveranderinge maak die adolessent skaam, selfbewus en teruggetrokke. Louw (1994:175) en Van Niekerk (1994:64) is van mening dat ouers 'n baie ondersteunende rol moet vervul. Beide skrywers is dit eens dat dit belangrik is vir ouers om onvoorwaardelike aanvaarding te toon en ingesteld te wees op die gevoelens en behoeftes van die adolessent.

2.4.2.3 Sosiale ontwikkeling

Sosiale ontwikkeling beskryf die verandering in die mens se verhoudings tot andere, asook die passing met die omgewing. Volgens Craig (1996:471) begin die adolessent hom geleidelik van die gesin losmaak en is sy portuurgroep se mening oorheersend. Van Niekerk (1994:72) is van mening dat ouers adolessente se behoefte aan persone buite die familiesisteem moet erken en nie sy sosiale ontwikkeling moet inhibeer nie. Alhoewel die adolessent graag erkenning van sy portuurgroep wil hê, is Louw (1994:275) van mening dat die situasie sal bepaal watter waardes uiteindelik deurslaggewend sal wees. Die portuurgroep sal byvoorbeeld meer invloed hê wanneer dit by hartsake en kleredrag kom, terwyl ouers meer 'n invloed sal hê op basiese morele en sosiale waardes. Die ouerhuis, kerk, portuurgroep en ander instellings waarvan sy of haar ouers deel is, speel elkeen op 'n besondere manier 'n rol in die adolessent se persoonliksheidsvorming.

'n Kenmerk van adolessente se sosiale ontwikkeling is die toenemende belangstelling in, en betrokkenheid by die portuurgroep. Steinberg en Meyer (1995) identifiseer die volgende tipes ontwikkeling in hierdie verband, naamlik die skerp toename in die tyd wat adolessente in mekaar se geselskap deurbring in vergelyking met die tyd wat hulle in die geselskap van volwassenes deurbring. Verder funksioneer portuurgroepe meer dikwels sonder volwasse toesig as wat die geval gedurende die kinderjare was.

Laasgenoemde outeurs noem verder dat daar 'n toename is in kontak met portuurgroepde van die teenoorgestelde geslag. Die kleingroep vriendekring wat byvoorbeeld kenmerkend is van die middelkinderjare maak plek vir die groter groep waar gesamentlike aktiwiteite eerder as hegte vriendskappe gedeel word. Terselfdertyd word klieke (die meer intieme kontak met 'n spesiale groep vriende) ook gevorm (Steinberg & Meyer, 1995). 'n Toename in konformiteit ten opsigte van die gedrag en waardes van die portuurgroep, veral gedurende vroeë adolessensie is kenmerkend. Tydens adolessensie kan konformerings met die portuurgroep 'n belangrike rol in identiteitsvorming speel (Edwards en Louw, 1998:488). Hierdeur ontwikkel adolessente 'n identiteit wat verskil van die identiteit wat hulle in die gesin gevorm het.

Volgens Brink (1994:52) speel die volgende sosiale faktore 'n bepalende rol in die groei na volwassenheid benewens die fisieke en psigiese faktore wat bepalend inwerk ten opsigte van die sukses waarmee die adolessent sy ontwikkelingstake bemeester: sosiale veranderinge in die siening van wat moreel aanvaarbaar is of nie; verandering in gesinstruktuur; beklemtoning van die individuele reg en sosiale insekureit. Laasgenoemde outeur noem verder dat 'n afname in die gesag van die volwasse groep met gepaardgaande onsekerheid ten opsigte van die ouerrolmodelle, die generasiegaping vererger waarin antagonisme en konflik dikwels hooggety vier in die adolessent se strewe na onafhanklikheid en vryheid. Die adolessente portuurgroep beïnvloed in 'n al groter wordende mate die individuele vorming van waardes en ontwikkeling van 'n eie identiteit. Kulturele houdings en norme ten opsigte van die hantering van seksuele behoeftes is verdere sosiale faktore wat adolessente leer hoe om seksuele gedrag te beheer of te inhibeer (Brink, 1994:52).

2.5 BELEID TEN OPSIGTE VAN SEKSUALITEITSOPVOEDING

Tans in Suid-Afrika is daar geen spesifieke beleidsdokument wat seksualiteitsopvoeding verplig nie. Vervolgens sal verskeie regeringsdepartemente se verbintenis tot seksualiteitsopvoeding bespreek word asook die Suid-Afrikaanse Grondwet.

2.5.1 Die Grondwet

Die Grondwet (wet nr. 108 van 1996) voorsien ondubbelsinnig dat die kind se belange van die belangrikste is in elke kwessie wat die kind (in die geval adolessent) mag raak. Na aanleiding van die Grondwet (wet no 108 van 1996) is daar 'n strewe na opvoeding waarin die grondbeginsels van menswaardigheid, gelykheid en vryheid beskerm en bevorder word. Weens die huidige MIV/VIGS epidemie en ander seksualiteitsverwante siektes, is dit van kardinale belang dat alle sektore betrokke by seksualiteitsopvoeding die uitdaging om menseregtelike kennis en vaardighede oor te dra, ernstig moet opneem.

2.5.2 Die konvensie van die regte van die kind (*The Convention on the rights of the child /CRC*)

Die konvensie van die regte van die kind (KRK, 1989) is 'n internasionale ooreenkoms wat spesifiek fokus op die beskerming van menseregte en die belange van kinders. Die KRK gee ook erkenning aan die feit dat kinders as gevolg van hul fisiese en geestelike onvolwassenheid spesiale veiligheidsmaatreëls en sorg, insluitend wetlike beskerming benodig. Op dieselfde tyd gee die KRK ook erkenning aan die regte van die kind ten spyte van hul afhanklikheid van hul ouers of voogde. Dus, in enige aangeleentheid waar die kind betrokke is, is die kind se beste belang die vernaamste oorweging.

In die konteks van MIV/VIGS en seksualiteitsopvoeding het die KRK pertinent voorsiening gemaak vir onder meer die kind se reg tot gelykheid, die reg om uitdrukking te gee aan sy/haar eie sieninge en menings, die vryheid om inligting op te soek insluitend vryheid van denke, gewete en geloof. Die KRK beklemtoon verder die plig van die regering rakende die bevordering van die verspreiding van en toegang tot inligting, die reg tot gesondheid asook die reg tot opvoeding. Die Grondwet van Suid-Afrika komplementeer bogenoemde voorsieninge van die KRK. Daar is dus geen twyfel onder die verskillende sektore (byvoorbeeld die kerk, die skool) dat die waardes van menseregte onderskryf moet word nie. Die uitdaging lê eerder in die implementering van hierdie waardes, veral in areas soos seksualiteitsopvoeding wat sensitiewe vrae na vore bring.

2.5.3 Die MIV/VIGS beleid (Departement van Onderwys)

MIV/VIGS is 'n seksualiteitsverwante siekte en juis omdat infeksie met die virus gepaard gaan met onverantwoordelike seksuele gedrag, moet dit dus deel uitmaak van die totale seksualiteitsopvoeding van die adolessent. In Augustus 1999 het die minister van Onderwys die Nasionale beleid vir MIV/VIGS vir leeders en opvoeders in skole asook vir studente en opvoeders in tersiêre instansies en opleidingsinstitusies geloods (Van Rensburg, 2002:529). Die Nasionale beleid was die resultaat van etlike jare se konsultasies tussen nie-regerings instansies, die Suid-Afrikaanse Regs Kommissie asook die departement van Onderwys. Dit beklemtoon jongmense se kwesbaarheid tot die MIV infeksie en is gemik op opvoeders en leeders. Hoewel die Nasionale beleid 'n vrywillige riglyn is vir skole, is baie dele van die beleid alreeds wetlike regte, byvoorbeeld, die beskerming van die reg tot privaatheid.

Die Nasionale beleid vir MIV/VIGS (Wet nr. 26 van 1996) gemik op leeders en opvoeders in publieke skole, studente en opvoeders in tersiêre instansies en opleidingsinstitusies stel belangrike beleidskwessies vir kinders met MIV/VIGS in skole. Belangrike beginsels in die Nasionale Beleid vir MIV/VIGS (Wet nr. 26 van 1996) sluit onder andere in dat alle leeders en studente geïnfecteer met MIV/VIGS so 'n vol moontlike lewe moet lei en mag nie die geleentheid om opvoeding te ontvang, ontken word nie. Geen leerder of opvoeder mag geforseer word om hul MIV-status bekend te maak nie. Indien enigiemand bewus is van die MIV-status van 'n opvoeder of leerder, moet die inligting vertroulik gehou word. Geen leerder of opvoeder mag gevra word om 'n MIV-toets te ondergaan nie. Daar mag nie gediskrimineer word teen leeders of opvoeders nie. Dit beteken dat geen leerder of opvoeder toelating tot 'n skool geweier mag word as gevolg van sy/haar MIV status nie. Indien 'n leerder onbevoeg verklaar word om skool by te woon weens siekte, moet die skool die nodige stappe neem sodat die leerder by die huis sy/haar studie voort kan sit. Omdat baie jong mense seksueel aktief is, is dit van uiterste belang dat adolessente ingelig word oor die verspreiding van MIV en hulle gepaardgaande regte.

2.6 UITGANGSPUNTE TOT SEKSUALITEITSOPVOEDING

Die volgende uitgangspunte naamlik die welbekende A-B-C model en die MIV/VIGS en SOI strategiese plan vir 2000-2005 sal vervolgens bespreek word om hul waarde in die effektiewe hantering van seksualiteitsverwante kwessies te illustreer.

2.6.1 Die A-B-C Model

Die Suid-Afrikaanse regering het die A-B-C strategie- (“A-Abstain, B- Be Faithful , C- use Condoms”) as ’n kernboodskap in hul publieke kommunikasie aangeneem. In ’n studie (Lovelife, 2000) is ’n groot toename aangedui in die gedrag van adolessente wat hulself wil beskerm teen infeksie met die MIV/VIGS virus. Die regering het kondoomgebruik deur die A-B-C-model aangemoedig. Die meeste adolessente het toegang tot kondome en 20% van 15-19 jariges het aangedui dat hulle kondome gebruik het tydens hul laaste seksuele aktiwiteit in 1998, 40% het kondome in 2002 gebruik. Die betrokke ouderdomsgroep het dus ’n afname in nuwe infeksies sedert 1997 aangetoon (Lovelife, 2000).

Volgens ’n studie (Lovelife, 2000) het kennis van adolessente se MIV- status wel ’n verskil gemaak in hul gedrag, veral onder vroue. Verder is aangedui dat 40% van die adolessente wel hul gedrag verander het deur te bly by een seksmaat en gebruik te maak van kondome asook onthouding van seksuele aktiwiteite (International Conference on Population Development, November 2002).

2.6.2 MIV/VIGS en SOI Strategiese plan 2000-2005

Die intensiteit van die MIV/VIGS epidemie het aan seksualiteitsopvoeding spesiale betekenis en dringendheid verleen. MIV/VIGS en ander seksueel oordraagbare siektes (SOI's) is albei oorsake van onverantwoordelike seksuele gedrag en daarom was dit vir die navorser belangrik om die MIV/VIGS en SOI strategiese plan vir 2000-2005 te verken.

’n MIV/VIGS en SOI Strategiese plan vir Suid-Afrika vir die jare 2000-2005 is ontwikkel. Die primêre doelwitte van die plan is om die getal van nuwe infeksies (veral onder die jeug) te verminder asook die vermindering van die impak van MIV/VIGS op individue, families en gemeenskappe (NID & SADC-PF, 2002:70).

Die plan fokus op vier hoofareas insluitend die voorkoming, behandeling, sorg en ondersteuning; mense en wetlike regte; monitering, navorsing en toesig. In verband met voorkoming, word die onderstaande doelstellings vir aktiwiteite wat onderneem word, gestel:

- Die bevordering van veilige en gesonde seksuele gedrag; die verbetering van die bestuur en beheer van SOI's;
- die vermindering van moeder-tot-kind oordrag;
- die aanspreek van kwessies verwant aan bloedoortappings en MIV;
- die voorsiening van gepaste vooraf-blootstellingsdienste asook verbeterde toegang tot vrywillige MIV toetsing en berading.

2.6.3 Die gedrags-ekologiese model van seksuele gedrag

Verskeie teorieë is ontwikkel ten einde 'n beter begrip te bekom van hoë risiko seksuele gedrag en hoe dit gewysig mag word sodat jeugdige in staat sal wees om veiliger seksuele praktyke te beoefen (Carr, 2002:10). Die strategieë vervat in die gedrags-ekologiese model van seksuele gedrag (Carr, 2002:10) word hiernaas bespreek.

Strategieë gebaseer op die gedrags-ekologiese model volgens Carr (2002:10) sluit onder meer teikengroepe (adolesente) met hoë risiko profiele in; gesinsintervensies en oueropleiding ten einde ouer-kind samewerking, kommunikasie om ouerlike toesig te verbeter; skoolgebaseerde programme oor veiliger seksvaardigheidsopleiding en die verhoging van 'n skool se algehele prestasieoriëntasie; veiliger seksvaardigheidsopleiding gefasiliteer deur gerespekteerde en populêre portuurgroepe asook media veldtogte wat veilige seks bevorder.

2.6.4 Menseregte- perspektief

Die vertrekpunt van die menseregte-perspektief is dat onderrig van lewensvaardighede - die hoofmedium waardeur seksualiteitsopvoeding gegee word – ’n essensiële instrument is in die bewapening teen MIV/VIGS en onbeplande tienerswangerskappe. Volgens Ngewena (2003:184) sal die sukses van onderrig in lewensvaardighede deels daarvan afhang om ’n aanvaarbare balans te vind tussen die plig van skole, ouers en die kerk om kennis en vaardighede oor te dra wat essensieel is vir ontwikkeling en oorlewing, die vormende kapasiteit van die adolessent, asook die outoriteit van die ouer. Dit blyk dat die noodsaaklikheid van seksualiteitsopvoeding in ooreenstemming met die Grondwet (wet nr. 108 van 1996) is waarin die kernwaardes van menswaardigheid, gelykheid en vryheid beskerm en bevorder moet word.

2.7 DIE INHOUD VAN SEKSUALITEITSOPVOEDINGSPROGRAMME

Seksualiteitsopvoeding sluit onderwerpe oor seksuele ontwikkeling, reprodktiewe gesondheid, selfbeeld en geslagsrolle in (Departement van Gesondheid, 1999:66). Dit is belangrik om daarop te let dat daar geen eenvormige standaard van seksualiteitsopvoeding is nie. Die inhoud moet die adolessent die nodige leiding gee om hom/haar in staat te stel om moreel-etiese keuses uit te oefen. Volgens Louw (1994:122) sal die moreel-etiese keuses wat die adolessent sal moet uitoeven afhang van onder meer privaatheid, selfbeheersing, fisiese netheid en kuisheid, respek vir sy/haar eie liggaam en die van ander, die heiligheid van die lewe, die totale verbintenis binne ’n monogame huwelik, verantwoordelikheid en liefde teenoor begeerte. Die aanbieder van seksualiteitsopvoedingsprogramme moet altyd bewus wees van die bogenoemde en aan die adolessent leiding gee deur middel van die inhoud wat aangebied word sodat dit ’n beter begrip van die bogenoemde waardes kan bevorder.

Seksualiteitsopvoeding is ouderdomspesifiek (Departement van Gesondheid, 1999:81). Seksualiteitsopvoedingsprogramme word somtyds ontwerp vir ’n homogene groep adolessente met betrekking tot biologie, seksualiteit, ouderdom, magsverhoudings, gesinsituasies, sosio-ekonomiese agtergrond, geslag en

ontwikkelingsfase. Dit is soms nuttig om 'n mini-deelnemende navorsings- of 'n vraag-en-antwoord sessie te onderneem ten einde te bepaal watter kwessies van belang is op 'n spesifieke ouderdom.

Om die adolessent in staat te stel om sosiaal aanvaarbare besluite rakende seksuele kwessies te neem, word die volgende riglyne deur Sexuality Information and Education of the United States (National Guidelines Task Force: 1996) vir die inhoud van 'n omvattende seksualiteitsopvoedingsprogram voorgestel. Seksualiteitsopvoedingsprogramme moet konsepte soos menslike ontwikkeling, verhoudings, persoonlike vaardighede, seksuele gedrag en gesondheid, samelewings en kulturele kwessies bevat. Hierdie konsepte word vervolgens bespreek.

Met betrekking tot menslike ontwikkeling (National Guidelines Task Force, 1996:15) moet onder meer op die volgende gefokus word: waardering vir sy/haar liggaam; die soeke na verdere inligting rakende reproduksie soos benodig; bevestiging dat menslike en seksuele ontwikkeling wel reproduksie of genitale seksuele ervaringe insluit, al dan nie; interaksie met beide geslagte in 'n respekvolle en aanvaarbare wyses, en bevestiging van sy/haar eie seksuele oriëntasie en respek vir die seksuele oriëntasie van ander. Die verhoudingskonsep (National Guidelines Task Force, 1996:18) het ten doel om die adolessent die gesin te laat sien as 'n waardevolle bron van ondersteuning, uitdrukking van liefde en intimiteit op aanvaarbare wyses; ontwikkeling en behoud van betekenisvolle verhoudings, die vermyding van eksploitasie of manipulerende verhoudings, die neem van ingeligte besluite oor familieopsies en verhoudings; die aanleer van vaardighede wat persoonlike verhoudings verhoog en die verstaan van hoe kulturele erfenis idees oor familie, interpersoonlike verhoudings, en etiek affekteer.

Tydens die aanleer van persoonlike vaardighede (National Guidelines Task Force, 1996:24) word die adolessent geleer om te identifiseer met en te leef volgens sy/haar waardes; om verantwoordelikheid vir sy/haar eie gedrag te neem; die uitoefening van effektiewe besluitneming asook hoe om effektief met familie, portuurgroepe en seksmaats te kommunikeer. In die seksuele gedragskonsep (National Guidelines Task Force, 1996:29) word die adolessent geleer om uitdrukking te gee aan sy/haar seksualiteit regdeur sy/haar lewe; om uitdrukking te gee aan sy/haar seksualiteit op

wyses wat ooreenstem met sy/haar waardes. Nog belangrike riglyne tydens hierdie konsep is om seksuele gevoelens te geniet sonder om noodwendig daarop te reageer; om te kan onderskei tussen seksuele gedrag wat jou lewe verhoog en die wat nadelig tot die self en ander is; om uitdrukking te gee aan sy/haar seksualiteit terwyl die regte van ander gerespekteer word en die soeke na nuwe inligting om sy/haar seksualiteit te verhoog.

Seksuele gesondheid (National Guidelines Task Force, 1996:34) fokus op die effektiewe gebruik van kontrasepsie om onbeplande swangerskap te voorkom beklemtoon asook die voorkoming van seksuele mishandeling en SOI's, insluitende MIV. Dit is belangrik dat die adolessent in ooreenstemming met sy/haar eie waardes optree wanneer 'n onbeplande swangerskap hanteer word. Die beoefening van gedrag wat gesondheid/welstand bevorder, soos gereëlde ondersoeke, bors- en testikulêre ondersoeke is ook 'n belangrike riglyn in die aanleer van kennis rondom seksuele gesondheid.

Met betrekking tot die samelewing- en kulturele kwessies (National Guidelines Task Force, 1996:40) word die vaardighede om respek vir mense met verskillende seksuele waardes gedemonstreer asook die beoefening van demokratiese verantwoordelikheid ten einde wetgewing wat met hierdie kwessies te make het, te beïnvloed. Nog belangrike riglyne vervat in hierdie komponent sluit in die assessering van die impak van die familie, kultuur, godsdiens, media en die samelewing se boodskappe rakende sy/haar gedagtes, gevoelens, waardes en gedrag verwant aan seksualiteit asook om ander op te voed rakende seksualiteit en die vermyding van veroordeelde gedrag.

Om 'n samevattende oorsig te gee van bestaande programme vir seksualiteitsopvoeding, word vervolgens slegs die tendense aangetoon wat heers ten aansien van die mees algemene temas vir die jonger kind (tot ongeveer 10 jaar oud), die vroeë tienerjare (tot ongeveer 16 –jarige ouderdom), en die laat –tienderjarige kind (tot en met skoolverlating +/- 18-jarige ouderdom). Uiteraard is die inhoud self binne genoemde groepe so saamstel dat dit by hulle begripspeil sal aanpas (Masland, 1991; Van Elfen, 1994; Goldman, 1995). Die onderskeie inhoude vir 'n seksualiteitsopvoedingsprogram word hieronder bespreek (Masland, 1991; Van Elfen, 1994; Goldman, 1995).

Ten einde kontinuïteit te verseker in die verstaan van die onderskeie inhoude vir 'n seksualiteitsopvoedingsprogram, word die aanbod van die inhoud verdeel in terme van die inhoud van die jonger kind, vroeë tienerjare en laat tienerjare. Sodoende word die totale ouderdomsveld vir die aanbod van seksualiteitsopvoedingsprogramme gedek en kon die inhoud met betrekking tot spesifieke adolessente geïndividualiseer word.

2.7.1 Inhoud vir die jonger kind

In die meeste gevalle word hier veral aandag gegee aan die biologiese en fisiese aspekte ten opsigte van geslagsverskille by plante, diere en lateraan by mense. Hierop word met die verloop van tyd uitgebrei sodat ook die geslagsorgane en hul funksies, voortplanting, bevrugting, swangerskap en geboorte behandel word. Verder word oor die algemeen aan die gesinslewe en gesinsverhoudinge in die rolle van die lede van die gesin ook besondere aandag gegee.

2.7.2 Inhoud vir die vroeë tienerjare

Gedurende hierdie tydperk word grootliks gesteun en uitgebou op wat reeds voorheen in terme van seksualiteitsopvoeding gedoen is. Die geslagsorgane en hul funksies, oorerwing en hormone word behandel. Daar word ook besondere aandag aan voortplanting, swangerskap en geboorte gegee, terwyl verwante aspekte soos geslagsiektes en geslagtelike moraliteit ook meestal bespreek word. Interpersoonlike verhoudings en sosiale verhoudings asook verantwoordelike gedrag met betrekking tot uitgaan met die teenoorgestelde geslag word behandel. Puberteit en adolessensie, met besondere verwysing na fisiese, emosionele en ander psigologiese veranderinge en implikasies, word ook breedvoerig bespreek. Daar word ook aandag gegee aan die geslagsrolle oor die algemeen en veral in die huwelik en gesin, waarbinne daar op die verhoudinge en verantwoordelikhede van al die gesinslede gewys word. In hierdie verband is dit ook oor die algemeen gebruiklik om die hele tema van verliefdheid en liefde intensief te behandel, terwyl deurentyd na verantwoordelikheid, geslagtelikheid en ander sosiale en etiese kodes verwys word.

2.7.2 Inhoud vir die laat tienerjare

Al die temas wat tot dusver behandel is, word deurgetrek na hierdie tydperk en word hoofsaaklik net meer intensief behandel. Die temas wat veral belangrik geag word,

handel oor die liefde, die huwelik en die gesin met spesiale verwysing na gedrag, houdinge en verantwoordelikhede.

Alhoewel voorgaande samevatting slegs 'n bree aanduiding is van die mees algemene temas wat gedurende die onderskeie tydperke aandag geniet, word in die verskillende programme ook ander spesifieke temas ingesluit wat egter nie oor die algemeen geld nie en daarom nie hierby ingesluit is nie. Opsommend is dit duidelik dat die volgende as die belangrikste inhoude beskou word en dat hierdie inhoude deurgaans gebruik word vir adolessente natuurlikerwys soos reeds gestel is, aangepas by die adolessente begripspeil van elke groep leerders (Masland, 1991; Van Elfen, 1994; Goldman, 1995):

- ✚ Die fisies-biologiese aspekte van seksualiteit, naamlik geslagsverskille, geslagsorgane en hul funksies, hormone, oorerwing, voortplanting, bevrugting, swangerskap en geboorte.
- ✚ Geslagtelike verhoudings: interpersoonlik, sosiaal, veral wanneer 'n seun of dogter saam uitgaan, maar ook in die huwelik en in die gesin.
- ✚ Geslagtelike veranderinge en aanpassings, fisies en emosioneel tydens puberteit en adolessensie.
- ✚ Geslagsrolle: Onder andere die van seun, dogter, kind, leerder, broer, suster, huweliksmaat en ouer.
- ✚ Liefde: verskillende vorme, byvoorbeeld verliefdheid en ware liefde.
- ✚ Verantwoordelike seksualiteit: Sosiale sedes en norme, behoorlike houdinge en verantwoordelike gedrag teenoor die ander geslag, onder meer tydens uitgaan in die gesin en in die huwelik.
- ✚ Die gesin omdat omstandighede binne die gesin ook 'n invloed sal hê op hoe die adolessent sekere situasies sal hanteer.

- ✦ Seksueel oordraagbare siektes is nodig omdat dit een van die grootste nagevolge is van onverantwoordelike seksuele gedrag.

Die meerderheid van bestaande VIGS opvoedkundigeprogramme het baie van die inhoude wat van ander gesondheidsprogramme (vir adolessente) geleer kon word geïgnoreer (Wilson, 1989:262). Laasgenoemde skrywer noem dat een van die inhoude van tienerswangerskappe is en dat VIGS 'n sosiale probleem is wat nie net deur die voorsiening van feite uitgewis sal word nie. Adolessente moet die geleentheid gegun word om hul waardes uit te klaar, besluitnemings en kommunikasievaardighede uit te oefen asook die aanleer van die nodige vaardighede om groepsdruk te kan weerstaan.

Ten einde die effektiwiteit van seksualiteitsopvoeding te verseker is dit egter belangrik dat daar tydens die opvoeding geleenthede vir die jeug geskep word om vaardighede te ontwikkel. Die tipe vaardighede wat die adolessent ontwikkel as deel van seksualiteitsopvoeding is gekoppel aan meer algemene lewensvaardighede soos byvoorbeeld die vermoë om te kan kommunikeer, luister, onderhandel, en die identifisering van bronne vir hulp en advies. Hierdie tipe vaardighede kan nuttig toegepas word in seksuele verhoudings. Ander belangrike vaardighede behels die vermoë om druk van ander te herken en te kan weerstaan, die hantering van vooroordele, hulp te soek van volwassenes – insluitend ouers, versorgers en professionele persone (<http://www.avert.org/educate.htm>).

Volgens Brink (1994:67) het die Departement van nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling van 1987 (van die voormalige apartheidsregering) seksualiteitsopvoeding in drie komponente verdeel, naamlik, 'n kognitiewe komponent – basiese kennis rakende seksualiteit; die affektiewe komponent – houdings, waardes en sensitiewe onderwerpe rakende menslike seksualiteit en laastens die gedragskomponent – ontwikkeling en toepassing van kennis en vaardighede tot kwessies rakende seksualiteit. Bogenoemde indeling stem ooreen met die indeling van inhoude soos deur die National Guidelines Task Force (1996:15-40) uiteengesit.

2.8 AANBIEDINGSMETODES IN SEKSUALITEITS- OPVOEDINGPROGRAMME

Verskillende aanbiedingsmetodes as intervensiestrategieë onder andere rollespel, groepsberading, basiese didaktiek, lektuur en lewensvaardighede sal vervolgens bespreek word om die waarde daarvan tydens seksualiteitsopvoeding te illustreer. Daar word ook spesifiek verwys na die benutting van die portuurgroep in die aanspreek van seksualiteitsverwant kwessies.

2.8.1 Rollespel

Rollespel kan benut word om strategieë wat die mees effektiefste sal wees ten einde die risiko van seksuele gedrag uit te stel of om gevaarlike situasies te vermy en selfs vry te spring, prakties te demonstreer (Carr, 2002:32). Rollespel maak dit vir deelnemers moontlik om situasies wat ooreenstem met die in die werklike lewe te ondersoek en te ervaar en nuwe benaderings en gedragsopties uit te toets of as't ware te "repeteer". Nuwe insigte kan op die manier in 'n "veilige" milieu gevorm word. In hierdie sin is rollespel dus beide op assessering en berading gerig aangesien daar waargeneem kan word, inligting verkry kan word en ook persoonlike groei en gedragsverandering kan plaasvind. Button (1974:92) toon aan hoe rollespel individue en groepe kan voorberei, hoe groepe se eie gevoelens daardeur ondersoek kan word en hoe houdings en groepnorme daardeur verander kan word. Rollespel is ook opvoedkundig waardevol en bied aan deelnemers die geleentheid om nuwe kennis en vaardighede te bekom. Volgens Rabson (1979:76) word kohesie en solidariteit deur die gebruik van rollespel bevorder en word skeppende en spontaneïteit gestimuleer.

2.8.2 Groepsberading

Vir baie adolessente is seksualiteitsopvoeding meer effektief in 'n groep. Die groep gee aan die adolessent nie net 'n gevoel van " behoort" nie, maar die erkenning dat hulle nie die enigstes is wat hierdie probleme ervaar nie. Volgens Weinstein en Rosen (1988:12) is dit moontlik om met 'n wye verskeidenheid van groepe te werk tydens seksualiteitsopvoeding afhangend van die aard van die probleme of behoefte, die verwagte uitkomst van die opvoedingsessie, die tipe kliënt en die groepsvaardighede van die aanbieder.

2.8.3 Lewensvaardighede-opvoeding

Opvoeding rakende lewensvaardighede is nou 'n verpligte komponent in alle skole in Suid-Afrika. Lewensvaardighede opvoeding het ten doel om adolessente toe te rus met die nodige kennis en vaardighede om alle situasies in die lewe positief en effektief te kan hanteer. Volgens Nelson-Jones (1993:91) het lewensvaardighede opvoeding ten doel om adolessente by te staan wanneer persoonlike en verantwoordelike keuses uitgeoefen moet word. Die konsep "lewensvaardighede" is positief en bemagtigend en indien dit suksesvol ingeprint sou word, sal dit adolessente in staat stel om 'n repertoire van vaardighede te verwerf in ooreenstemming met hul ontwikkelingsstadium en spesifieke probleme en uitdagings wat hulle in die gesig mag staar (Nelson-Jones, 1993:10). Lewensvaardighede opvoeding verteenwoordig die erkenning dat adolessente 'n kwesbare groep is en dat hul kwesbaarheid verhoog word wanneer hulle van inligting en vaardighede noodsaaklik vir hul ontwikkeling, ontnem word. In Suid-Afrika is 35% van meisies onder die ouderdom van 19 swanger (Departement van Gesondheid, 1998). Meisies is ook meer kwesbaar vir MIV as seuns (Van Rensburg, 2000:54). Meisies het dikwels geen sê in die keuse om seks te hê nie. Armoede, patriargale tradisies en algemene onkunde rakende seksualiteit en reprodktiewe regte maak meisies meer kwesbaar tot onbeplande swangerskappe en MIV/VIGS (Van Rensburg, 2000). Lewensvaardighede is bemagtigend en het 'n belangrike rol om te speel deur ten minste bogenoemde faktore te verlig. Lewensvaardighede opvoeding vorm deel van die lewensoriëntering, een van die agt leerareas van die nuwe kurrikulum in Suid-Afrika (Departement van Onderwys, 1999:19). Dit is duidelik dat vir lewensvaardighede opvoeding om effektief te wees, moet dit van toepassing op werklike lewenssituasies wees. Diskrete probleme soos verkragting, seksuele uitbuiting, tienerswangerskappe en MIV/VIGS vereis diskrete komponente binne die raamwerk van lewensvaardighede.

2.8.4 Basiese didaktiek

Louw (1994:122) argumenteer dat daar 'n verband moet wees tussen opvoeding en onderrig – die adolessent word immers opgevoed deur middel van die inhoud. Die lesing word realiteit deur gebruik te maak van gesprekvoering, spel of opdrag. Die basiese didaktiese vorme bepaal die onderliggende karakter van die lesing sowel as die aksies van die aanbieder en die van die adolessent.

Wanneer gesprekvoering as die basies didaktiese vorm gebruik word, word taal gebruik om die inhoud van die lesing vir adolessente te verlewendig. Deur gesprekvoering beskryf, bespreek, verduidelik, en lig die aanbieder die adolessent in. Gesprekvoering is een van die belangrikste basies didaktiese vorme in seksualiteitsopvoeding en word in elke lesing gebruik (Louw, 1994:122). Volgens Louw (1994:122) is spel 'n basiese lewensvorm van alle mense. Terwyl adolessente speel, raak hulle vertrouwd met alles wat deel uitmaak van die wêreld waarin hulle leef. Die aanbieder moet dus nie uit die oog verloor dat adolessente 'n voorliefde het vir speel nie en dat hulle dus kan leer terwyl hulle speel. Hierdie vorm is spesifiek doeltreffend vir jong kinders en die atmosfeer van die lesing sal dus minder formeel en meer spontaan wees. Volgens Louw (1994:122) is die aanbieder so betrokke in die besluit oor wat bespreek gaan word dat hulle vergeet om te beplan wat die adolessent gaan doen tydens sekere fases in die aanbieding. As die adolessent nie deelneem terwyl leer plaasvind nie, word beste pogings vernietig. Hulle moet die geleentheid gegun word om die inhoud vas te lê en te ervaar. Werk is 'n oorspronklike lewensvorm omdat die mens hierdeur realiteit ontdek, beheer en gebruik tot sy/haar voordeel. 'n Opdrag volg na die einde van die lesing of 'n reeks lesings, en speel 'n belangrike rol met betrekking tot differensiasie. In seksualiteitsopvoeding mag die opdrag benut word vir die versterking van kennis deur middel van onafhanklike aktiwiteite byvoorbeeld om verder te lees as voorgeskrewe leesmateriaal en deur koerantartikels verwant aan seksualiteitsopvoeding te versamel (Louw,1994:122).

2.8.5 Lektuur

Handleidings en gidse is 'n vorm van lektuur wat tradisioneel deur ouers en veral onderwysers benut word. Dit is maklik bekombaar om meer inligting rakende seksualiteit te verkry sodat ouers hulself kan toerus met die nodige kennis sodat hulle in staat sal wees om die nodige leiding rakende seksualiteit aan hul kinders en leerders te gee. Voorbeelde van tipes handleidings en gidse sal vervolgens bespreek word met spesifieke verwysing na waarop elk van hierdie handleidings fokus.

'n Boek getiteld *Seks: wat tieners wil weet* wat deur Robert Masland (1991) geskryf is, is 'n objektiewe handleiding vir tieners wat, sonder om te moraliseer, verskeie

aktuele onderwerpe aanraak en vrae beantwoord. In die boek word daar gefokus op seksualiteit, voorbehoeding, aborsie, seksueel oordraagbare siektes, dwelms, verkragting en afwykende gedrag. Alhoewel inligting deurentyd so feitlik as moontlik verskaf word, word die betekenis en die emosionele belewenis van seks ook beklemtoon.

Van Elfen (1994) se boeke *Wat seuns wil weet* en *Wat meisies wil weet* probeer om 'n brug te bou oor die kloof, die sogenaamde generasiegaping, tussen ouer en kind. Dit vertel eenvoudig en verstaanbaar die dinge waarvan elke adolessent meer oor wil weet, maar nie met sy ouers oor wil praat nie. Dit kan ook help om die pad oop te maak vir 'n reguit gesprek oor daardie onderwerpe wat ouer en kind liever wil systap – die liggaam, liefde en seks.

Goldman (1995) se boek *SEX, How?, Why?, What?* is 'n gids vir adolessent wat net soos bogenoemde boeke poog om die onsekerhede wat adolessente oor hulself het, veranderinge beide fisies en psigies, seks en die gevolge van onverantwoordelike seks te bespreek.

In al die bogenoemde boeke probeer die onderskeie skrywers om adolessente in staat te stel om ingeligte besluite te neem sonder om onder portuurgroepdruk te swig en om uiteindelik verantwoordelike verhoudings aan te knoop.

2.8.6 Portuurgroepberading

Die portuurgroep is 'n groot bron van kameraadskap, aanvaarding en ondersteuning vir die adolessent (Thom, 1991:440), veral in vreemde of bedreigende situasies waar die ouers nie beskikbaar is nie (Grusec & Lytton, 1988:216). Gedurende adolessensie het hegte vriende 'n belangrike invloed op mekaar se gedrag (Morris, Smith & Udry, 1985). In 'n studie onderneem deur Harris (1986) het adolessente aangedui dat portuurgroepe hulle tweede belangrikste bron van seksuele inligting is. Olivier (1987) het in haar studie gevind dat die meeste respondente by vriende by die skool van seks gehoor het.

Volgens White (1999:134) het data getoon dat die invloed van portuurgroepe op gedrag die belangrikheid van portuurleiers se menings en opinies in publieke gesondheidspogings om gedrag te verander, illustreer. Tydens adolessensie word portuurgroepe meer belangrik in die vorming van adolessente se menings en seksuele gedrag (Moore, 1993:66).

Portuurgroepprogramme (byvoorbeeld portuurgroepberadingopleiding) kan dus benut word om die sterktes van gewerfde adolessente uit te bou aangesien hulle in die beste posisie is om die dinamika en ingesteldheid van die probleme wat hulle maats ervaar, te verstaan en daarom raad kan verskaf.

2.9 SAMEVATTING

Die adolessent se ontwikkeling, veral, seksueel, word as konflikterend ervaar omdat daar van hulle verwag word om verantwoordelike besluite te neem met beperkte kennis oor seksualiteit. Die besluite word nog verder gekompliseer deur die norme en waardes van die samelewing, gesin en vriendekring. Waardes binne hierdie drie sisteme is nie noodwendig dieselfde nie. Baie adolessente het 'n behoefte om hul probleme wat hulle tydens hul seksuele ontwikkeling ervaar met hul ouers te bespreek, maar weerhou hulle daarvan omdat ouers gekant is teen voorhuwelikse seks. Ouers moet dus bemaatig word om op te kan tree as seksualiteitsopvoeders vir hul kinders in samewerking met ander sektore betrokke by seksualiteitsopvoeding. In die volgende hoofstuk word dit geïllustreer hoe die verskillende sektore naamlik, die gesin, die skool, die kerk, die gesondheidswerker (plaaslike regering) asook die media saam met die maatskaplike werker kan werk ten einde 'n effektiewe geveg teen sosiale euwels (tienerswangerskappe, SOI's en MIV/VIGS) te begin.

HOOFSTUK 3

'n MULTI-SEKTORALE BENADERING TOT SEKSUALITEITS- OPVOEDINGSPROGRAMME VIR ADOLESSENTE

3.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente verken. Geen individu (adolesent) funksioneer in isolasie nie, maar verkeer in 'n voortdurende proses van wisselwerking en wedersydse beïnvloeding deur sy omgewing. Behoeftes aan seksualiteitsopvoeding word in die omgewing van funksionering op mikro-, meso- en makrovlakke ervaar. DuBois & Miley (1996:68) is van mening dat onvervulde behoeftes op enige van genoemde vlakke tot ingeperkte maatskaplike funksionering en 'n ekologiese wanbalans lei. In hierdie konteks beteken dit dus dat indien adolessente nie voldoende inligting rakende seksualiteit op alle vlakke ontvang nie, hulle maatskaplike funksionering negatief beïnvloed kan word deur byvoorbeeld die voorkoms van 'n onbeplande swangerskap, seksueel oordraagbare siektes en selfs infeksie met MIV/VIGS.

Die gevolge van onverantwoordelike seksuele gedrag spreek vanself. Dit inhibeer die ontwikkeling van adolessente, wat weer daartoe lei dat hulle nie opgewasse is om die gevolge daarvan te dra nie. Onverantwoordelike seksuele gedrag beïnvloed die individu se funksionering op mikro-, meso- en makro vlak. Die feit dat adolessente hulle in 'n tydperk van groter seksuele vryheid bevind en nie die verantwoordelikheid wat daarmee gepaardgaan kan hanteer nie, dui daarop dat seksualiteitsopvoeding noodsaaklik is en dat die waarde daarvan nie onderskat moet word nie.

In hierdie hoofstuk word die ekologiese perspektief tot intervensie benut ten einde die waarde van multi-sektorale samewerking tydens seksualiteitsopvoeding te konseptualiseer. Holistiese, jeugvriendelike intervensie en dienslewering deur multi-sektorale samewerking word ten doel gestel.

3.2 KONSEPTUALISERING VAN MULTISEKTORALE DEELNAME

Volgens die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (1996) is multi-sektorale deelname die samewerking tussen 'n hele aantal sektore. Volgens UNAIDS (2004) is daar bewys dat multi-sektorale intervensies wat ten doel het om 'n verskeidenheid van vennote te betrek in gekoördineerde aksie meer suksesvol is as die wat in isolasie werk. Die “Commonwealth Think Tank” (www.para55.org/downloads/pdfs/P55-GlobalEmergency2.pdf) vergadering gehou in London in Julie 2001 het 'n multi-sektorale benadering tot MIV/VIGS as volg gedefinieër:

“A multi-sectoral response means involving all sectors of society – governments, businesses, civil society organisations, communities and people living with HIV/AIDS, at all levels – pan- Commonwealth, national and community – in addressing the causes and impact of the HIV/AIDS epidemic. Such a response requires action to engender political will, leadership and coordination, to develop and sustain new partnerships and ways of working, and to strengthen the capacity of all sectors to make an effective contribution.”

Die ekologiese perspektief binne die konteks van seksualiteitsopvoeding is gebaseer op die veronderstelling dat die betrokkenheid van alle belanghebbenes nodig is ten einde 'n effektiewe geveg teen euwels soos onbeplande tienerswangerskappe, seksueel oordraagbare siektes en veral MIV/VIGS te begin (Germain & Gitterman, 1996:234).

3.3 DIE EKOLOGIESE PERSPEKTIEF TOT INTERVENSIE

Die ekologiese perspektief fokus op die dinamiese interaksie tussen die verskillende vlakke van sisteme. Die ekologiese benadering fokus op lewende, dinamiese transaksies tussen individue en hul omgewing, terwyl aktiewe deelname van individue beklemtoon word (Germain & Gitterman, 1996:298).

Die ekologiese perspektief fokus op individue in wisselwerking met hul omgewing en sluit fasette van die ekologiese en persoon-omgewing-passing-benadering in.

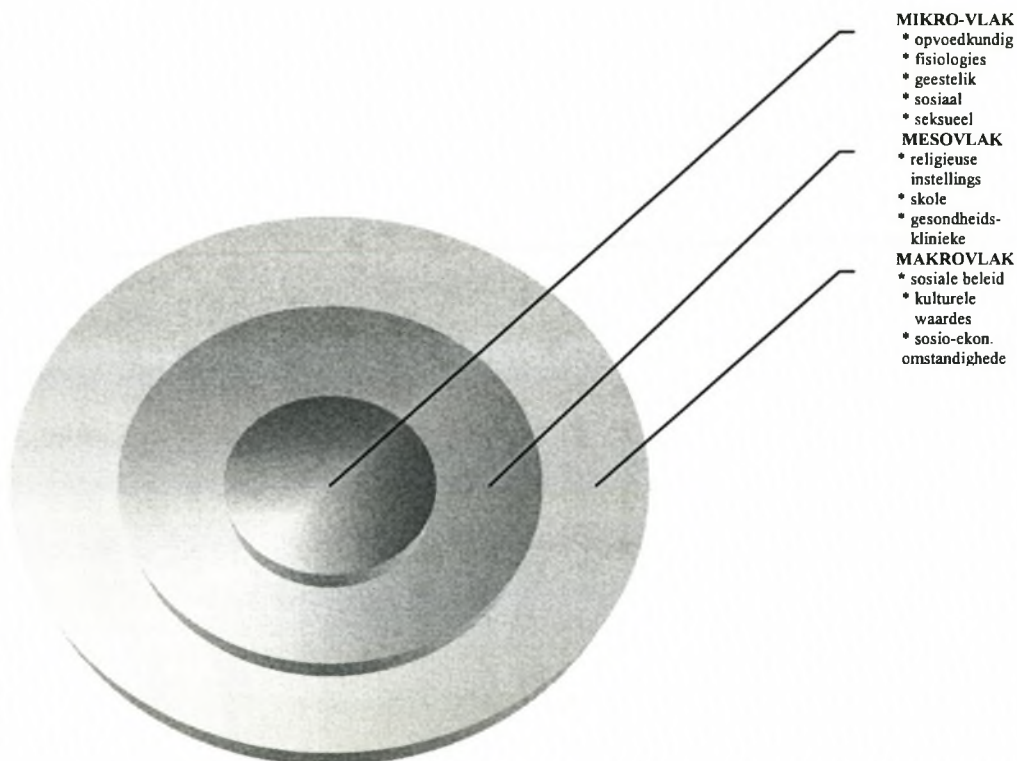
Adolesente en hul omgewing (gesin, skool, kerk, gesondheidswerker, maatskaplike werker asook media) is in 'n voortdurende proses van wisselwerking en wedersydse beïnvloeding by mekaar betrokke. Individue vervul die mees sentrale rol in die ekosisteem en alle gebeure en ondervindinge word geïnterpreteer volgens die impak wat dit op hulle het. Hierdie proses vind in die geval van individue lewenslank plaas (Germain & Gitterman, 1996:236, Wech 1987: 158; Lombard 1991:15; Zastrow 1992:19; Wolf & Riekstins 1994:15).

Die aard van die transaksies tussen individue en hul omgewing fasiliteer of inhibeer aanpassing. Byvoorbeeld, indien adolessente nie voldoende inligting rakende seksualiteit ontvang nie of nie toegang tot 'n kliniek vir kontrasepsie het nie, mag dit negatiewe gevolge soos die voorkoms van MIV of 'n tienerswangerskap tot gevolg hê. Vanuit 'n ekologiese perspektief fokus maatskaplike werkers op die verbetering van die graad van aanpassing van individue by hul omgewing, sowel as die aanpassing van die omgewing by individue. Die oorgangsbehoefte en probleme wat dikwels deur adolessente tydens die verskillende ontwikkelingsfases, byvoorbeeld verandering van liggaamsvoorkoms, verhoudings en drange ervaar word, word aangepak deur die aanleer van probleemoplossings-, hanterings- en ontwikkelingsvaardighede.

Zastrow (1992:18) en Derezotes (2000:17) meld dat die teken van verandering adolessente, die ontwikkeling van hulpbronne binne die gemeenskap en die skakeling tussen die twee entiteite is. Volgens Van Zyl en Delport (1993:4) is die gemeenskap die medium waardeur individue, groepe en organisasies met die samelewing as geheel bind en waardeur die samelewing weer sy norme na individue, groepe en organisasies uitbrei. Die skrywers lig dus die interafhanklike status en die unieke en dinamiese aard van funksionering uit.

Die belangrikheid om die mikro-, meso- en makrovlakke van die omgewing in ag te neem, word deur Zastrow (1992:63) uitgelig. Bernstein en Gray (1997:17) beklemtoon ook die belangrikheid daarvan en is van mening dat die omgewing waarbinne individue lewe, hul lewenskwaliteit beïnvloed en tot die ontstaan van behoeftes, persoonlike en sosiale probleme kan bydra. Behoeftes word geblokkeer en

daar ontstaan dikwels persoonlike of sosiale probleme indien daar blokkerings op die mikro-, meso- of makrovlakke van funksionering is. In figuur 3.1 word die omgewing waarbinne adolessente funksioneer uitgelig met spesifieke verwysing na die mikro-, meso- en makrovlakke van funksionering. Hierdie figuur is saamgestel vanuit die menings van Zastrow (1992: 63), Bernstein & Gray (1997:17), Derezotes (2000:17) en Potgieter (1998:264) en word vervolgens bespreek.



Figuur 3.1 DIE OMGEWING VAN FUNKSIONERING VAN ADOLESSENTE

3.3.1 Mikrovlak van adolessente se funksionering

Die mikrovlak van adolessente se funksionering verwys na die fisiese en sosiale werklikhede waarbinne adolessente daagliks funksioneer. Die fisiologiese, opvoedkundige, psigologiese, geestelike, sosiale en seksuele dimensies van adolessente maak deel uit van hierdie vlak van funksionering. Maslow, soos aangehaal deur Gerdes (1988:67-70), en Potgieter (1998:116) is dit eens dat fisiologiese behoeftes deur alle individue ervaar word. Seksuele en gesondheidsbehoefte, wat die behoefte om fisiologies en psigologies gesond te wees en toegang te hê tot gesondheidsdienste soos kontrasepsie, is voorbeelde van fisiologiese behoeftes wat deur adolessente ervaar word. Maslow, soos aangehaal deur Gerdes (1988:67-70) klassifiseer seksuele behoeftes as basiese menslike behoeftes wat deur alle individue ervaar word. Adolessente weet dikwels nie hoe om hierdie behoefte op 'n verantwoordelike en gepaste wyse te hanteer nie. Potgieter (1998:116) is van mening dat alle individue 'n behoefte aan intellektuele ontwikkeling ervaar. In hierdie konteks sluit dit by die adolessent 'n behoefte aan kennisuitbreiding, skoling en probleemoplossing rakende seksualiteitsverwante kwessies in. Deur die benutting van intellektuele vermoëns, die aanleer van nuwe vaardighede, produktiwiteit, erkenning en prestasie word opvoedkundige behoeftes vervul (Lombard 1991:15, Zastrow 1992:18; Griffiths 1998:1). Volgens die National health plan for South Africa (ANC 1994:32) is die afwesigheid van opvoedkundige instellings en geleenthede soms struikelblokke tot die vervulling van die genoemde behoeftes.

3.3.2 Mesovlak van adolessente se funksionering

Die mesovlak van adolessente se funksionering beïnvloed en bepaal die funksionering van die mikro-omgewing. Formele groepe, organisasies en instansies soos kerke, skole en gesondheidsklinieke vorm deel van hierdie vlak van die omgewing. Die geografiese ligging van hierdie hulpbronne en die beskikbaarheid en toeganklikheid daarvan het 'n bepalende rol wat betref die mate waarin byvoorbeeld opvoedkundige en seksuele behoeftes aan seksualiteitsopvoeding vervul word. Individue se betrokkenheid by funksionele gemeenskappe soos adolessente, of geografies-funksionele gemeenskappe soos leerders by 'n spesifieke skool, dra by tot behoeftevervulling, aangesien sodanige betrokkenheid bydra tot 'n gevoel van gemeenskaplikheid (Lombard 191:67).

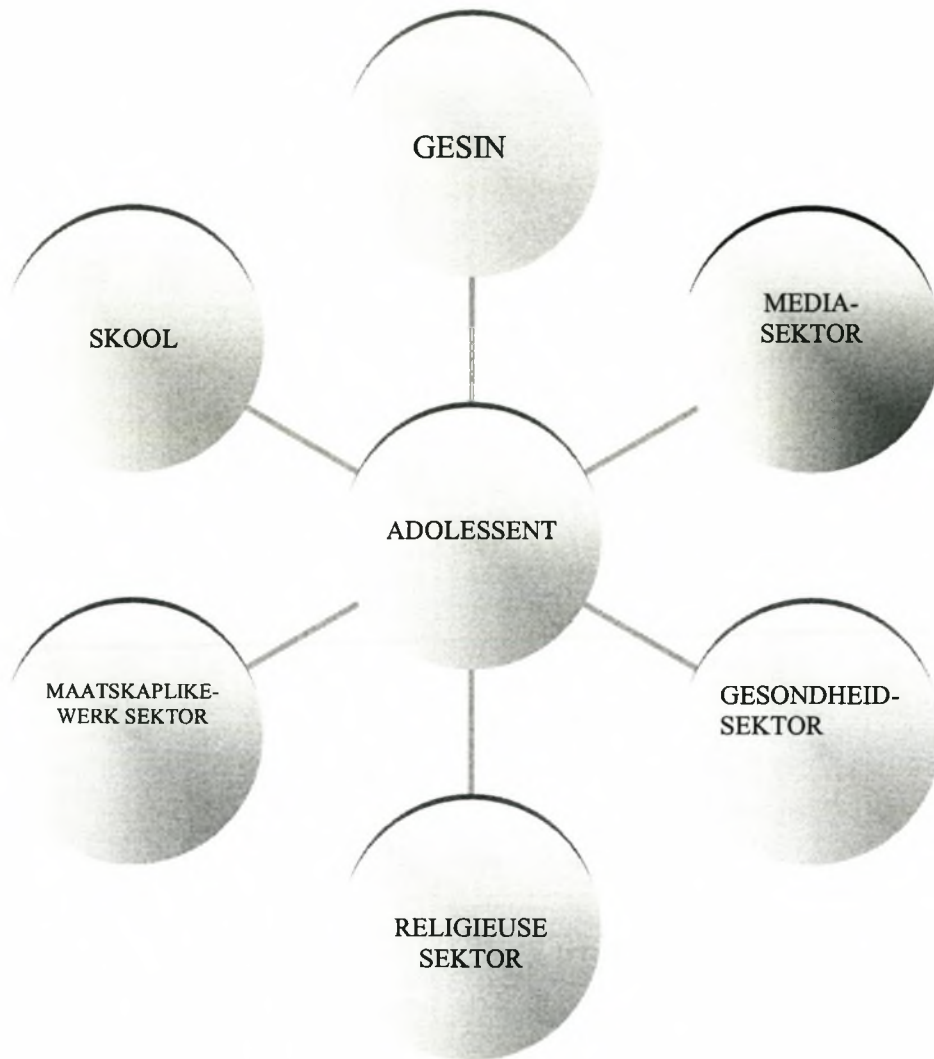
3.3.3 Makrovlak van adolessente se funksionering

Die makrovlak van adolessente se funksionering sluit die mikro- en mesovlakke van funksionering, sowel as die oorhoofse gesondheid, opvoedkundige, sosiale, kulturele, ekonomiese en godsdienstige sisteme in. Bernstein en Gray (1997:19) meld dat sosiale faktore, soos kulturele waardes, sosiale beleid en sosio-ekonomiese omstandighede 'n integrale deel van die makro-omgewing uitmaak. Meenaghan (1987:83) en Potgieter (1998:264) meld dat gemeenskapskwessies soos gesondheidsprobleme, wat onder andere VIGS, tienerswangerskappe en SOI's insluit, en regeringsbeleid op hierdie vlak aangespreek word.

3.4 KONFIGURASIE VAN MULTI-SEKTORALE BETROKKENHEID BY DIE SEKSUALITEITSOPVOEDING VAN ADOLESENTE

Volgens Bongers en De Klerk (1981:23) is die probleem met seksualiteitsopvoeding nie soseer 'n geval van ontbrekende kennis of feite wat te ingewikkeld is nie, maar eerder 'n geval van 'n negatiewe gesindheid. Hulle verklaar verder dat die ouer nie sy plig doen nie omdat hy/sy self 'n verwronge gesindheid jeens seksualiteit het en geen vrymoedigheid het om met sy kind oor hierdie sake te praat nie. Dit bring die navorser by die vraag wie vir seksualiteitsopvoeding verantwoordelik is. Daar is baie uiteenlopende menings oor wie verantwoordelik is vir die kind se seksualiteitsopvoeding. Ses sektore word redelik algemeen in hierdie verband gekonfigureer, naamlik die religieuse sektor, gesin, die skool, gesondheidswerker, media en die maatskaplike werker (Louw,1994:7; Van Rooyen, 1994:38; Wilson, 1989:170; Seydel,1992:67; Kruger,1991:13). 'n Effektiewe respons tot die krisis van tienerswangerskappe en veral MIV/VIGS sluit dus nie net die gesondheidssektor in nie, maar ook die samewerking van die ander genoemde sektore.

In figuur 3.2 word die verskillende sektore wat 'n rol kan speel in die seksualiteitsopvoeding van adolessente, uitgelig. Die genoemde sektore gaan vervolgens aan die hand van die betrokke figuur bespreek word.



Figuur 3.2: SEKTORE BETROKKE BY SEKSUALITEITSOPVOEDING AAN ADOLESSENTE

3.5 DIE SEKTORE BETROKKE BY SEKSUALITEITSOPVOEDING AAN ADOLESSENTE

Die verskeie sektore soos die gesin, skool, maatskaplike werker, gesondheidswerker, kerk en laastens die media wat betrokke is tydens seksualiteitsopvoeding aan adolessente is, word vervolgens bespreek.

3.5.1 DIE GESINSEKTOR

Dit lei geen twyfel dat seksualiteitsopvoeding van adolessente in 'n besondere mate die verantwoordelikheid en die voorreg van die ouers is nie. Hulle is ten eerste in alle opsigte die primêre opvoeders van hulle kinders; ten tweede het seksualiteitsopvoeding uit die aard van die saak 'n besondere vertrouenskarakter met 'n emosionele basis en normatiewe gerigtheid; ten derde is dit die ouers se voorreg om hulle lewensbeskouing in hulle kinders se opvoeding as kompas te gebruik (Kruger, 1980:9). Hierdie beskouing word ook deur ander skrywers ondersteun. Vir Louw (1994:7) word ouers huidiglik as die primêre bron van seksualiteitsopvoeding beskou. As primêre opvoeder en verantwoordelike volwassene skep die ouer 'n primêre opvoedingsituasie, naamlik die gesin. As die eerste groep waarvan die kind bewus word, moet die gesin in die kind se ontwikkelingsbehoefte voorsien en dien as die middelpunt van die kind se ontwikkeling. Brink (1994: 45) noem dat seksualiteitsopvoeding die maklikste en doeltreffendste binne die kring van die gesin gedoen kan word.

Na aanleiding van bogenoemde skrywers is seksualiteitsopvoeding dus primêr die taak van die ouers. Hierdie verantwoordelikheid word egter verwaarloos. Devenish en Funell (1992:232) is van mening dat adolessente se verhouding met hul ouers en die mate waartoe ouers hul opvoedingsverpligtinge nakom, direk verband hou met die adolessent se seksuele gedrag. Vanweë ouers se aspirasies vir ekonomiese groei, hoër status en sosiale verbetering, verwaarloos hulle dikwels hul plig met betrekking tot hul kinders se seksualiteitsopvoeding. Die gevolg is dikwels dat adolessente die verkeerde inligting van hul portuurgroepe ontvang wat chaotiese gevolge vir die adolessent sowel as ouers inhou.

Louw (1994:45), Seydel (1992:77) en Van Rooyen (1994:25) neem die standpunt in dat ouers geneig is om die taak van seksualiteitsopvoeding aan die skool oor te laat. Die gevolg hiervan is dat die onderwysers nie net die onderrigtaak moet aanvaar nie, maar ook 'n groter verantwoordelikheid jeens die opvoeding en religieuse ontwikkeling van die adolessent moet dra. Van Rooyen (1994:35) stem hiermee saam en is van mening dat 'n stadium in die samelewing bereik is waar adolessente meer betrokke in die skool as by die huis is. Die afleiding wat hieruit gemaak word, is dat ouers die basiese grondslag vir seksualiteitsopvoeding moet lê en die skool slegs 'n aanvullende rol moet vervul.

Volgens Van Rooyen (1994:8) is die ouer as primêre opvoeder verantwoordelik vir die totale opvoeding van die adolessent. Gesins- en seksualiteitsopvoeding vorm deel van die totale opvoeding van die kind, en is dus juis daarom die taak van die ouer. Volgens Van Rooyen (1994:8) het navorsing aangedui dat die verhouding met die ouers en die mate waarin ouers hul opvoedersplig nakom, 'n direkte skakel met die adolessent se seksuele gedrag het. Die ouerhuis vorm dus die basis van verdere opvoeding in hierdie verband. Op dieselfde manier vorm gesinsverhoudings die fondasie vir sosiale verhoudings in latere lewe.

Wilson (1989:27) voer verskeie redes aan vir ouers se stilswye en verwaarlosing in die seksualiteitsopvoeding van hul kinders. Laasgenoemde outeur identifiseer ouers se gebrek aan die nodige inligting om antwoorde te verskaf op vrae rakende seks asook die feit dat ouers in hul kinderjare geensins inligting rakende seksualiteit ontvang het nie, as een van die belangrikste redes vir hul stilswye rakende seksualiteit. Persoonlike ongemak by ouers sowel as ongemak bespeur by kinders tesame met die onsekerheid rakende die wat, wanneer, hoe en hoekom hierdie inligting verskaf moet word, word ook aangevoer vir die gebrek aan die voorsiening van seksualiteitsopvoeding (Van Rooyen, 1994).

Louw (1994) is van mening dat ouers se eie behoefte aan persoonlike privaatheid mag die sensitiwiteit ten opsigte van die kind se behoeftes oormeester. Die veranderende sosiale struktuur van die gesin, alewige besige ouers en die sogenaamde generasiegaping mag ook as bydraende faktore gesien word. Die terminologie wat ouers gebruik is ook soms ver verwyderd van die realiteit (en die kind). 'n Hegte en

warme verhouding tussen ouers en kinders sal nie net die tipe gespreksvoering aansienlik vergemaklik nie, maar sal ook die kind verhoed om die inligting van ander te soek, wat dikwels op 'n verkeerde wyse aan hulle of andersins te laat oorgedra word.

In 'n ondersoek het Van Rooyen (1994:8) bevind dat jongmense wat 'n baie goeie verhouding met hul ouers het, nie in voorhuwelikse seks glo nie. Van 'n totaal van 522 jongmense wie 'n goeie verhouding met hul ouers geniet, het slegs 25,9% toegestem tot voorhuwelikse seks teenoor 74,1 % (387) wie nie saamstem met voorhuwelikse seks nie. Navorsing het getoon dat 'n gesonder-ouer-kind verhouding resulteer in minder onbeplande tienerswangerskappe. Daar blyk 'n verbintenis te wees tussen ouerlike seksopvoeding en tieners wie eers later in hul lewens hul eerste seksuele ervaring het.

3.5.1.1 Die bydrae van die gesin

Wyses waarop die ouers 'n bydra kan lewer tot die seksualiteitsopvoeding van hul kinders word vervolgens bespreek met spesifieke verwysing na oueropleidingsprogramme

i) Ouer-kind-verhouding

Verskeie faktore binne die gesin speel 'n baie groot rol in die diversiteit ten opsigte van seksuele houdings en gedrag. Faktore insluitend egskeidings, enkelouergesinne, gesinsdisintegrasie as gevolg van seksuele en fisieke mishandeling, alkohol en dwelmmisbruik, huweliksontrouheid, onbetrokkenheid van ouers by adolessente, asook ouers se houding teenoor voorhuwelikse seks, kan 'n invloed hê op die adolessent se seksuele houding en gedrag.

Volgens Brink (1994:54) kan 'n gebrek aan toesig tuis ook aanleiding gee tot vroeë seksuele aktiwiteite omdat daar 'n geleentheid vir adolessente geskep kan word om seksueel te eksperimenteer. 'n Swak beeld van ouers met gepaardgaande ontoereikende seksualiteitsopvoeding verwar die adolessent in 'n fase waar daar na 'n eie identiteit en betekenis van die lewe gesoek word. Swak akademiese prestasie,

uitgebreide of gebroke gesinne en finansiële tekorte binne die huishouding beïnvloed adolessent se seksuele gedrag negatief, want dit word 'n manier om te ontsnap van die onaangename gevolge van die realiteit van hulle leefwêreld (Brink, 1994:55).

Resente navorsing (Brink, 1994:56) toon wel dat daar 'n verband is tussen ouer-kind-kommunikasie/verhouding en seksuele gedrag by adolessente. Adolessente wat seksuele voorligting van hul ouers ontvang, is meer geneig tot verantwoordelike seksuele gedrag op 'n latere ouderdom. Die vinnig veranderende en wankelende waardestelsels soos die siening in verband met egskeidings, ongehude moeders, eerlikheid, lojaliteit en die ondergeskikte rol wat godsdiens nog in die lewe van volwassenes en ook adolessente speel, laat adolessente met 'n gevoel van onsekerheid en gebrek aan norme waaraan verantwoordelike, sosiaal-aanvaarbaar en gesonde seksuele gedrag gemeet kan word.

ii) Ouerleidingprogramme

Louw (1990) het gevind dat seksualiteitsopvoeding wat deur ouers aan hul kinders gegee is, dikwels ondoeltreffend is as gevolg van ouers se onbekwaamheid in hierdie opsig. Volgens Van Rooyen (1994:137) kom onbekwaamheid voor weens die sensitiwiteit van die onderwerp; verleentheid; onvoldoende sensitiwiteit vir die kind se behoefte aan leiding met betrekking tot seksuele kwessies asook die generasiegaping en die feit dat ouers te besig is. Louw (1990) voeg hierby die gebrek aan vertrouwe tussen ouer en kind asook die ouer se onvermoë om te weet wanneer, wat en hoe met betrekking tot die onderwerp.

Die doel van 'n ouerleidingprogram in seksualiteitsopvoeding is om aan die ouer die nodige leiding te gee sodat hy/sy op 'n gepaste manier bystand kan verleen aan die adolessent ten einde volwasse seksualiteit te bereik (Van Rooyen, 1994:139). Volgens navorsing (Louw, 1990) moet 'n ouerleidingprogram die ouer in staatstel om begrip te kan toon vir die opvoedingstruktuur waarvan seksualiteitsopvoeding 'n integrale deel vorm. Verder moet dit die ouer voorsien met die nodige kennis rakende menslike seksualiteit en voortplanting sodat hy/sy dit aan die kind op 'n sensitiewe wyse mag oordra. Verdere doelwitte volgens Louw (1990) sluit in optrede op so 'n

wyse dat probleme rakende seksualiteit voorkom mag word insluitend die nodige leiding, al het die kind ook voorheen 'n negatiewe seksuele ervaring gehad.

3.5.2 DIE SKOOLSEKTOR

Teen die agtergrond van die Suid-Afrikaanse opvoedingsfilosofie bestaan die onderwys en opvoeding uit drie hoofkomponente: die religieuse komponent as grondliggend, die akademies-praktiese komponent en die sosiale komponent. Volgens Kruger (1991:11) het daar deur die jare 'n klemverskuiwing gekom rakende wie verantwoordelikheid vir seksualiteitsopvoeding moet aanvaar wat die skool se taak moeiliker gemaak het. In baie huise is minder tyd aan die opvoeding van adolessente bestee as gevolg van die toename in materiële besittings en die styging van die lewenspeil. Hy noem verder dat op godsdienstige gebied het die verantwoordelikhede van die kerk en die skool toegeneem en in die jongste tyd moet die skool meer en meer die verantwoordelikhede ten opsigte van seksualiteitsopvoeding op sy skouers neem. Hieruit vloei dan die verantwoordelikheid van die skool ten opsigte van seksualiteitsopvoeding voort.

Van Rooyen (1994:38) is van mening dat die skool se belangrikste taak en verantwoordelikheid ten opsigte van seksualiteitsopvoeding gesetel is in die feit dat die skool, as opvoedkundige sisteem, onafskeidbaar betrokke is in die totale opvoeding van adolessente. As gevolg hiervan is die skool direk betrokke by die omvattende negatiewe gevolge van onverantwoordelike seksuele gedrag van adolessente. Adolessente wat betrokke is in verwante probleemsituasies ervaar wanfunksionerende menslike verhoudings, wat gemanifesteer word in hul eie verwarrende gedrag (Craig, 1996:468). Hierdie verwarrende gedrag affekteer hul vermoë om voordeel te trek uit opvoeding wat aan hulle gebied word, ten einde volle potensiaal te bereik. Dit is juis om bogenoemde vooruitsigte te voorkom dat Van Rooyen (1994:39) onderwysers as die geskikste voorligters beskou. Vanweë hul opleiding en langtermyn betrokkenheid by die jeug is hulle in staat om hul rolle as opvoeder en instaatsteller effektief uit te voer en adolessente te bemagtig om effektiewe toekomsgerigte besluite te neem.

'n Vinnig veranderende gemeenskap stel nie net eise aan mense nie, maar ook aan opvoedkundige instellings soos skole. Bestaande opvoedkundige sisteme word in stand gehou om sekere doelwitte in die samelewing te laat realiseer. Die uitdaging wat die samelewing aan 'n opvoedingsstelsel stel, moet bereik word deur verantwoordbare opvoeding. Direkte en indirekte veranderinge in die samelewing vereis veranderinge by opvoedkundige instellings ten einde te voorsien in veranderde en veranderende behoeftes en moontlikhede. Dus het die skool as opvoedkundige instelling 'n groot verantwoordelikheid met betrekking tot hierdie veranderinge, en moet dus oor die vermoë beskik om die nodige aanpassings te kan maak deur projekte te loods of programme te inisieer om te kan voorsien in 'n spesifieke behoefte van die gemeenskap.

Die skool moet dus 'n brug vorm tussen die veiligheid en intimiteit van gesinslewe en die formele en besigheidsgemeenskap. Daarin lê die waarde van 'n samewerkende skool. Die mees belangrikste taak en verantwoordelikheid van die skool wat die gesin en seksualiteitsopvoeding betref lê in die feit dat die opvoedingsstelsel onafskeidbaar betrokke is in die totale opvoeding van die kind, in al sy/haar fasette as mens. As gevolg hiervan, is 'n opvoedkundige stelsel direk betrokke in die omvattende negatiewe gevolge van gebroke huwelike, ongelukkige families, seksuele aktiwiteite van adolessente en die probleme met tienerswangerskappe.

3.5.2.1 Die bydrae van die skool

Die wyses waarop die skool 'n bydra tot seksualiteitsopvoeding van adolessente kan lewer word vervolgens bespreek.

i) Lewensvaardighede

Volgens Wilson (1989:263) moet vigs-opvoeding deel wees van 'n omvattende gesondheids- of seksualiteitsopvoedingsprogram en dat hierdie programme die bespreking van die siekte binne 'n groter konteks van gesondheidsgedrag en menslike seksualiteit sal plaas. Voorkomingsprogramme moet behandel word na die afhandeling van onderwerpe soos selfbeeld, dwelmmisbruik, en portuur groepsdruk. Sy noem ook dat verdere programme op geleentheid vir gedragsvaardigheds-

ontwikkeling soos hoe om nee te sê vir portuurdruk, te praat oor die besluit om seks te hê met 'n maat en die toegang van 'n gesinsbeplannings kliniek, sal fokus.

MIV/VIGS is 'n potensieel sensitiewe onderwerp en die bespreking daarvan kan sterk sieninge ontlok en dus ook die behoefte aan bykomende inligting uitlig. Professionele persone wat gemoeid is met adolessente, moet dus bewus wees van die wetlike en kulturele konteks waarbinne hulle werk en hoe dit hul planne mag beïnvloed en adolessente mag affekteer (<http://www.avert.org/educate.htm>). Dit is dus belangrik dat aanbieders/opvoeders die volgende in ag moet neem naamlik om hul eie houding en waardes te ondersoek: hulle moet hul eie kennis toets; hulle moet vasstel watter institusionele, plaaslike of nasionale beleide en wetgewing bied leiding en onderrig rondom MIV/VIGS en seksualiteitsopvoeding.

3.4.3 DIE GESONDHEIDSEKTOR

Daar is vier aspekte van seksualiteitsopvoeding wat die betrokkenheid van gesondheidswerkers vereis: seksueel oordraagbare siektes en MIV, kontrasepsie, seksuele mishandeling en tienerswangerskappe. Die jeug-vriendelike kliniekinisiatief is van kardinale belang in hierdie opsig. Met betrekking tot seksueel oordraagbare siektes, moet die gesondheidswerker die adolessent aanmoedig om die aantal seksmaats te verminder en om veilige seks te hê. Wanneer 'n adolessent 'n kliniek besoek en vra vir kontrasepsie is dit belangrik dat gesondheidswerkers tyd moet maak om die nodige berading aan die adolessent te verskaf.

3.5.3.1 Die bydrae van die gesondheidsektor

Gesondheidswerkers word beskou as kundiges op die gebied van seksualiteitsverwante probleme en hul bydra tot meer doeltreffende intervensie aan adolessente word vervolgens bespreek.

i) Toegang tot gesinsbeplanningsklinieke

Daar is bevind dat 87% van seksueel aktiewe Amerikaanse adolessente nie kennis dra van waar om kontraseptiewe middels te bekom nie (Lamport & Andre, 1993:39). 'n

Studie gedoen met adolessente deur Peckham (1997:105) het bevind dat adolessente 'n behoefte het aan omliggende dienste wat gemaklike tye handhaaf soos gedurende middagetes, buite skoolure, Saterdagoggende, laat middag ensovoorts. Verder het hulle ook 'n behoefte aan 'n diens waar geen afspraak nodig is nie, verskaffing van gratis swangerskaptoetse, vroulike werkers asook dokters, vertroulike diens en 'n informele en vriendelike atmosfeer. Die adolessent moet toegang hê tot reproduktiewe inligting en ander materiaal oor seksualiteit, ondersteun deur onverhinderde toegang tot jeug-vriendelike gesondheidsorgdienste en ander verwante programme (Osei-Hwedie & Namutosi, 2004:203).

Wilson (1989:241) noem dat die gesinsbeplanningskliniek 'n opvoedkundige bron is en dat hul verbintenis tot voorkoming, hul belese, opgeleide personeel en die beskikbare materiaal en inligting die kliniek in staat stel om 'n belangrike bydrae te lewer om seksualiteitsopvoeding 'n integrale deel te maak van die gemeenskap se leerervaring. Skoolgebaseerde klinieke voldoen aan die vereistes van die verskeie fisiese en psigososiale behoeftes van adolessente wat deur omvattende primêre gesondheidsorg, insluitend gesinsbeplanningsdienste, gelewer word. Volgens Wilson (1989:170) neem die meeste klinieke 'n holistiese benadering aan en het ten doel om adolessente se kennis en besluitnemingsvermoë te verbeter en te bevorder sodat adolessente 'n gesonde lewenstyl kan handhaaf. Dit is moontlik indien adolessente geleer word hoe om die gesondheidsorgstelsel te benut. Verder behandel hierdie klinieke beide fisiese en emosionele probleme en fasiliteer die gebruik van voorbehoedmiddels ten einde swangerskap te voorkom.

b) Die beskikbaarheid van kondome en ander kontraseptiewe middels

Kondome word gewoonlik geassosieer met die voorkoming van seksueel oordraagbare siektes en MIV en alhoewel dit ook beskerming bied teen ongewenste swangerskappe, minimaliseer seksueel aktiewe adolessente die doel daarvoor en fokus grootliks op die voorkoming van seksueel oordraagbare siekte (White, 1999:119). Verder meld White (1999:119) dat die meeste inligting rakende kontrasepsie tradisioneel gefokus het op die voorkoming van swangerskap en nie op die vermyding van SOI's nie en dat adolessente dus meer ontvanklik is tot die idee om nie swanger te raak nie as wat hulle is tot die idee om nie MIV op te doen nie. Lamport en Andre

(1993:39) het bevind dat 70% van Amerikaanse adolessente voor-huwelikse seks beoefen. Hierdie hoë vlakke van seksuele aktiwiteit gaan ongelukkig nie gepaard met veilige en verantwoordelike seksuele gedrag nie.

'n Groot persentasie Suid Afrikaanse adolessente is van mening dat 'n kondoom die beste manier is om veilige seks te bevorder. Ondanks hierdie siening het 40% van die adolessente, wat aan 'n nasionale opname deelgeneem het, aangedui dat hulle nie altyd kondome gebruik wanneer hulle seksuele omgang het nie (Lovelife, 2000). Die algemeenste redes wat hiervoor aangevoer word, is onder andere dat kondome 'n pretbederwer is en dat die gebruik daarvan wantroue impliseer (Mathews, Kuhn, Medcalf, Joubert en Cameron, 1990). Volgens White (1999:118) dink sekere adolessente dat alle voorbehoedbeplanning negatief is omdat mense sal dink dat jy rond slaap indien jy voorbehoeding sou gebruik. White voer 'n verskeidenheid van menings aan om hierdie argument te onderlê en sluit die volgende in: dat enige vooraf beplanning adolessente se pret mag bederf; voorbehoedmiddels is duur, hinderlik en moeilik om te bekom en laastens die mite dat “net ouer kinders sal swanger raak”.

White (1999:118) noem ook dat adolessente oor die algemeen bewus is van die verskeie voorbehoedopsies, maar is minder bewus van (of bekommerd oor) swangerskap en die gevolge van tiener-ouerskap. Die besluit om kondome te gebruik is afhanklik van 'n akkurate assessering van risiko, 'n gewilligheid om kondome te bekom en 'n positiewe siening van kondome. Beide die risiko-assessering en 'n gewilligheid om inligting te bekom is produkte van 'n besluitnemingsproses (White, 1999:112). Volgens navorsing gedoen deur Steitz & Munn (1993:611) is daar bevind dat kennis nie verantwoordelike seksuele gedrag verseker het nie. Uit die 70% adolessente wat in sy navorsing erken het dat hulle seksueel aktief is, het slegs 15% genoem dat hulle hul seksuele gedrag verander het en slegs 20% van hulle gebruik 'n effektiewe voorbehoedmiddel.

3.5.4 DIE MAATSKAPLIKEWERK-SEKTOR

Seydel (1992:67) beskou die skool en ouers as belangrike rolspelers in seksualiteitsopvoeding, maar beveel aan dat 'n maatskaplike werker by die proses betrek word. Maatskaplike werkers, volgens Seydel, vorm 'n integrale deel van seksualiteitsopvoeding vanweë hul unieke kennis en vaardighede ten opsigte van dienslewering aan adolessente.

Die verantwoordelikheid van die maatskaplike werker is om deur middel van seksualiteitsopvoeding 'n betekenisvolle bydrae te lewer tot die ontwikkeling van die adolessent se lewensfilosofie (Seydel, 1992:70). Dit beteken dat maatskaplike werkers nie 'n neutrale houding moet aanneem in enige opvoedingsituasie wat geskep word deur seksualiteitsprogramme nie. Holly (1990:67) sien enige poging van die maatskaplike werker tot neutrale opvoeding as teenstrydig met die beginsel van maatskaplike werk. Dis van kardinale belang dat die maatskaplike werker 'n positiewe voorbeeld vir die adolessente daar moet stel deur gehoor te gee aan die waardes en norme van die samelewing.

Hierdie waardes en norme moet deur middel van seksualiteitsopvoedingsprogramme aan adolessente oorgedra word en hulle moet die geleentheid gebied word om die maatskaplike werker as voorbeeld te volg. Louw (1994:67) is van mening dat die voorbeeld wat deur maatskaplike werkers daargestel word, groter verantwoordelikheid op hulle as individu plaas en hulle 'n sensitiwiteit moet aankweek vir die behoeftes van die adolessent.

3.5.4.1 Die bydrae van maatskaplike werk

Die verskeie wyses waarop maatskaplike werkers 'n bydra kan lewer tot meer effektiewe dienslewering word vervolgens bespreek met spesifieke verwysing na die benutting van onderskeie metodes asook die belangrikste rolle vertolk deur maatskaplike werkers van toepassing tydens seksualiteitsopvoeding aan adolessente.

i) Rolle van maatskaplike werkers

Die rolle en vaardighede wat maatskaplike werkers tydens hul opleiding aanleer kan ook as nuttige intervensiemetodes benut word tydens seksualiteitsverwante probleme. Die spesifieke rolle wat maatskaplike werkers vertolk word bepaal deur die aard van die probleemsituasie en die behoeftes van die adolessent. Die belangrikste van hierdie rolle sal vervolgens bespreek word.

a) Instaatsteller

Maatskaplike werkers streef daarna om die maatskaplike funksionering van adolessente te verbeter, deur te fokus op hul intra- en interfunksioneringspatrone. Intervensiebenaderings, soos die ekologiese sisteemteoretiese en probleemoplossende benaderings, word gebruik om menslike behoeftes te bevredig en menslike groei en ontwikkeling te fasiliteer. Zastrow (1992:14) en Potgieter (1998:169) lig die ondersteunende en instaatstellende rolle van maatskaplike werkers uit en beklemtoon die belangrikheid van kliëntdeelname en betrokkenheid. Adolessente word dus gehelp om hul eie oplossings te vind en toe te pas.

b) Berader

Geleentheid word gebied vir die artikulering van gevoelens en behoeftes, probleme word geïdentifiseer en geklarifiseer en doelstellings en doelwitte word geformuleer. Adolessente word gemotiveer en geaktiveer tot verandering deurdat hul sterkpunte, hanteringsmeganismes, geleenthede en hulpbronne geïdentifiseer en ontwikkel word. Potgieter (1998:169) meld dat deurlopende ondersteuning aan kliënte (adolessente) verskaf word. Hierdie rol steun op die kennis, waardes en vaardighede van maatskaplike werkers.

c) Opvoeder

Deur aan adolessente inligting te verskaf, poog maatskaplike werkers om adolessente te bemagtig tot besluitneming en beheer oor hul lewens te neem (Sheafor Horesji & Horesji 1994:18; DuBois & Miley 1996:168). Die bemeestering van lewenstake, suksesvolle beweging deur die lewensfasies en die verbetering van interpersoonlike kommunikasie en die vermoë om hulpbronne te benut vloei hieruit voort.

d) Motiveerder

Die rol van motiveerder kom in werking tydens tye van onsekerheid, vrees vir verandering en wanneer adolessente nie besluite kan neem nie (byvoorbeeld tydens 'n onbeplande tienerswangerskap). Maatskaplike werkers maak gebruik van die sisteemteorie om verandering te bewerkstellig. Die sisteem word ondersteun deur die identifisering en benutting van sterkpunte tydens die veranderingsproses. Potgieter (1998:168) is van mening dat hierdie handeling, sowel as die identifisering en benutting van geleenthede, bydra tot die daarstelling van motivering vir verandering.

e) Gids

Die rol van gids behels die skakeling van adolessente met hulpbronne in die gemeenskap (byvoorbeeld skakeling met gesondheidswerker indien 'n SOI opgedoen is). Sheafor, Horesji & Horesji (1994:17) meld dat die rol van gids die assessering van die sosiale omstandighede van adolessente en die hulpbronne in die gemeenskap insluit.

f) Advokaat

Maatskaplike werkers tree as voorspraak vir adolessente op deur hulle te beywer vir die realisering van die regte van adolessente. Maatskaplike werkers manipuleer, argumenteer, debatteer en onderhandel met sosiale instellings wat onsimpatiek en negatief met betrekking tot die vervulling van adolessente se behoeftes is (Zastrow 1992:14; Potgieter 1998:167).

ii) Metodes in Maatskaplike Werk

Maatskaplike werk bestaan uit verskillende metodes en die moontlike benutting van elke metode tydens seksualiteitsopvoeding aan adolessente word vervolgens kortliks gedefinieer.

a) Gevallewerk

Gevallewerk is daarop ingestel om 'n individu, in hierdie konteks 'n adolessent wat in nood verkeer as gevolg van sy belemmerde maatskaplike funksionering, sover moontlik binne gesinsverband te help om sy maatskaplike funksionering te bevorder.

Pincus en Minahan (1973:63) skep die indruk dat die doel van die maatskaplike werker dus is om die stelsel of teikensisteem te verander om die individu te help.

b) Groepwerk

Glassman en Kates (1986:12) noem dat groepwerk in maatskaplike werk ten doel het om groeplede se funksionering met betrekking tot die gekose fenomene soos tienerswangerskap, aborsies, SOI's en MIV/VIGS te verhoog. Laasgenoemde skrywers gaan verder deur te sê dat die algemeenheid van die tema en gedeelde belangstelling wat die lede bymekaar bring tot verhoogde roluitdrukking lei.

c) Gemeenskapswerk

Gemeenskapswerk het ten doel om deur middel van maatskaplike probleemoplossing die gemeenskap te help om die maatskaplike probleme (tienerswangerskappe, seksueel oordraagbare siektes, MIV/VIGS) wat die maatskaplike funksionering van die gemeenskap bedreig, te help oplos. 'n Verdere doelwit is om deur maatskaplike behoeftebevrediging doeltreffend in die gemeenskap se behoeftes te voorsien deur hulpbronne (byvoorbeeld kerke, gesondheidswerkers, die media) in die gemeenskap te benut ten einde groei en ontwikkeling in die gemeenskap te verhoog. 'n Baie belangrike doel van gemeenskapswerk is om deur maatskaplike ontwikkeling die algemene welstand van die totale gemeenskap te bevorder en is dus gerig op die ontwikkeling van gesondheidsdienste, ontspanningsdienste, welsynsdienste, godsdiens, opvoeding, kultuur asook die ontwikkeling van leierskap en mensepotensiaal en die verhoging van gemeenskapsbetrokkenheid. Die implimentering van voorkomingsprogramme ten einde tienerswangerskappe, SOI's en MIV/VIGS onder adolessente te voorkom is een van die mees belangrikste doelwitte van gemeenskapswerk in die aanbieding van seksualiteitsopvoeding. Gemeenskapswerk het ook die integrasie, koördinerings- en samewerking van dienste deur individue, groepe en sisteme (byvoorbeeld skool, gesondheidswerker, kerk, media, gesin) in die gemeenskap ten doel tot voordeel van die gemeenskap.

3.5.5 DIE RELIGIEUSE SEKTOR

Brink (1994:38) is van mening dat religieuse sektore in hulle jeugarbeid 'n pertinente bydrae moet lewer omdat morele waardes so 'n integrerende deel van seksualiteitsopvoeding is. Die religieuse sektor moet ook deur godsdienstige publikasies by die opvoeding van die ouers en van die skool aansluit en trouens ook leiding gee ten opsigte van die Skriftuurlike fundering van baie vrae in verband met seksualiteitsopvoeding.

Die feit dat goeie seksualiteitsopvoeding volgens die Christelike geloofsoortuigings veral eties normatiewe opvoeding is, bring mee dat die kerk ook belang daarby het. Hierdie betrokkenheid van die kerk blyk uit verskeie uitsprake en optredes van die kerk. So het die Hervormde Kerk reeds in 1942 besluit dat die kerk leiding van positiewe onderrig in seksualiteitsaangeleenthede op hom moet neem, byvoorbeeld deur die daarstelling van lektuur vir kinders en ouers (Kruger,1991:13).

3.5.5.1 Die bydrae van die religieuse sektor

Volgens Wilson (1989:243) sal mense nie outomaties godsdienstige beginsels toepas op hul seksuele houdings en aksies of gemaklik voel om hul vrae rakende seksualiteit in hul religieuse lewe te bespreek nie. Laasgenoemde outeur gaan verder deur te noem dat mense dus hulp nodig het om hierdie verband te maak deur te leer om verantwoordelik lief te hê, veral in die konteks van die boodskap oor seks as uitbuiting wat deur sommige kulture uitgebeeld word. Baie tradisionele godsdienstige instellings bly in gebreke om antwoorde te verskaf vir die jeug se belangrikste behoeftes en probleme. Adolessente is op soek na 'n praktiese godsdiens wat werk, met ander woorde, waarmee hulle maklik kan identifiseer en wat hulle kan gebruik om die probleme wat hulle daaglik teëkom, te hanteer (Hauser,1981:310). Die struktuur en inhoud van godsdiens laat jongmense dikwels ontuis voel en hulle beleef dit as saai, vervelig en te styf en formeel. Wanneer hulle boonop meen dat die optrede van godsdienstige leiers en ander ampsdraers inkonsekwent of skynheilig is, vervreem dit hulle verder van die godsdienstige instelling (Van der Spuy, 1994:87).

Wilson (1989:246-248) stel die volgende opsies wat religieuse leiers kan benut in die onderrig van seksualiteit:

Formele onderrig is op enige ouderdomsgroep van toepassing en menigte leerplanne bestaan vir kinders, tieners en ouers. Wilson (1989:246) noem ook dat opregte en eerlike onderrig rakende seksuele kwessies wat vir mense van belang is aan hulle toon dat seksualiteit goed is en dat hul godsdienstige instelling bereid is om hul te ondersteun in die vraag na verantwoordelike liefde.

Inligting vir persoonlike of huishoudelike gebruik in die vorm van boeke, pamflete en audio-of videokassette kan alleen gebruik word of om formele onderrig te verhoog. Godsdienstige kampe het die voordeel om 'n groep te isoleer in 'n omgewing waar volgehoue leer kan plaasvind. Televisie skep 'n geleentheid om 'n wye verskeidenheid van kwessies en waardes in die lig van religieuse geskiedenis te bespreek. Omdat daar byna geen seksuele kwessie is wat nie op TV aangeraak word nie, is dit volgens Wilson (1989:247) belangrik dat bespreking van hierdie kwessies moet plaasvind omdat dit help verseker dat anti-religieuse waardes nie willoos deur kykers geabsorbeer word nie. Predikasie en nuusbriewe is 'n een-rigting kommunikasie proses wat konsekwente boodskappe rakende seksualiteit kan verskaf of wat tot die ontstaan van vroeë rakende seksuele waardes kan lei en sodoende vir die jeug 'n geleentheid skep om oor hul waardes te besin. Berading, as 'n twee-rigting proses veroorloof verkenning van seksuele houdings en kennis omdat dit die probleme wat oorweeg word, affekteer.

3.5.6 DIE MEDIA SEKTOR

Die media het 'n deurslaggewende rol om te speel in die stryd teen VIGS en ander seksualiteitsverwante kwessies soos onbeplande tienerswangerskappe. Daar word dikwels gesê dat opvoeding die doeltreffendste teenmiddel vir VIGS is. Menigte media organisasies het hulle alreeds verbind tot die uitdaging teen VIGS deur middel van die volgehoue bevordering van bewusmaking van MIV/VIGS en seksualiteitsverwante siektes asook om luisteraars en kykers op te voed rakende die feite van die epidemie en hoe om dit te stop. Volgens nasionale ondersoeke wat in Amerika uitgevoer is, het 72% Amerikaners aangedui dat die televisie, radio en

koerante hul primêre bron van inligting is rakende die MIV/VIGS krisis en nie dokters, vriende en familie nie. Soortgelyke statistieke is ook in die Brittanje en elders in die wêreld gerapporteer. In 'n studie wat in Indië uitgevoer is, het 70% van die respondente genoem dat hulle inligting oor MIV/VIGS van die televisie ontvang (UNAIDS 2004:8). Dit is duidelik dat die media 'n enorme invloed op die opvoeding en bemagtiging van adolessente rakende seksualiteitsopvoeding het. Ten einde dit te doen met maksimum effektiwiteit, vereis egter 'n duidelike begrip van die uitdagings en die hindernisse in die pad van wydverspreide en effektiewe MIV-voorkoming en seksualiteitsopvoeding.

Die vlakke van bewuswording en kennis oor MIV/VIGS en seksualiteitsverwante kwessies verskil grootliks regoor die wêreld. In 21 Afrika lande het meer as 60% van die jong vroue byvoorbeeld nog nooit gehoor van die virus nie en het ten minste een ernstige wanpersepsie van hoe die virus versprei word (UNAIDS 2004: 9). In Lesotho, 'n land met 'n baie hoë voorkomskoers van MIV/VIGS, het elke 2 uit 10 meisies voldoende kennis rakende die verspreiding van die virus. In Oekraïne het die meeste vroue gehoor van MIV/VIGS, maar slegs 10% kan korrek die drie primêre wyses, naamlik onthouding om infeksie te voorkom, getrouheid en voortdurende kondoomgebruik identifiseer (UNAIDS, 2004:8-9).

Volgens UNAIDS (2004:12) is die resultate van stigma en diskriminasie die grootste hindernisse in pogings om verdere infeksie te voorkom en om voldoende sorg en inligting te verskaf.

3.5.6.1 Die bydrae van die media

Die wyses waarop die media 'n bydra kan lewer tot meer doeltreffende en effektiewe dienslewering word vervolgens bespreek.

i) Die voorkoming van seksualiteitsverwante siektes

Daar is 'n aantal aksies wat die media kan uitvoer om die houvas van MIV/VIGS infeksie, en ander seksualiteitsverwante kwessies soos swangerskappe te stuit en menigte organisasie het hulle alreeds verbind tot suksesvolle pogings om beide

bewuswording en die bevordering van volhoubare gedragsverandering om die kwesbaarheid tot die virus te verhoog.

Een van die vanselfsprekende rolle van die media is om kommunikasiekanale vir opvoeding rakende seksualiteit te vestig en om besprekings rondom MIV en interpersoonlike verhoudings te bevorder. Om seksualiteitsverwante kwessies in vermaaklikheidsprogramme aan te spreek kan 'n enorme impak op 'n risiko samewing hê. In Tanzanië is opgemerk dat Radio Tanzanië se reeks *Twede na wakati* (Let's go with the times), wat eers in 1998 uitgesaai is, luisteraars se gewilligheid om kwessies rakende die MIV virus te bespreek, in 'n hoë mate bevorder het. Die reeks het mense laat praat. Nadat die program vir verskeie seisoene uitgesaai was het 65% van respondente in evaluering aangedui dat hulle met iemand oor *Twede na Wakati* gepraat het en meer as 8 uit 10 het aangedui dat hulle besluit het op 'n MIV voorsorgmaatreeël as 'n resultaat deur na die reeks te luister. In Uganda het MIV-infeksies drasties verminder weens reguit en eerlike besprekings rakende die siekte, oorsake asook hoe om dit te voorkom. Die media het die diskoers help fasiliteer. Volgens UNAIDS (2004:15) glo deskundiges in Uganda dat die eenvoudige aksie deur daaroor te praat 'n groot verskil in die koers van die land se epidemie tot gevolg gehad het. Die feit dat president Yoweri Museveni, van Uganda 'n vrye bespreking oor MIV/VIGS in die media, tussen organisasies en in die publieke samelewing toegelaat het, word gesien as 'n sleutelement in die land se sukses in die vernietiging van die epidemie (UNAIDS 2004:15). Besprekings rondom seksualiteitsverwante probleme moet dus aangemoedig word en die boodskap moet van generasie na generasie oorgedra word deurdat mans en vroue aangemoedig word om met mekaar en kinders daaroor te praat.

Massamedia kan instrumenteel wees in die verbreking van die stilte rondom die verspreiding van SOI's en MIV en in die skepping van 'n omgewing wat besprekings fasiliteer oor hoe individue hulself kan beskerm en, indien nodig, hul gedrag kan verander. Dit beteken dus dat deur bestaande sosiale norme, waardes en omstandighede te beveg, dit nie noodwendig so moeilik is as wat dit wil voorkom nie.

Daar is talryke voorbeelde, waarin media intervensies positiewe verandering in die samelewing teweeg gebring het. Die gewilde Suid-Afrikaanse reeks, *Soul City* wat

deur 'n nie-regerings organisasie geproduseer is, word sedert 1994 deur die Suid-Afrikaanse Uitsaaikorporasie (SABC) landwyd uitgesaai. Die reeks het nasionale beleidsverandering op 'n nasionale vlak teweeg gebring. Die reeks het grootliks fokus op MIV/VIGS, ondersoek ook gesinsgeweld waar 'n gerespekteerde onderwyser sy vrou mishandel. Volgehoue voorspraak deur Soul City en die Nasionale Netwerk vir Geweld teen Vroue, 'n voetsool koalisie vir aktiviste, het gelei tot die implimentering van die Wet teen Gesinsgeweld in 1999 (UNAIDS, 2004). Regeringsdepartemente het erken dat hul aksies sterk beïnvloed was deur die betrokke media veldtog. In elk van die voorbeelde, het die media nuwe gronde gelê en het dit uitgedaag wat voorheen as sosiaal aanvaarbaar beskou was.

3.6 VEREISTES VIR MULTI-SEKTORALE SAMEWERKING

Die belangrikheid van toenemende samewerking, die uitruil van vaardighede en professionele begrip vir probleemgedrag tydens seksualiteitsopvoeding word deur Donnelly (1992:109) en Epstein (1993:387) uitgelig. Bevooroordeeldheid en stereotipe opvattinge is dikwels struikelblokke vir effektiewe samewerking tussen sektore soos die skool, ouers, religieuse leiers, gesondheidswerkers en selfs die media (Nel, 1993:40). Deur die daarstelling van 'n raamwerk vir multi-sektorale samewerking tydens seksualiteitsopvoeding word op toenemende samewerking en die uitklaring van wanopvattinge gehoop. Die volgende vereistes vir multi-sektorale samewerking vir maatskaplike werkers werksaam by gesins-organisasies word geïdentifiseer (Resnick & Tighe 1997:95; Van der Westhuysen 1995:209; Tylee 1999:591; Potgieter 1998:50).

- Multi-sektorale begrip vir die kennis, waardes, opleiding, en rolle van ander sektore.

Die noodsaaklikheid van multi-sektorale samewerking, wat gekenmerk word deur wedersydse agting vir kennis en vaardighede word deur verskeie skrywers beklemtoon (Keen 1990:303; Donnelly 1992:116; Resnick & Tighe 1997:93). Deur multi-sektorale samewerking kan die ideaal van effektiewe en doeltreffende intervensie bereik word, aangesien aandag aan al die fasette van adolessente geskenk

word. Francisco-la Grange & Nel (1993:40) is van mening dat die samewerking tussen vakdisiplines ontoereikend en eensydig is. Bevooroordeeldheid en stereotipe word as struikelblokke tot samewerking gesien. Met 'n groter bewustheid van elke sektor se deskundigheid kan seksualiteitsverwante probleme meer effektief aangespreek word.

- *Sektore moet oor kennis beskik, met betrekking tot die soort seksualiteitsverwante probleme, ervarings en hanteringsvaardighede wat adolessente benodig om krisis te kan hanteer.*

Alle sektore betrokke by seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente moet oor kennis beskik, met betrekking tot die soort seksualiteitsverwante probleme, ervarings en hanteringsvaardighede wat adolessente benodig om krisis te kan hanteer. Hierdie kennis moet aan sektore tydens opeidingskursusse wat deur maatskaplike werkers gefasiliteer word aangeleer word. Maatskaplike werkers moet hul praktiese kennis en opleiding met sektore deel. Volgens Potgieter (1998:50) sal dit intervensie rig en maatskaplike werkers en die sektore betrokke in staat stel om die probleemoplossingsproses te fasiliteer.

- *Sektore betrokke by seksualiteitsopvoeding moet oor 'n grondliggende vaardigheidsrepertoire beskik, wat kultuursensitief en na gelang van adolessente seksualiteitsverwante probleme aangepas word.*

Doeltreffende en effektiewe intervensie spruit uit 'n vaardigheidsrepertoire wat kultuursensitief is en vaardig toegepas word (Van der Westhuysen 1995:209; Tylee 1999:591). Die uiteenlopendheid en uniekheid van adolessente word gerespekteer en die toepassing van vaardighede word by hul seksualiteitsverwante probleme en hul unieke ervarings aangepas.

- Sektore moet oor vaardighede vir voorkomende intervensie beskik.

Die sektore betrokke moet oor vaardighede vir voorkomende intervensie beskik. Die identifisering van risiko-adolesente en 'n bewustheid van die nadele verbonde aan onverantwoordelike keuses met betrekking tot seksualiteit maak voorkoming moontlik. Deur die aanbod van voorkomende opleidingsprogramme by skole, byvoorbeeld oor die voorkoming van VIGS en tienerswangerskappe word gepoog om uiteindelijke voorkoms van VIGS en ongewenste swangerskappe by adolessente te verminder.

- Begrip vir die interaksie tussen sosiale, biologiese en kognitiewe fasette van adolessente se ontwikkeling.

'n Geïntegreerde benadering tot 'n individu behels begrip vir wedersydse beïnvloeding tussen al die fasette van 'n individu op die verskillende vlakke van sy funksionering en die vermoë om multi-sektorale lede van die interaksie bewus te maak. Botha (1995:130) en Nel (1993:40) is van mening dat om na te laat om individue holisties te hanteer en tydens intervensie aan hul onderskeie ontwikkelingsfasies en omgewingsinvloede aandag te skenk, lei daartoe dat wanfunksionering voortduur. Die verskillende sektore betrokke moet dus begrip toon vir die interaksie tussen sosiale, biologiese en kognitiewe fasette van adolessente se ontwikkeling.

3.7 SAMEVATTING

Die waarde en noodsaaklikheid van multi-sektorale samewerking in die stryd teen tienerswangerskappe, SOI's en MIV/VIGS moet nie onderskat word nie. Dit is belangrik dat die samelewing besef dat dit almal se verantwoordelikheid is om seksualiteitsopvoeding deur gesonde lewenstyle, waardes en houdings aan te moedig. In hierdie tydperk kan geeneen 'n ongeërgde houding met betrekking tot seksualiteit inneem nie, want dit het 'n direkte invloed op almal se toekoms.

Die aard van 'n sektor se bydrae hang af van hul verhouding, rol en kundigheid met betrekking tot jongmense. Ouers is byvoorbeeld in die beste posisie om volgehoue individuele ondersteuning en opvoeding aan jongmense vanaf 'n vroeë ouderdom te verskaf. Skool-gebaseerde opvoedingsprogramme is veral van belang in die voorsiening van inligting en geleentheid om adolessente se vaardighede te ontwikkel, deur die aanbied van inhoud binne die kurrikulum. Gemeenskapsgebaseerde projekte voorsien weer geleentheid aan jongmense vir toegang tot advies en inligting op 'n meer informele wyse. Seksuele gesondheid en ander gesondheid- en welsynsdienste kan toegang verleen tot spesifieke inligting, ondersteuning en advies. Seksualiteitsopvoeding deur die massamedia, gewoonlik ondersteun deur die plaaslike, streeks- of nasionale regering en NRO's (Nie-regeringsorganisasies) en departemente kan op hul beurt bydra tot bewusmakingsveldtogte rakende seksuele kwessies.

Die massamedia en die religieuse sektor behoort dus 'n groter rol te speel in die opvoeding van seks en veral MIV/VIGS. Vanuit 'n Christelike perspektief dra die Bybelse beskouing oor seks heel moontlik by tot die religieuse sektor en ouers se stilswye oor seksuele verwante kwessies.

Geen individu (in hierdie konteks die adolessent) leef in isolasie nie, maar verkeer in 'n voortdurende proses van interaksie met sy omgewing. Die omgewing verwys na die fisiologiese, sosiale, psigologiese en opvoedkundige wêreld van adolessente. Die omgewing kan in drie vlakke verdeel word, naamlik die mikro-, meso- en makrovlakke van die adolessent se funksionering. Algemene behoeftes spruit uit hierdie drie vlakke voort wat, indien dit bevredig word, optimale funksionering moontlik maak. Beskikbare en toeganklike hulpbronne dra by tot optimale maatskaplike funksionering van adolessente se behoefte aan seksualiteitopvoeding.

Ingeperkte maatskaplike funksionering kom voor wanneer die eise van die omgewing die hanteringsmeganismes van adolessente om ingeligte besluite te maak, oorskry. Die behoefte aan seksualiteitsopvoeding van adolessente word nie bevredig nie en sosiale probleme soos tienerswangerskappe, seksueel oordraagbare siektes en MIV/VIGS vloei daaruit voort. Die gesin en ander rolspelers soos die skool, die kerk,

die gesondheidswerker, die maatskaplike werker en selfs die media vertolk belangrike rolle ten opsigte van adolessente se behoefte aan seksualiteitopvoeding.

Verdere ontwikkeling van seksualiteitsopvoedingsprogramme aan adolessente sal grootliks daarvan afhang hoe die verskeie bydraes van verskillende sektore op 'n koherente wyse bymekaar gebring word middel van 'n multi-sektorale benadering ten einde in die behoeftes van adolessente te voorsien. Hierdie aspek word in die volgende hoofstuk empiries verken.

HOOFSTUK 4

DIE BENUTTINGSWAARDE VAN 'n MULTI-SEKTORALE BENADERING TOT SEKSUALITEITSOPVOEDING VIR ADOLESSENTE

4.1 INLEIDING

Die navorser het besluit om 'n ondersoek te doen na die benutting van 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente. In hierdie hoofstuk word die inligting verkry uit die vraelyste wat deur twaalf respondente ingevul is, weergegee. 'n Vergelyking word getref tussen die teoretiese raamwerk, geformuleer uit die literatuurstudie en die inligting verskaf deur respondente. Die navorser het die daarstelling van 'n praktykrylyn, waarvolgens maatskaplike werkers ander sektore volgens 'n multi-sektorale benadering kan benut tydens seksualiteitsopvoeding, ten doel.

4.2. EMPIRIESE STUDIE

4.2.1 Afbakening van die navorsingsveld

Gesinsorganisasies is by die studie betrek. Die organisasies wat tot die ondersoek ingestem het, is :

- ACVV Stellenbosch
- Kinder- en Gesinsorg Stellenbosch

'n Totaal van 15 (universum) maatskaplike werkers is genader. Slegs 12 (doelbewuste steekproeftrekking) het egter die vraelyste voltooi en terugbesorg.

4.2.2 Data-insameling

Data-insameling het uit 'n vraelys met gestruktureerde en ongestruktureerde vrae bestaan. Die navorser het die vraelys self geadministreer nadat telefoniese reëlings met die betrokke respondente getref is. 'n Totaal van 15 vraelyste is persoonlik aan die respondente van die verskillende organisasies vir selfvoltooiing voorsien. Twaalf vraelyste is terug ontvang.

In hierdie hoofstuk word die verwerkte data soos uit die vraelys verkry, aan die hand van die bestaande literatuur bespreek en geïnterpreteer. Die gegewens uit die vraelyste is per hand verwerk en die bevindinge word grafies voorgestel.

4.3 RESULTATE VAN DIE ONDERSOEK

Die gegewens wat met behulp van die ingevulde vraelyste ingesamel is, word volgens die onderskeie afdelings waaruit die die vraelys bestaan aangebied.

4.3 1. Persoonlike besonderhede van die maatskaplike werkers

Die eerste twee vrae het op die respondente sowel as die betrokke organisasie waar respondente werksaam was, se betrokkenheid by seksualiteitsopvoeding aan adolessente gefokus.

4.3.1.1 *Seksualiteitsopvoeding as deel van die organisasie se dienslewering*

Die eerste faktor wat ondersoek is, is of seksualiteitsopvoeding in respondente se betrokke organisasie se dienslewering gedek word. Die bevinding word grafies in tabel 4.1 voorgestel.

Tabel 4.1 Seksualiteitsopvoeding deel van organisasie se dienslewering

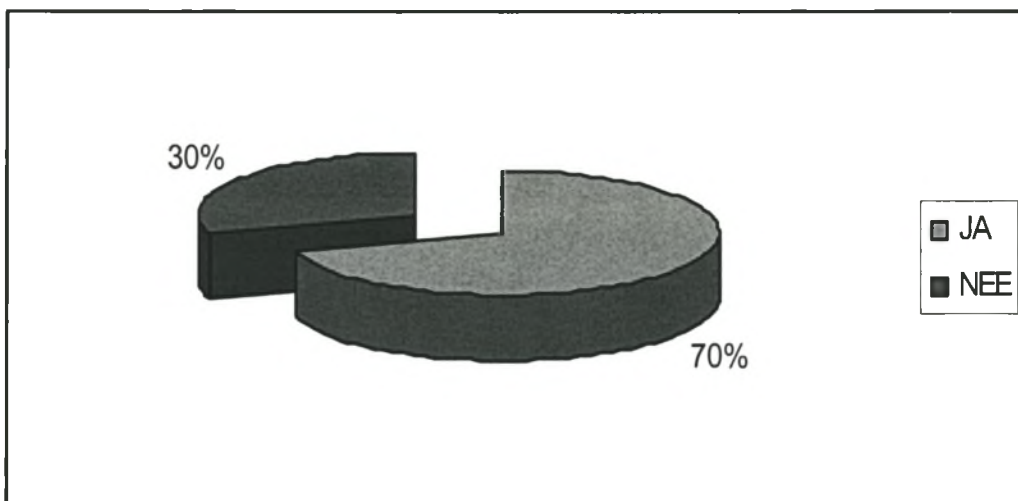
JA	NEE
12 (100%)	0 (0%)

N = 12

Al twaalf (100%) maatskaplike werkers het aangedui dat seksualiteitsopvoeding binne hul betrokke organisasie se dienslewering gedek word. Die aanname kan dus gemaak word dat hulle oor die nodige ervaring beskik en dat hul menings aanvaarbaar is, aangesien hulle op een of ander wyse blootgestel word aan seksualiteitsverwante kwessies.

4.3.1.2 *Betrokkenheid van maatskaplike werkers by seksualiteitsopvoeding aan adolessente*

Betrokkenheid en ondervinding op die gebied van seksualiteitsopvoeding is belangrik wanneer maatskaplike werkers met die betrokke kliëntegroep werk, aangesien dit assessering en die identifisering van seksualiteitsverwante probleme behels. Na aanleiding van bogenoemde is die respondente gevra om hul betrokkenheid by seksualiteitsopvoeding aan adolessente aan te dui. Die bevindinge word in figuur 4.1 uiteengesit.



Figuur 4.1 Betrokkenheid by seksualiteitsopvoeding

N = 12

Nege (70%) van die maatskaplike werkers is direk betrokke by seksualiteitsopvoeding, terwyl drie (30%) van die respondente nie direk betrokke is nie, maar wel

kennis van seksualiteitsopvoedingsprogramme van hulle organisasie dra. Die volgende is as redes vir betrokkenheid aangevoer (woordeliks aangaal uit respondente se antwoorde):

- *“Hanteer lewensvaardigheidsprogramme by plaasskole.”*
- *“Individueel en in groepsverband sowel as gemeenskapsverband”.*
- *“Deel van program ter voorkoming van tienerwangerskappe en SOI’s”.*
- *“Gevallewerk by individuele kliënte”.*

Dit blyk uit bogenoemde dat die meeste (70%) respondente op een of ander wyse blootgestel word aan seksualiteitsopvoeding van adolessente en dat hulle dus oor die nodige pratykondervinding en lewenservaring beskik om genoegsame leiding te verskaf in die hantering van seksualiteitsverwante probleme.

4.3.2 DIE AARD VAN SEKSUALITEITSOPVOEDING AAN ADOLESSENTE

In die volgende afdeling word aandag geskenk aan die doel van seksualiteitsopvoeding, die aard, frekwensie en hantering van seksualiteitsverwante kwessies asook die inhoud en aanbiedingsmetodes benut tydens seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente. Daar word ook spesifiek aan geskenk aan die wyses waarop sektore soos die gesin, skool, gesondheidswerker, religieuse sektor, die media en die maatskaplike werker 'n bydrae kan lewer tot seksualiteitsopvoedingsprogramme aan adolessente. Laastens word gefokus op die benutting van 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoeding.

4.3.2.1 Die doel van seksualiteitsopvoeding

Op die vraag rakende die doel van seksualiteitsopvoeding het al die respondente saam gestem met Wilson (1989:96) dat die doel is om adolessente te help voorberei vir lewensveranderinge asook om verantwoordelike keuses te kan uitoefen ten opsigte van seksualiteit. Die volgende is ook as doel van seksualiteit aangevoer (aanhaal uit die respondente se antwoorde) :

- *“Dit is belangrik vir tieners om gemaklik te voel met hul seksualiteit”*
- *“Onkunde is gevaarlik ”*
- *“ korrekte inligting ”*
- *“To give adolescents information and knowledge regarding sex and the consequences thereof”*
- *“Om die teikensisteem toe terus met inligting sodat verantwoordelike keuses gemaak kan word ten opsigte van seksualiteit”*
- *“Om verantwoordelike besluitneming te bevorder”*
- *“Om persone te bemagtig deur hulle toe te rus met kennis en vaardighede”*

Die beskrywings korreleer met literatuur waar daar tydens seksualiteitsopvoeding gefokus word op die oordra van kennis rakende seksualiteit, maar ook om leiding en hulpverlening aan die adolessent te verskaf by die aanvaarding van korrekte norme.

4.3.2.2 Die aard van seksualiteitsverwante kwessies onder adolessente waarmee meestal in praktyk te doen gekry word

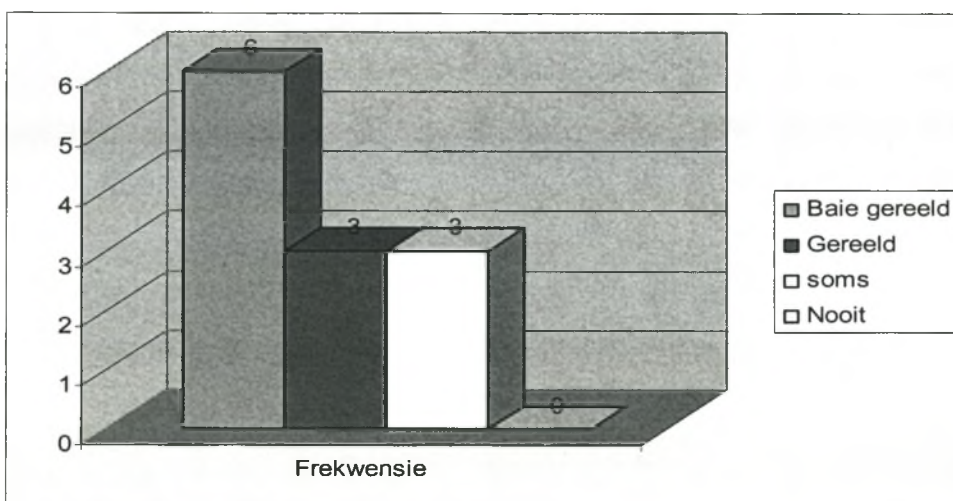
Respondente is versoek om die aard van seksualiteitsverwante kwessies onder adolessente waarmee meestal in praktyk te doen gekry word, te beskryf. Seksualiteitsverwante kwessies is soos volg beskryf (woordelike aanhalings):

- *“Onkunde oor liggaamlike veranderinge in puberteit”*
- *“ Onsekerhede oor verhoudings en opdragte om nie te ver te gaan nie”*
- *“ MIV/VIGS, ongewenste swangerskappe, bloedskande, verkragting asook mites met betrekking tot seksualiteit”*
- *“ homoseksualiteit, voorkoming, seks voor die huwelik, masturbasie (“wet dreams”), en menstruasie”*
- *“ mishandeling, seksuele molestering, seksueel oordraagbare siektes en losbandigheid”*
- *“ veilige seks”*
- *“ besluit om seksueel aktief te wees en implikasies daarvan”*

Uit die beskrywings van respondente ontvang, blyk dit dat dit ooreenstem met Hayes (1990:185), Seydel (1992:56) en Louw (1994:17) se menings dat adolessente moet beseftig dat die besluit wat geneem word, gevolge sal hê en dus met die grootste verantwoordelikheid geneem moet word.

4.3.2.3 Frekwensie van adolessente seksualiteitsverwante probleme

Die frekwensie waarin seksualiteitsverwante probleme in respondente se organisasies voorgekom het, is ondersoek ten einde die behoefte vir dienslewering in hierdie area te identifiseer. Die bevindinge word grafies deur figuur 4.2 geïllustreer.



N = 12

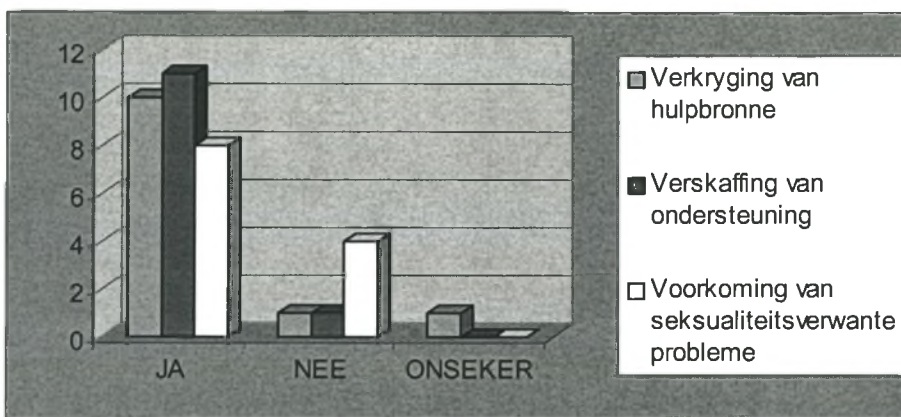
Figuur 4.2 : Frekwensie van adolessente seksualiteitsverwante probleme

Uit die ondersoek het dit geblyk dat seksualiteitsverwante probleme by adolessente baie gereeld deur die helfte (6 of 50%) van die waar betrokke respondente werksaam is, gehanteer is. Drie (25%) respondente het gereelde en drie (25%) respondente het ook soms hantering van seksualiteitsverwante probleme aangedui. Geeneen van die respondente het egter aangedui dat adolessente seksualiteitsverwante probleme nog nooit deur hul betrokke organisasie hanteer is nie. Uit die bevindinge is dit dus vir die navorser duidelik dat maatskaplike werkers op 'n gereelde basis in kontak is met

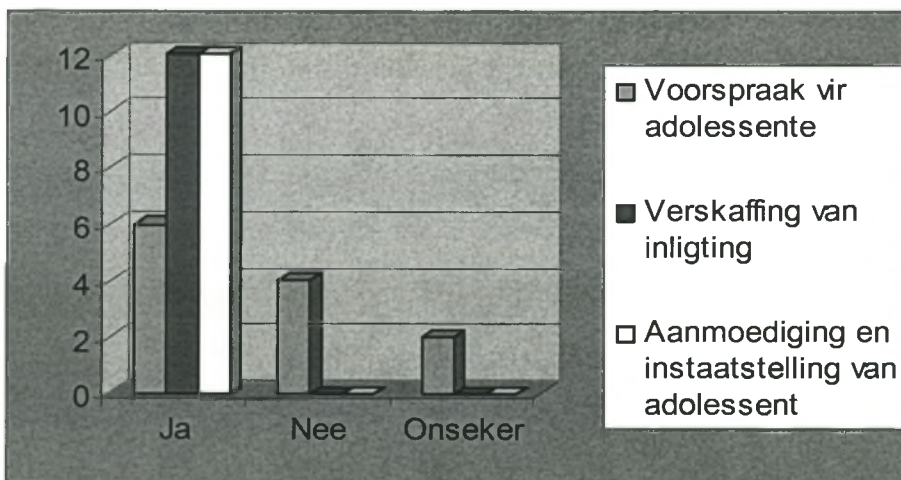
seksualiteitsopvoeding en dus oor die nodige ondervinding en ervaring beskik om seksualiteitsverwante kwessies te hanteer.

4.3.2.4 Die rol van die maatskaplike werker in seksualiteitsopvoeding aan adolessente

Respondente se sienings van die belangrikste rolle wat maatskaplike werkers tydens intervensie vertolk, is ondersoek en word grafies voorgestel in figure 4.3 (a) en (b).



Figuur 4.3 (a) : Rolle van die maatskaplike werker



Figuur 4.3(b) Rolle van die maatskaplike werker

Elf van die respondente (92%) was bewus van die ondersteuningsrol wat maatskaplike werkers vertolk, een (8%) was nie bewus daarvan nie, terwyl geen

onseker was nie. Aanmoediging en instaatstelling van adolessente was aan al twaalf (100%) respondente bekend. Twee (17%) van die respondente was onseker oor die rol van maatskaplike werkers as voorspraakmaker vir adolessente, terwyl vier (33%) van mening was dat dit nie deel van die maatskaplike werker se rol is nie. Ses (50%) respondente was bekend met die advokaatrol van maatskaplike werkers. Die bevindinge stem ooreen met Zastrow (1992:14) en Potgieter (1998:169) se mening dat adolessente gemotiveer en geaktiveer word tot verandering deurdat hulle sterkpunte, hanteringsmeganismes, geleenthede en hulpbronne geïdentifiseer en ontwikkel word.

Die voorkomende rol van maatskaplike werkers met betrekking tot seksualiteitsverwante probleme was aan geeneen onbekend nie. Agt (67%) respondente was van mening dat maatskaplike werkers 'n voorkomende rol te speel het, terwyl vier (33%) negatief geantwoord het. Een (8%) respondent was onseker of maatskaplike werkers daarvoor verantwoordelik is om bronne te bekom, terwyl tien positief op die stelling geantwoord het. Slegs een (8%) respondent was onseker daaroor. Al twaalf (100%) respondente het die verskaf van inligting as deel van die maatskaplike werker se rol aangedui. Die bevindinge stem ooreen met Sheafor Horesji & Horesji (1994:18) se bevinding ooreen dat deur aan adolessente inligting te verskaf, maatskaplike werkers poog om adolessente te bemagtig tot besluitneming en beheer oor hul lewens te neem.

4.3.2.5 Hantering van seksualiteitsverwante kwessies deur organisasie

Ten einde respondente se huidige hantering van seksualiteitsverwante probleme te ondersoek, is 'n vraag gestel met betrekking tot hul hantering daarvan. Die bevindinge word grafies tabel 4.2 voorgestel.

Tabel 4.2 : Hantering van seksualiteitsverwante kwessies

	Baie gereeld	Gereeld	Soms	Selde	Nooit
Hanteer self	4 (33%)	5 (42%)	3 (17%)	0 (0%)	0 (0%)
Verwys na kliniek	3 (25%)	3 (25%)	4 (33%)	0 (0%)	2 (17%)
Verwys na religieuse leier	0 (0%)	0 (0%)	3 (25%)	7 (58%)	2 (17%)
Verwys na ouer	1 (8%)	4 (33%)	2 (17%)	3 (25%)	2 (17%)
Verwys na skool	0 (0%)	4 (33%)	6 (50%)	2 (17%)	0 (0%)
Verwys na kollega	1 (8%)	1 (8%)	5 (42%)	2 (17%)	3 (25%)

N = 12 (Respondente kon meer as een opsie kies)

Volgens vier (33%) maatskaplike werkers het hulle seksualiteitsverwante probleme baie gereeld self hanteer, terwyl vyf (42%) van mening was dat hulle dit gereeld hanteer het. Drie (25%) respondente het aangedui dat hulle seksualiteitsverwante probleme soms hanteer, geeneen het aangedui dat hulle selde of nooit seksualiteitsverwante probleme hanteer nie. Die bevindinge steun Seydel (1992:67) se aanname dat maatskaplike werkers 'n integrale deel van seksualiteitsopvoeding vorm vanweë hul unieke kennis en vaardighede ten opsigte van dienslewering aan adolessente.

Volgens drie (25%) respondente is daar gereelde verwysings na klinieke (gesondheidswerkers) gedoen om 'n swangerskap te bevestig of selfs vir 'n verwysing vir kontrasepsie of aborsies. Drie (25%) het dit soms gedoen, vier (33%) soms en niemand het aangedui dat hul selde of nog nooit 'n verwysing na 'n kliniek gedoen het nie. Die bevindinge stem ooreen met literatuur waar Osei-Hwedie & Namutosi (2004:203) die mening huldig dat adolessent toegang moet hê tot reprodktiewe

inligting en ander materiaal oor seksualiteit, ondersteun deur onverhinderde toegang tot jeug-vriendelike gesondheidsorgdienste en ander verwante programme.

Geeneen van die respondente het adollesente met seksualiteitsverwante probleme baie gereeld of gereeld na 'n religieuse of godsdienstige leier verwys nie. Drie (25%) respondente het adollesente soms, sewe (58%) selde en twee (17%) het adollesente nog nooit na 'n religieuse leier verwys nie.

Nie een van die respondente het aangedui dat hulle die skool baie gereeld gekontak het met 'n adollesent seksualiteitsverwante probleem as verwysing nie. Vier (33%) het gereeld, ses (50%) soms en twee (17%) het selde die skool gekontak. Die aanname is kontrasterend met literatuur waar Van Rooyen (1994:38) die mening huldig dat die skool se belangrikste taak en verantwoordelikheid ten opsigte van seksualiteitsopvoeding juis gesetel is in die feit dat die skool, as opvoedkundige sisteem, onafskeidbaar betrokke is in die totale opvoeding van die adollesent. Geeneen van die respondente het egter aangedui dat hulle nog nooit die skool gekontak het nie.

Slegs een (8%) van die respondente het aangedui dat hulle baie gereeld 'n adollesent na sy ouers verwys terwyl vier (33%) gereeld, twee (17%) soms, drie (25%) selde en twee (17%) nooit verwysings na ouers gemaak het nie.

Verwysings na kollegas is soms deur vyf (42%) respondente, selde deur twee (17%), een (17%) het baie gereeld, drie (25%) het nooit en een (17%) het baie gereeld 'n verwysing gemaak. Onkunde en onsekerheid ten opsigte van die rolle en take van aanvullende sektore is as hoofrede vir beperkte verwysings genoem. Botha (1995:208) verwys ook na hierdie onsekerheid en noem dat dit 'n struikelblok tot multi-sektorale spanwerk is.

4.3.2.6 Toereikende Seksualiteitsopvoeding

Respondente is gevra om aan te dui of toereikende seksualiteitsopvoeding aanleiding sou kon gee tot 'n vermindering van probleme ten opsigte van seksualiteit. Die menings van respondente word in tabel 4.3 weergegee.

Tabel 4.3: Toereikende seksualiteitsopvoeding

Seksualiteitsverwante probleme	JA	NEE	ONSEKER
Voorhuwelikse seksuele omgang	7 (58%)	2 (17%)	3 (25%)
Buite-egtelike geboortes	9 (75%)	1 (8%)	2 (17%)
Seksueel oordraagbare siektes	11 (92%)	0 (0%)	1 (8%)
Aborsies	11 (92%)	1 (8%)	0 (0%)
MIV	10 (83%)	1 (8%)	1 (8%)

N = 12

(Respondente kon meer as een opsie kies)

Volgens sewe (58%) respondente sal voldoende seksualiteitsopvoeding bydra tot 'n vermindering in voorhuwelikse seks. Twee (17%) respondente het negatief geantwoord en het as motivering aangevoer dat adolessente nog steeds seks sal hê al beskik hulle oor genoegsame kennis. Drie (25%) respondente was onseker.

Een (8%) van die respondente het negatief geantwoord en slegs twee (17%) was onseker oor die impak van seksualiteitsopvoeding op buite-egtelike geboortes. Nege (75%) respondente was van mening dat toereikende opvoeding beslis 'n afname sal toon in die voorkoms van buite-egtelike geboortes. Hierdie bevinding korreleer met White (1999:119) se mening dat adolessente meer ontvanklik is tot die idee om nie swanger te raak nie as wat hulle is tot die idee om nie MIV op te doen nie. Tien (83%) respondente was van mening dat dit wel 'n verskil in die voorkoms van MIV sal hê, terwyl een (8%) negatief en een (8%) onseker gevoel het.

Die meerderheid (11 of 92%) van die respondente het saamgestem dat voldoende opvoeding wel 'n impak sal hê op die voorkoms van seksueel oordraagbare siektes. Hierdie bevinding is konstraterend met die studie gedoen deur Steitz en Munn (1993:611) waar bevind is dat kennis nie verantwoordelike seksuele gedrag verseker het nie. Slegs een (8%) van die respondente het nie saamgestem nie. Elf (92%) van die respondente het positief gevoel oor die verskil in die voorkoms van aborsies, teenoor slegs een (8%) negatiewe respons.

4.3.2.7 Die inhoud van 'n seksualiteitsopvoedingsprogram

Op die vraag oor watter inligting in 'n seksualiteitsopvoedingsprogram vervat moet word, het al die respondente die literatuur bevestig dat onderwerpe oor seksualiteitsopvoeding seksuele ontwikkeling, reproductiewe gesondheid, selfbeeld en geslagsrolle insluit (Departement van Gesondheid, 1999:66). Die volgende is aanvullend as deel van die inhoud van 'n seksualiteitsopvoedingsprogram deur respondente gemeld (aanhaal uit respondente se antwoorde):

- “ *Wat is seksualiteit, puberteit, swangerskap, menstruasie, masturbasie, verhoudings, MIV/VIGS*”
- “ *Gevare van vroeë seksuele betrokkenheid*”
- “ *Verantwoordelike besluitneming, aborsies*”

Na aanleiding van bogenoemde aanhalings blyk dit dat die inhoud van 'n seksualiteitsopvoedingsprogram daarop gefokus moet wees om feitlike inligting aan die adolessent te gee en sodoende leiding te verskaf wat hom/haar in staat stel om moreel-etiese keuses uit te oefen.

4.3.2.8 Oordragsfase van seksualiteitsopvoeding

Respondente is gevra om aan te dui tydens watter fase die volgende seksualiteitsopvoedingsinhoud aan adolessente oorgedra moet word. Hul menings word in tabel 4.4 weergegee.

Tabel 4.4 Inhoude van seksualiteitsopvoedingsprogram

Onderwerp	Jonger kind	Vroeë tiener jare	Laat tiener Jare	Glad nie
Geslagsorgane	8 (67%)	4 (33%)	0 (0%)	0 (0%)
Bevrugting	3 (25%)	8 (67%)	1 (8%)	0 (0%)
Swangerskap	3 (25%)	7 (58%)	2 (17%)	0 (0%)
Geboorte	5 (42%)	3 (25%)	4 (33%)	0 (0%)
Puberteit	3 (25%)	9 (75%)	0 (0%)	0 (0%)
SOI's	3 (25%)	5 (42%)	4 (33%)	0 (0%)
Emosies	7 (58%)	4 (33%)	1 (8%)	0 (0%)
Meisie-seun verhoudings	4 (33%)	6 (50%)	2 (17%)	0 (0%)
Verhoudings met ouers	6 (50%)	6 (50%)	0 (0%)	0 (0%)
Aanvaarbare sosiale gedrag	9 (75%)	3 (25%)	0 (0%)	0 (0%)
Keuse van huweliksmaats	0 (0%)	3 (25%)	9 (75%)	0 (0%)
Die huwelik	0 (0%)	2 (17%)	10 (83%)	0 (0%)
Veantwoordelike ouerskap	0 (0%)	7 (58%)	9 (75%)	0 (0%)
Baba-en kindersorg	0 (0%)	7 (58%)	10 (83%)	0 (0%)
Kontrasepsie	2 (17%)	7 (58%)	3 (25%)	0 (0%)
Buite-egtelike kinders	0 (0%)	3 (25%)	5 (42%)	0 (0%)
Aborsies	0 (0%)	2 (17%)	5 (42%)	0 (0%)
Die gesin	8 (67%)	3 (25%)	1 (8%)	0 (0%)
Kindermishandeling	9 (75%)	2 (17%)	1 (8%)	0 (0%)
Rol van man/vrou wees	3 (25%)	3 (25%)	6 (50%)	0 (0%)
Menstruasie	3 (25%)	8 (67%)	1 (8%)	0 (0%)
Masturbasie	1 (8%)	9 (75%)	2 (17%)	0 (0%)

N = 12 (Respondente kon meer as een opsie kies)

Die meederheid van respondente is dit eens dat die fisieke aspekte reeds in die jonger kind fase en voor die einde van die primêre fase voltooi moet word: Geslagsorgane (8 of 67%), bevrugting (3 of 25%), geboorte (5 of 42%); menstruasie (3 of 25%),

masturbasie (3 of 25%), puberteit (3 of 25%) en geslagssiektes (3 of 25%). Gedrags en emosionele aspekte wat respondente meen in die primêre en junior sekondêre fase behandel behoort te word, sluit in veranderende emosies (9 of 75%); seun en dogterverhoudings (4 of 33%); verhoudings met ouers en maats (6 of 50%); aanvaarbare sosiale gedrag (9 of 75%); kindermishandeling (9 of 75%). Dit stem ooreen Bongers en De Klerk (1981:63-65) se mening dat aandag aan die geslagsrolle oor die algemeen en veral in die huwelik en gesin, waarbinne die verhoudinge en verantwoordelikhede van al die gesinslede aan adolessente uitgewys moet word.

Die keuse van huweliksmaats (9 of 75%); die huwelik (12 of 100%); verantwoordelike ouerskap (9 of 75%) en baba- en kindersorg (10 of 83%) is almal onderwerpe wat deur die meerderheid van die respondente vir die senior skoolfase geïdentifiseer.

Die inhoud van die seksualiteitsopvoedingsprogram behoort dus koherent te volg vanaf die fisieke seksuele aspekte, na die gedrags- en emosionele aspekte en uiteindelik na aspekte wat permanente verbintenisse impliseer, soos die huwelik en ouerskap

4.3.3 Aanbiedingsmetodes

Daar is ook van respondente verwag om aan te dui of gelyste aanbiedingsmetodes as intervensiestrategieë tydens seksualiteitsopvoeding vir adolessente benut kan word. Verder is daar was ook van respondente verwag om hul antwoorde te motiveer. Respondente se menings word in tabel 4.5 aangedui.

Tabel 4.5 : Die benutting van aanbiedingsmetodes as intervensiestrategieë

AANBIEDINGSMETODE	JA	NEE
Rollespel	11 (92%)	1 (8%)
Groepsberading	12 (100%)	0 (0%)
Lewensvaardighede	11 (92%)	1 (8%)
Basiese didaktiek	11 (92%)	1 (8%)
Lektuur	11 (92%)	1 (8%)
Portuurgroepe	12 (100%)	0 (0%)

N = 12 (Respondente kon meer as een opsie kies)

Al twaalf (100%) respondente was ten gunste van groepwerk as 'n effektiewe intervensiemetode tydens seksualiteitsopvoeding. As motivering meld beide die respondente en literatuur (Garvin, 1987:116) dat die groepwerkmetode adolessente help om informasie te deel, groepslede te konfronteer en motiveer, geleenthede bied om met ander lede te identifiseer, struikelblokke in die herstelproses aan te spreek en interpersoonlike en sosiale leer fasiliteer. Rollespel (11 of 92%), lewensvaardighede (11 of 92%), basiese didaktiek (11 of 92%), lektuur (11 of 92%) en portuurgroepe (12 of 100%) is deur respondente aangedui dat hulle die genoemde aanbiedingsmetodes sou kon benut.

a) Rollespel

Die positiewe respons (11 of 92%) op die benutting van rollespel word bevestig deur Carr (2002:32) waar hy die opinie huldig dat rollespel benut kan word om strategieë wat die effektiefste sal wees ten einde risiko van seksuele gedrag uit te stel of om gevaarlike situasies te vermy en selfs vry te spring, prakties te demonstreer. Slegs een (8%) respondent het negatief geantwoord en as motivering is die feit dat adolessente nie so bekend en gemaklik met die metode is nie en dat die res van die groep slegs humoristiese aspekte uithaal sonder om iets te leer word aangevoer. Die volgende redes word as motiverings aangevoer (aanhaal uit respondente se antwoorde):

- “ kan gevoelens uitbeeld en aanvaarbare en onaavaarbare gedrag uitbeeld ”

- *“ Kinders leer deur ervaring ”*
- *“Behou aandag van adolessente”*
- *“Prakties”*
- *“Goeie manier om jouself in 'n situasie uit te beeld”*

b) Groepsberading

Al twaalf (100%) respondente het positief geantwoord op die benutting van groepsberading tydens seksualiteitsopvoedingsprogramme. Die bevindinge steun literatuur waar Weinstein en Rosen (1988:22) die mening huldig dat die groep gee aan die adolessent nie net 'n gevoel van “ behoort” nie, maar die erkenning dat hulle nie die enigstes is wat hierdie probleme ervaar nie. Die volgende redes word as motiverings aangevoer (aanhaal uit respondente se antwoorde):

- *“Maar net met minder sensitiewe onderwerpe. Sal help as groep mekaar goed ken”*
- *“Ontlading en ondersteuningsfunksie”*
- *“Fokus nie op individuele kinders, meer word bereik”*
- *“Kan voordelig wees met hoër intelligensievlak persone”*
- *“Leer by ander”*
- *“Selfde onderwerp van bespreking kan gemakliker in 'n groep bespreek word”*

c) Lewensvaardighede

Dit blyk dat respondente (11 of 92%) die benutting van lewensvaardighede en groepsberading steun en dus saam stem met Nelson-Jones (1993:91) waar die skrywer noem dat lewensvaardighede ten doel het om adolessente by te staan wanneer persoonlike en verantwoordelike keuses uitgeoefen moet word. Een (8%) respondent was van mening dat lewensvaardighede nie deel is van seksualiteitsopvoeding nie en dus onseker is oor die benuttingswaarde. Die volgende redes word as motiverings aangevoer (aanhaal uit respondente se antwoorde):

- *“Bemagtiging”*
- *“Alle skole bied dit aan”*
- *“op alle vlakke”*
- *“Help met praktiese toepassing van nuwe inligting”*

- *“I believe that lifeskills are the basis/foundation of managing one's sexuality positively”*

d) Basiese didaktiek

Weereens het slegs een (8%) respondent negatief geantwoord maar geen motivering is verskaf om besluit te staaf nie. Die positiewe respons word gesteun deur literatuur waar Louw (1994:122) die mening huldig dat daar 'n verband moet wees tussen opvoeding en onderrig – die adolessent word immers opgevoed deur middel van die inhoud. Die volgende redes word as motiverings aangevoer (aanhaal uit respondente se antwoorde):

- *“Soms net om inligting oor te dra”*
- *“By baie jong kinders om basiese inligting oor te dra”*
- *“Volgens beskikbare navorsing”*
- *“inligting word verskaf”*

e) Lektuur

Die meerderheid respondente (11 of 92%) was ten gunste van die benutting van lektuur tydens seksualiteitsopvoedingsprogramme aan adolessente. Die positiewe respons korreleer dus met die doel van handleidings en gidse geskryf deur Masland (1991) en Van Elfen (1994) waar gepoog word om verskeie aktuele onderwerpe aan te raak deur inligting so feitlik as moontlik te verskaf. Die volgende redes word as motiverings aangevoer (aanhaal uit respondente se antwoorde):

- *“Feitlike inligting kan so goed versprei word”*
- *“Inligting word verskaf”*
- *“Vir klein groepe en nie lank nie”*
- *“Met perke. Nie almal lees graag nie maar is tog nuttig as adolessent verkies om inligting rakende sensitiewe kwessies in privaatheid te lees”*
- *“Altyd 'n hulpmiddel”*

f) Portuurgroepe

Al die respondente (12 of 100%) was ten gunste van die benutting van portuurgroepe tydens seksualiteitsopvoeding. Die bevinding korreleer met 'n studie onderneem deur

Olivier (1987) waar bevind is dat die meeste adolessente by vriende by die skool van seks gehoor het. Dit blyk dus dat vriende 'n belangrike invloed op mekaar se gedrag het en dat die benuttingswaarde van portuurgroepe in oordrag van positiewe boodskappe ten opsigte van seksualiteit nie onderskat moet word nie. Die volgende redes word as motiverings aangevoer (aanhaal uit respondente se antwoorde):

- *“Versterking van positiewe waardes en aanvaarbare gedrag”*
- *“Deel van eie ervaringe, vorm deel van leerproses”*
- *“ Veral effektief met adolessente”*
- *“Portuurgroepberaders is makliker aanvaarbaar om inligting aan maats oor te dra”*
- *“Leer by ander en ondersteuning”*
- *“ Bespreking tussen portuurlede kan die onderwerp makliker aanspreek”*
- *“ Versterking van positiewe waardes en aanvaarbare gedrag”*

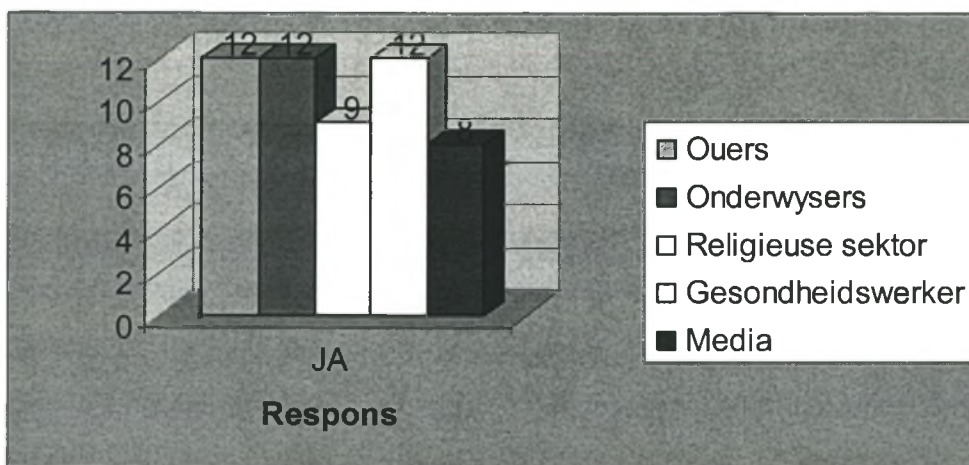
Uit die motiverings van respondente ontvang, blyk dit dat rolspel, groepsberading, lewensvaardighede, basiese didaktiek, lektuur en portuurgroepe effektief benut kan word as intervensiestrategieë tydens seksualiteitsopvoedingsprogramme aan adolessente.

4.3.4 DIE MAATSKAPLIKEWERK-SEKTOR

Maatskaplike werkers vorm 'n integrale deel van seksualiteitsopvoedingsprogramme vanweë hul unieke kennis en vaardighede ten opsigte van dienslewering aan adolessente (Seydel, 1992:67). In hierdie afdeling word aandag geskenk aan die onderskeie wyses waarop maatskaplike werkers vaardighede en rolle sowel as ander sektore kan benut tydens die aanbied van seksualiteitsopvoedingsprogramme van adolessente.

4.3.4.1 Potensiële benutting van ander sektore deur maatskaplike werkers

'n Faktor wat ondersoek is, is die mate waarin maatskaplike werkers die volgende sektore naamlik, die ouers, die gesondheidswerker, die godsdienstige leier, die onderwyser en selfs die media by dienslewering kan betrek. Die belangrikheid vir inagneming van die omgewing van individue tydens assessering en om derde partye te betrek word deur Weyers en Stutterheim (1994:64-80) uitgelig. Die betrokkenheid van ander sektore dra by tot holistiese intervensie en sodat verandering gehandhaaf word. Die potensiële benutting van ander sektore deur maatskaplike werkers word grafies in figuur 4.4 weergegee.



Figuur 4.4 : Potensiële benutting van sektore deur maatskaplike werkers

Die meeste respondente het aangedui dat hulle alle sektore by dienslewering sou kon betrek. Al twaalf respondente (100%) het gemeld dat hulle beide ouers en onderwysers sou kon betrek. Ouers en onderwysers is as gevolg van hul noue verbintenis met adolessente die meeste deur maatskaplike werkers by dienslewering betrek. Nege (75%) respondente sou die religieuse sisteem betrek en het dit gemotiveer weens die feit dat die sisteem by kon dra tot die versterking van waardes. Drie (25%) respondente het nie saamgestem nie en het aangevoer dat sommige godsdienstige sisteme adolessente verder wegwys deur hulle op hul morele verval te wys en dus nie die vrymoedigheid by adolessente skep om hulle na religieuse leiers te wend nie, vanweë verwerping en veroordeling. Twaalf (100%) het gevoel dat die gesondheidswerker benut kon word juis weens hul kundigheid op die gebied van

seksualiteit. Bogenoemde korreleer met literatuur waar Osei-Hwedi & Namutosi (2004:203) die opinie huldig dat adolessente toegang moet hê tot reproduktiewe inligting en ander materiaal oor seksualiteit, ondersteun deur onverhinderde toegang tot jeug-vriendelike gesondheidsdienste en ander verwante programme.

Die meeste respondente (8 of 67%) was te gunste van die benutting van die media tydens seksualiteitsopvoeding aan adolessente. Hierdie aanname korreleer sterk met 'n studie onderneem in Uganda waar bevind is dat die eenvoudige aksie deur oor seksualiteitsverwante probleme te praat 'n groot verskil in die koers van die land se epidemie tot gevolg gehad het (UNAIDS, 2004:15).

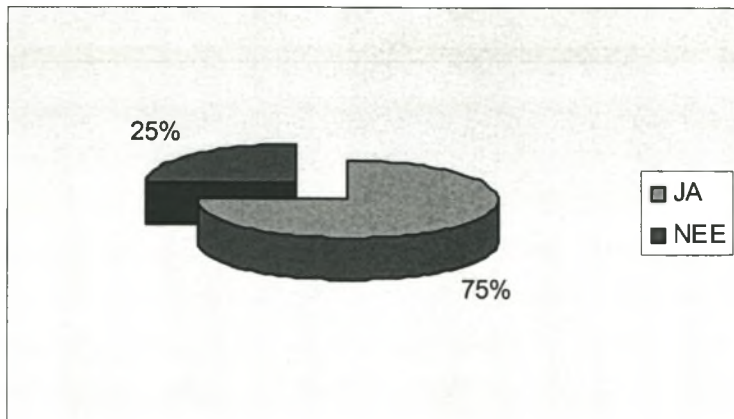
Die potensieële benutting van ander sektore tydens seksualiteitsopvoeding blyk by te dra tot tydsbesparing, die verhoging van koste-effektiwiteit en die verbetering van probleemoplossingsresultate.

4.3.4.2 Ander sektore

Op die vraag oor die identifisering van moontlike ander sektore wat ook 'n bydra kan lewer tot meer doeltreffende dienslewering rakende seksualiteitsopvoeding aan adolessente, het een (8%) respondent jeugorganisasies in betrokke gemeenskappe en vrywilligers voorgestel.

4.3.4.3 Betrokkenheid van ander sektore tydens dienslewering

'n Verdere faktor wat ondersoek is, is of dit soms wel gebeur dat ander sektore tans by dienslewering tydens seksualiteitsopvoeding van adolessente betrek word nie. Die bevindinge van hierdie vraag word in figuur 4.5 weergegee.



Figuur 4.5 Betrokkenheid van ander sektore N = 12

Die meeste respondente, naamlik nege (75%) het aangedui dat hulle nie ander sektore by dienslewering betrek nie. Drie (25%) respondente het aangedui dat hulle wel soms ander sektore betrek. Die volgende redes waarom ander sektore soms nie by dienslewering betrek is nie, is deur respondente as motivering aangevoer (aanhalinge uit respondente se antwoorde):

- *“Prakties moeilik uitvoerbaar”*
- *“Ander sektore weier om betrokke te raak”*
- *“Ons betrek slegs sektore wat die onmiddellike behoeftes van kliente raak*
- *“nie dan nodig nie”*
- *“Ja, veral as op platteland praktiseer”*
- *“Adolesente versoek dit soms, omdat hulle wil hê dit moet vertroulik hanteer word”*
- *“Hang af van bronne beskikbaar en maatskaplike werker se ingesteldheid”*
- *“Weens werksdruk ontbreek tyd om hierdie persone te kontak”*

Uit die motiverings van respondente ontvang, blyk dit dat sommige maatskaplike werkers nie die impak wat multi-sektorale samewerking van alle belanghebbende sektore op die effektiwiteit van ’n seksualiteitsopvoedingsprogram vir adolessente mag hê besef nie. Die belangrikheid van bemerking en bekendstelling van dienste word deur Payne (1998:452) uitgelig. Dit is dus ook belangrik dat maatskaplike werkers ingelig moet wees rakende die rolomskrywings van ander sektore soos die

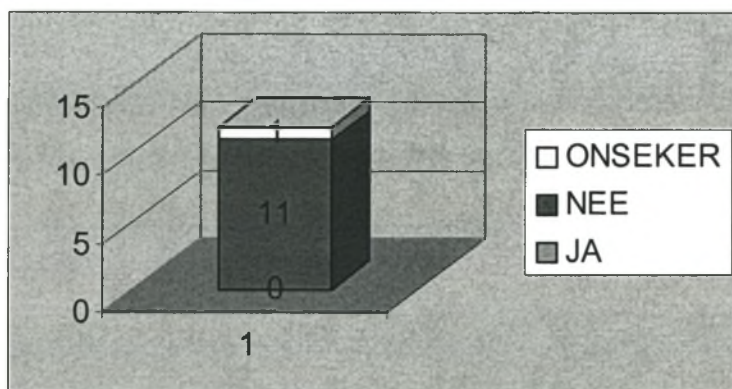
skool, gesondheidswerker, die religieuse leier en ouers ten einde hulle te kan betrek by dienslewering en sodoende multi-sektorale samewerking moontlik te maak.

4.3.4 DIE GESINSEKTOR

Seksualiteitsopvoeding word die maklikste en mees doeltreffendste binne die kring van die gesin gedoen (Brink, 1994:45). Na aanleiding van bogenoemde stelling word die wyses waarop ouers 'n bydrae tot die seksualiteitsopvoeding van hul kinders kan lewer geëksploreer.

4.3.4.1 Genoegsame leiding deur die gesin

Op die vraag of ouers voldoende leiding aan hul kinders verskaf, het respondente as volg gereageer (grafiese voorstelling in figuur 4.6).



Figuur 4.6 Ouerleiding

N = 12

Elf (92%) van die respondente het aangedui dat ouers nie voldoende leiding verskaf nie, terwyl een respondent (8%) onseker was. Die moontlike redes vir gebrek aan ouerlike leiding word verder in empiriese hoofstuk (4.6.2) bespreek. In hierdie verband verklaar Devenish en Funell (1992:232) dat vanweë ouers se aspirasies vir ekonomiese groei, hoër status en sosiale verbetering, verwaarloos ouers dikwels hul plig met betrekking tot hul kinders se seksualiteitsopvoeding.

4.3.4.2 Redes vir gebrek aan voldoende leiding deur ouers

Op die vraag na die oorsaak waarom ouers nie voldoende leiding aan hul kinders aangaande seksualiteitskwessies verskaf nie, het respondente hul menings soos volg (tabel 4.6) weergegee.

Tabel 4.6 Moontlike oorsake vir die kommunikasiegaping rakende seksualiteitsaangeleenthede tussen ouers en adolessente

Oorsake vir leemte in kommunikasie tussen ouers en adolessente	N	%
Ouers het self nie genoeg kennis nie	8	67%
Ouers wil nie praat oor sensitiewe sake nie	12	100%
Ouers is bang hulle gee nie korrekte inligting nie	10	84%
Seksualiteitsopvoeding is die skool se taak	7	58%
Ouers is dikwels uithuisig	3	25%
Kommunikasieprobleem	11	92%

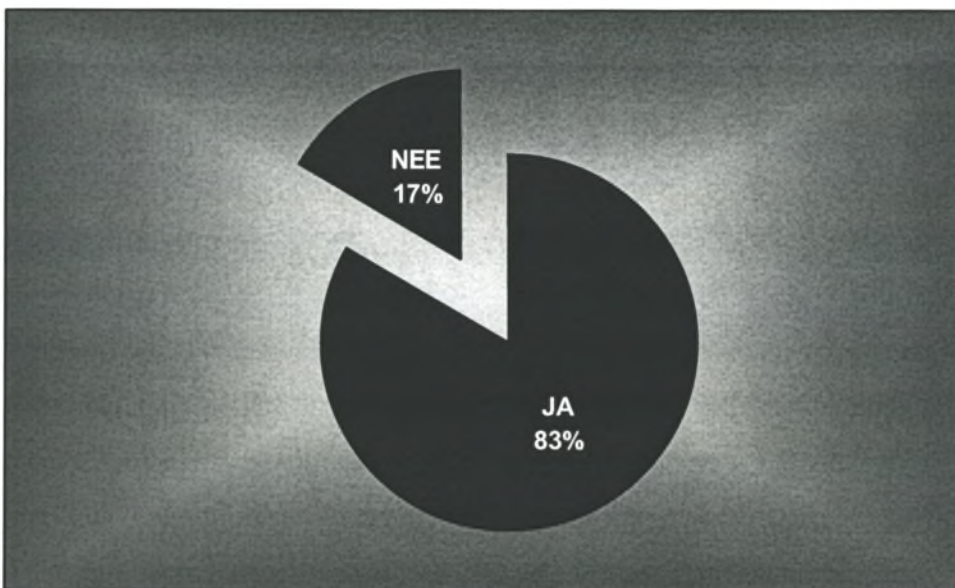
N = 12

Al twaalf respondente (100%) is van mening dat ouers nie oor sensitiewe sake met hul kinders wil praat nie. Van Rooyen (1994) het in sy studie gevind dat persoonlike ongemak by ouers sowel as by kinders ook aangevoer kan word vir die gebrek aan voorsiening van seksualiteitsopvoeding. Die meerderheid van respondente het aangedui dat hulle bang is hulle gee inligting nie korrek nie (10 of 84%) en dat daar kommunikasieprobleme tussen ouers en adolessente bestaan (11 of 92%). Hierdie

aanname korreleer met vorige navorsing (Brink, 1994:56) wat getoon het dat 'n gesonder ouer-kind verhouding lei na minder onbeplande tienerswangerskappe.

4.3.4.3 Opleidingsprogramme aan ouers

Van Rooyen (1994:137) en Louw (1990) meld dat seksualiteitsopvoeding wat deur ouers aan hul kinders gegee is, dikwels ondoeltreffend is as gevolg van ouers se onbekwaamheid in hierdie opsig. Na aanleiding hiervan is respondente gevra of hulle dink dat 'n opleidingsprogram met betrekking tot vaardighede en bevoegdhede ouers beter sal toerus om adolessente se seksualiteitsverwante probleme te hanteer. Respondente se mening word in figuur 4.7 weergegee.



Figuur 4.7 Behoeftte ten opsigte van opleidingsprogramme

Tien (83%) respondente was ten gunste van opleidingsprogramme rakende seksualiteitsopvoeding ten einde ouers in staat te stel om hul verantwoordlikhede teenoor hul kinders na te kom. Slegs twee (17%) van die respondente het negatief geantwoord. As motivering vir die wat positief geantwoord het, het respondente genoem dat ouers bewus gemaak moet word van hul pligte en verantwoordelikhede met betrekking tot hul kinders se seksualiteitsopvoeding.

4.3.4.4 Aspekte wat in die opleidingsprogramme gedek word

Die bevindinge rondom die vraag oor watter aspekte in 'n opleidingsprogram aan ouers gedek behoort te word, het respondente as volg geantwoord (woordeliks aangehaal uit die voorstelle van respondente):

- “ *puberteit - Wat gebeur; normale en abnormale gedrag van kinders t.o.v. seks in onderskeie ontwikkelingsfases; verhoudings* ”
- “*Rol van ouers in opvoeding*”
- “*Die noodsaaklikheid van korrekte inligting*”
- “*Vaardigheidsontwikkeling byvoorbeeld, ouerskapstyle, kommunikasie, ens*”
- “*Korrekte benamings vir geslagsdele*”

Dit blyk uit bogenoemde dat aspekte gedek tydens opleidingsprogramme gefokus moet word tot die ontwikkeling van ouers se kennis en vaardighede met betrekking tot seksualiteitsverwante kwessies. Respondente se motiverings stem ooreen met literatuur Van Rooyen (1994:139) die mening huldig dat die doel van 'n ouerleidingprogram is om die ouer die nodige leiding te gee sodat hy/sy op 'n gepaste manier bystand kan verleen aan die adolessent.

4.3.5 DIE SKOOLSEKTOR

Op die vraag op watter wyse die skool 'n bydrae kan lewer tot die seksualiteitsopvoeding van adolessente, het die respondente almal saam gestem dat "Skole het 'n opvoedersrol ten opsigte van adolessente se lewensoriëntering" Hierdie aanname korreleer met die van Van Rooyen (1994:39) dat onderwysers vanweë hul opleiding en langtermyn betrokkenheid by die jeug in staat is om rolle as opvoeder en instaatsteller effektief uit te voer om adolessente te bemagtig om effektiewe en toekomsgerigte besluite te neem. Die instaatstellersrol word bevestig deur die aanname van respondente dat die skool 'n bydrae kan lewer deur die kweek van 'n positiewe siening van seksualiteit en die verantwoordelike hantering daarvan.

Die meerderheid (10 of 83%) respondente was ten gunste daarvan dat die skool as seksualiteitsopvoeder 'n bydrae lewer. Twee respondente (17%) het egter aangedui dat onderwysers onbevoeg is om die taak te behartig weens 'n gebrek aan goeie rolmodelle en daar is selfs die stelling gemaak dat onderwysers verhoudings met adolessente leerders aanknoop. Die agt (67%) respondente wat aangedui het dat hulle geen beswaar het teen seksualiteitsopvoeding in skole nie, het egter aanbeveel dat die betrokke opvoeder binne die skoolopset oor die nodige kennis en vaardighede ten opsigte van seksualiteit moet beskik alvorens dit aangebied word. Die volgende stelling van een (8%) van die respondente "*As aanvulling tot die ouer se rol*" bevestig die standpunt van Van Rooyen (1994:35), Seydel (1992:77) en Louw (1994:45) dat 'n stadium in die samelewing bereik is waar adolessente meer betrokke is in die skool as in die huis omdat ouers geneig is om die taak aan die skool oor te laat.

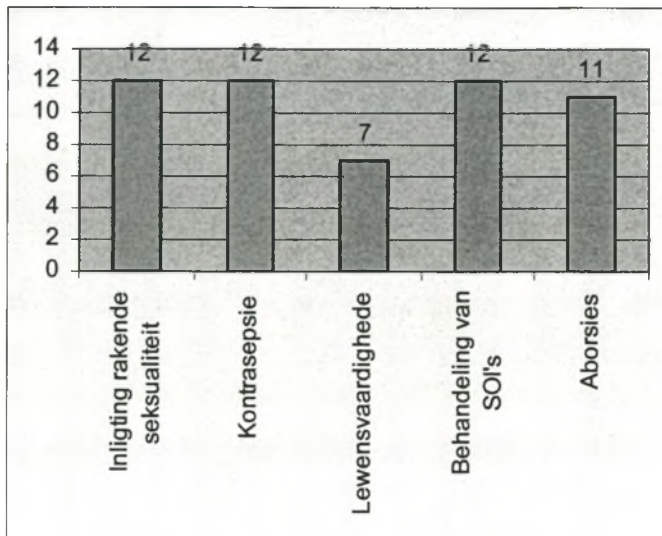
Uit bogenoemde is dit dus duidelik dat onderwysers as seksualiteitsopvoeders 'n bydrae kan lewer mits hulle aan 'n opleidingsprogram onderwerp word.

4.3.6 DIE GESONDHEIDSEKTOR

Lamport en Andre (1993:39) het bevind dat 87% van seksueel aktiewe Amerikaanse adolessente nie kennis dra van waar om kontraseptiewe middels te bekom nie. Bogenoemde stelling beklemtoon die belangrikheid daarvan om die moontlike rol wat gesondheidswerkers tydens seksualiteitsopvoeding aan adolessente te ondersoek.

Wyses waarop die gesondheidswerker 'n bydrae kan lewer

'n Faktor wat ondersoek is, is die mate waarop die gesondheidswerker 'n bydrae kan lewer tot seksualiteitsopvoeding. Die bevindinge van hierdie vraag word in figuur 4.8 weergegee.



Figuur 4.8 Bydra van die gezondheidswerker

Al twaalf (100%) respondente was bewus van die opvoedersrol wat gezondheidswerkers vervul deur die verskaffing van inligting en kontrasepsie rakende seksualiteit. As motivering vir hierdie positiewe respons het respondente die volgende redes aangevoer (woordeliks aangehaal):

- *“Hulle is opgevoed hieroor”*
- *“Hulle is kundiges en paat met gesag en praktiese kennis”*
- *“Hulle beskik oor inligtingspampflette en persoonlike konsultasies oor kontrasepsie”*

Hierdie bevindings word bevestig deur Wilson (1989:241) dat gesinsbeplannings-klinieke ’n opvoedkundige bron is en dat hul verbintenis tot voorkoming, hul belese en opgeleide personeel hulle instaat stel om ’n belangrike bydrae te lewer. Sewe (58%) respondente was van mening dat gezondheidswerkers ’n bydrae kan lewer deur lewensvaardighede vir adolessente aan te bied.

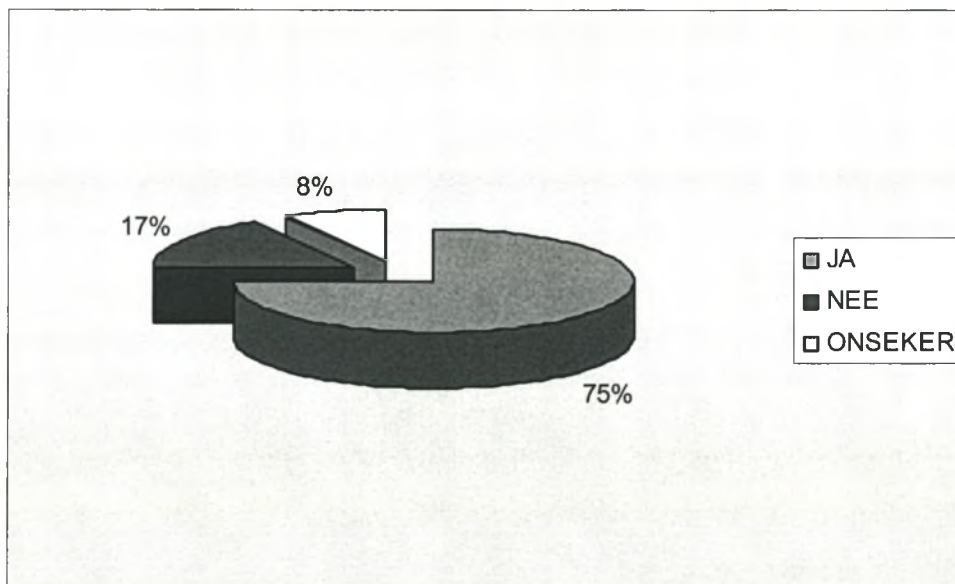
Uit die response van die respondente blyk dit dat respondente saamstem met Osei-Hwedi & Namutosie (2004:203) se menings dat adolessente toegang moet hê tot reprodktiewe inligting en ander materiaal oor seksualiteit.

4.3.7 DIE RELIGIEUSE SEKTOR

Vervolgens word die respondent se response oor die rol van die religieuse sektor in Seksualiteitsopvoeding aan adolessente gereflekteer.

4.3.7.1 Bydrae tot seksualiteitsopvoeding deur die religieuse sektor

Respondente is versoek om na aanleiding van die stelling dat morele waardes 'n integrerende deel van seksualiteitsopvoeding is, aan te dui of hulle dink dat die betrokke sektor 'n bydrae sou kon lewer. Die bevinding word in figuur 4.9 grafies voorgestel.



Figuur 4.9 Moontlike dienslewering deur die religieuse sektor

Op die vraag rakende die benutting van die religieuse sektor deur maatskaplike werkers in die aanbied van seksualiteitsopvoedingsprogramme het nege (75%) respondente aangedui dat daar van die religieuse sektor gebruik gemaak kan word. Slegs een (8%) was onseker en het die benutting van die betrokke sektor bevraagteken aangesien die respondent van mening was dat kinders nie juis religieuse byeenkomste goed bywoon nie as gevolg van die feit dat religieuse leiers soms hul menings op adolessente probeer afdwing. Twee (17%) respondente het negatief geantwoord en het die volgende redes aangevoer (woordeliks aangehaal):

- *“I think religious systems make children feel guilty without giving them the chance to honestly explore the situation”*
- *“Children will have sex, no matter what and rather give them info than to tell them not to do it”*

Bogenoemde aannames korreleer sterk met literatuur waar Wilson (1989:243) die mening huldig dat adolessente hulp benodig om verantwoordelik lief te hê, veral in die konteks van die boodskap oor seks as uitbuiting wat deur sekere kulture uitgebeeld word. Uit bogenoemde blyk dit dat daar dalk weg beweeg moet word van tradisionele metodes soos deur in plaas daarvan om op onthouding te fokus, seksualiteitsopvoeders eerder moet fokus op veiliger seksuele praktyke om sodoende ongewenste swangerskappe, SOI's en veral die infektering met MIV/VIGS te voorkom.

4.3.8 DIE MEDIA-SEKTOR

In hierdie afdeling gaan aandag geskenk word aan die moontlike wyses waarop die media sektor 'n rol kan speel in die voorkoming van seksualiteitsverwante probleme.

4.3.8.1 Wyses waarop die Media 'n bydrae tot seksualiteitsopvoedings-programme kan lewer

Dit was nodig om die bydrae wat die media moontlik tot seksualiteitsopvoeding kan lewer te ondersoek en respondente is versoek om wyses waarop die sektor 'n bydrae kon lewer, te identifiseer. Twee (17%) respondente was van mening dat die media dikwels negatiewe inligting aan adolessente oordra deur films (eksplisiete beeldmateriaal) en koerante. Die meerderheid (10 of 83%) van respondente het egter gemeld dat die media positief aangewend kan word deur grootskaalse bewustheid ten opsigte van die verspreiding en voorkoming van MIV/VIGS, tienerswangerskappe en SOI's. Hierdie aanname korreleer sterk met literatuur waar genoem word dat deur

seksualiteitsverwante kwessies in vermaaklikheidsprogramme aan te bied, 'n enorme impak op 'n risiko samelewing mag hê (UNAIDS, 2004:14).

4.4 MULTI-SEKTORALE SAMEWERKING

4.4.1 Die benutting van 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoeding en effektiewe diens

Dit was nodig om respondente se menings oor 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme aan adolessente te ondersoek ten einde die waarde van die gebruik van 'n praktykrylyn te bepaal aangesien die gesindhede van maatskaplike werkers samewerking met verskillende sektore kan steun of strem. Die bevinding word in tabel 4.7 grafies voorgestel.

Tabel 4.7 Benutting van 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoeding

JA	12 (100%)
NEE	0 (0%)
TOTAAL	12 (100%)

N = 12

Al twaalf (100%) respondente het aangedui dat 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoeding vir adolessente noodsaaklik is vir holistiese dienslewering. As motivering vir die positiewe respons is die volgende kommentaar deur respondente verskaf (woordelike aanhalings word gegee) :

- *“Seksualiteitsverwante probleme is soos tienerswangerskappe, aborsies en veral MIV/VIGS is 'n werêldwye krisis en vereis dus die samewerking van alle sektore moontlik.”*

- *“Maatskaplike werkers het ’n baie groot werkslading en ekstra hulp en ondersteuning is dus nodig om ’n meer doeltreffende diens te lewer.”*
- *“Kombinering van verskillende sektore se idees is beter as een of twee en is in die beste belang van die adolessent. ”*
- *“ Ek het nie al die kennis in pag nie.”*
- *“Tydsfaktor.”*
- *“Stem saam, maar dit sal moeilik wees om dit in praktyk te koördineer.”*

Bogenoemde aanhalings stem ooreen met Botha (1995:206) en Resnick & Tighe (1997:95) se menings dat multi-sektorale samewerking noodsaaklik is vir holistiese dienslewering. ’n Enkele sektor soos maatskaplike werk kan nie aan al die behoeftes van ’n individu voldoen nie. Elke sektor beskik oor gespesialiseerde kennis, byvoorbeeld, gesondheidswerker met betrekking tot kontrasepsie, en ’n vaardigheidsrepertoire en kan dus ’n aanvullende diens lewer om probleemoplossing te bewerkstellig. Die laasgenoemde skrywers lig die belangrikheid van wedersydse begrip van rolle, kennis en waardes asook perspektiewe by multi-sektorale spanlede uit. Elke sektor lewer ’n unieke bydrae tot ’n adolessent se voordeel in die hantering van die probleemsituasie. Smith & Baxter (1992:31) is van mening dat die koördinering van dienste koste-effektiewiteit verhoog. Dit blyk dus dat deur ander sektore by dienslewering te betrek nie net sal bydra tot die verligting van maatskaplike werkers se werkslading nie, maar ook die vermindering finansiële uitgawes. Deur beperkte tyd as motivering vir spanwerk aan te voer, het resonante (maatskaplike werkers) getoon dat hulle nie werklik begrip het vir die essensie van spanwerk het nie.

Dit blyk dat maatskaplike werkers na doeltreffende en effektiewe dienslewering aan adolessente streef en dat hulle die belangrikheid van ’n multi-sektorale benadering onderskryf.

4.5 SAMEVATTING

Uit die aard van die maatskaplikewerkprofessie word maatskaplike werkers daaglik met die seksualiteitsverwante probleme van adolessente gekonfronteer. Weens die interafhanklikheid van al die fasette van die individu, raak seksualiteitsverwante probleme die ander fasette van die individu op die mikro-, meso- en makrovlakke van funksionering. 'n Wanbalans vloei hieruit voort. Holistiese intervensie is dus benodig en behels dienslewering aan die adolessent as geheel, binne sy omgewing en met die herstel van sy ekwilibrium as doel.

'n Multi-sektorale benadering is as belangrik deur die respondente bestempel. Dit blyk egter 'n teoretiese ideal te wees, aangesien dit uit die empiriese studie geblyk het dat sekere sektore nie altyd effektief is om 'n bydrae te lewer nie.

In die volgende hoofstuk word die bevindinge en gevolgtrekkings van hierdie ondersoek, asook die feite uit die literatuurstudie, oorweeg. Na aanleiding hiervan word die aanbevelings gedoen.

HOOFSTUK 5

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

5.1 INLEIDING

Die doel van die studie is om 'n raamwerk vir maatskaplike werkers in diens van 'n gesinsorganisasie daar te stel vir die benutting van 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente. Hierdie doel is bereik, aangesien die onderskeie wyses waarop sektore soos die ouers, skool, gesondheidswerker, religieuse leiers en die media 'n bydrae kan lewer in die seksualiteitsopvoeding aan adolessente, na aanleiding van die literatuur en empiriese ondersoek verken is. Gevolgtrekkings word vervolgens gemaak, wat as grondslag kan dien vir aanbevelings oor hoe 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente deur maatskaplike werkers benut kan word.

5.2 GEVOLGTREKKINGS

5.2.1 Inhoud en aanbieding van seksualiteitsopvoedingsprogramme

Dit blyk dat groepsberading en portuurgroepe ideaal is vir die aanleer van nuwe interpersoonlike vaardighede, aangesien kognitiewe herstrukturering in groepe kan plaasvind. Portuur- en groepwerknorme word ook as waardevol in die aanleer van sosiale vaardighede beskou. Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat groepsberading, portuurgroepe, lewensvaardighede, lektuur, basiese didaktiek en rollespel effektiewe intervensiemetodes is om die aanleer van verantwoordelike sosiale vaardighede in terme van seksualiteitsopvoeding by adolessente te fasiliteer.

Dit blyk verder dat onderwerpe wat in seksualiteitsopvoedingsprogramme bespreek word ontwikkelingsgepas moet wees en dat inhoude bepaal behoort te word deur die kennis en behoeftes van die adolessent in 'n bepaalde ontwikkelingsfase. Die inhoud van die seksualiteitsopvoedingsprogram behoort dus die adolessent toe te rus met lewenskennis, vaardighede en gesindhede om 'n kwaliteitlewe te kan voer.

5.2.2 Rolle vertolk deur maatskaplike werkers tydens intervensie

Dit blyk asof die meeste respondente oor die vermoë beskik om ondersteuning aan adolessente tydens seksualiteitsopvoeding te verskaf. 'n Moontlike verklaring vir hierdie bevinding is dat die "verskaf van ondersteuning" deur maatskaplike werkers as 'n outomatiese vaardigheid beskou word, wat nie aangeleer hoef te word nie. Die gevolgtrekking wat dus gemaak kan word is dat maatskaplike werkers weens hulle kundigheid en vaardighede by uitnemendheid geskik is om behulpsaam te wees met die lewering van voorkomende dienste ten opsigte van seksualiteitsopvoeding.

Op dieselfde wyse word aanmoediging en instaatstelling, die verskaffing van inligting, die voorkoming van seksualiteitsverwante probleme en die verkryging van hulpbronne as vaardighede beskou wat deur praktykervaring aangeleer word. Die rol om as voorspraak vir adolessente op te tree word egter as 'n spesialiteitsgebied deur respondente beskou.

5.2.3 Dienslewering met betrekking tot seksualiteitsopvoeding

Al die respondente het aangedui dat seksualiteitsopvoeding in hul organisasie se dienslewering gedek word. Vanuit die feit dat die meeste respondente direk betrokke is by die lewering van seksualiteitsopvoeding aan adolessente kan die gevolgtrekking gemaak word dat seksualiteitsopvoeding nie 'n vreemde of onbekende behoefte of probleemverskynsel is nie. Weens die toenemende voorkoms van tienerswangerskappe, aborsies en infektering met die MIV virus blyk dit dat, ten spyte van praktykondervinding

van respondente, daar nog steeds geen gepaste benadering of praktykraamwerk ontwikkel is om 'n meer effektiewe en doeltreffende oplossing tot die betrokke probleme te bied nie.

5.2.4 Die aard van seksualiteitsverwante kwessies waarmee maatskaplike werkers in die praktyk te doen kry

Maatskaplike werkers word gekonfronteer met die hele spektrum van seksualiteitsverwante probleme wat adolessente weens onvervulde behoeftes in hulle funksionering ervaar. Uit die aard van die maatskaplikewerkprofessie nader adolessente maatskaplike werkers toenemend met seksualiteitsverwante probleme. Die interafhanklike verhouding tussen die fasette van die mikro-, meso-, en makrovlakke van funksionering dra daartoe by dat seksualiteitsverwante probleme nie in isolasie voorkom nie. Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat weens die interafhanklike verhouding van die verskeie vlakke van funksionering die geïdentifiseerde probleem wat by die adolessent teenwoordig is, ook in sy/haar sisteem (byvoorbeeld skool, ouerhuis of familie) teenwoordig kan wees.

5.2.5 Potensiële benutting van ander sektore deur maatskaplike werkers

Die meeste respondente was van mening dat hulle 'n multi-sektorale benadering in die hantering van seksualiteitsverwante probleme kan gebruik. 'n Moontlike verklaring vir die hoë positiewe respons is dat maatskaplike werkers die belangrikheid van 'n samewerkende respons tot seksualiteitsopvoeding besef.

Die gesondheidswerker se kundigheid op die gebied van kontrasepsie en die hantering van seksueel oordraagbare siektes is welbekend en het die hoogste positiewe respons van respondente ontlok. Hierdie bevindinge korreleer sterk met literatuur waar genoem word dat die gesinsbeplanningskliniek 'n opvoedkundige bron is en dat hul verbintenis tot

voorkoming, hul belese, opgeleide personeel en die beskikbare materiaal en inligting die kliniek instaat stel om 'n belangrike bydrae te lewer in die dienslewering aan adolessente rakende seksualiteitsopvoeding. Die gevolgtrekking kan gemaak word dat die gesondheidswerker by uitnemendheid geskik is om behulpsaam te wees met die lewering van voorkomende dienste ten opsigte van seksualiteitsopvoeding.

Die skool sowel as ouers se bydrae tot seksualiteitsopvoeding is ook van waarde. Uit literatuur het dit egter geblyk dat ten spyte van die feit dat seksualiteitsopvoeding die maklikste en doeltreffendste binne die kring van die gesin gedoen kan word, ouers hierdie verantwoordelikheid soms versuim.

Dit blyk dat skole besonder geskik is om programme aan te bied wat daarop gerig is om tienerswangerskappe, seksueel oordraagbare siektes en MIV/VIGS te voorkom. Seksualiteitsopvoedingsprogramme wat deur skole aangebied word, is opvoedkundig van aard en op raadgewing gefokus. Opvoeding in verhoudings met die teenoorgestelde geslag is hierby ingesluit. Die gevolgtrekking kan gemaak word dat skole by uitnemendheid geskik is om behulpsaam te wees met die lewering van voorkomende dienste ten opsigte van seksualiteitsopvoeding.

Die ondersoek toon dat religieuse leiers nie konsekwent op die vlak van adolessente beweeg nie – veral nie ten opsigte van seksualiteitsopvoeding nie. Die gevolgtrekking kan gemaak word dat indien die religieuse sektor in noue kontak met adolessente is, die betrokke sektor 'n besondere positiewe impak op seksualiteitsopvoeding aan adolessente kan vervul.

Weens die enorme impak van die media op adolessente blyk dit dat die waarde van die media tydens seksualiteitsopvoeding nie onderskat moet word nie. Voorbeelde en bewyse bestaan waar die media konstruktief positief in seksualiteitsopvoedingsprogramme benut is.

5.2.6 Hantering van seksualiteitsverwante kwessies

Indien die voorkoms van seksualiteitsverwante kwessies in respondente se organisasies gedurende die afgelope ses maande, volgens die praktykontleding, met die hanteringsprofiel vergelyk word, blyk dit dat verskeie seksualiteitsverwante probleme weinig verwys is na sektore wat oor die nodige kundigheid beskik. Sektore soos die gesondheidswerker in die keuse van kontrasepsie, die hantering en voorkoming van SOI's en die voor en nadele verbonde aan 'n aborsie is weinig gebruik om sekere seksualiteitsverwante probleme te hanteer. Die gevolgtrekking kan gemaak word dat die onvermoë van maatskaplike werkers om genoemde sektore tydens dienslewering te benut 'n struikelblok is tot multi-sektorale samewerking.

Respondente het die minste van gesondheidswerkers by gesinsbeplanningsklinieke, religieuse leiers, soos pastorale berading tydens swangerskap, en selfs ouers wat in literatuur as primêre opvoeders beskou word, se dienste gebruik gemaak. Die gevolgtrekking is dat maatskaplike werkers poog om self die werk te doen. Hierdie gevolgtrekking is dus in teenstelling met maatskaplike werkers se persepsie dat 'n multi-sektorale benadering in seksualiteitsopvoeding aan adolessente wel positief benut kan word.

5.2.7 Multi-sektorale samewerking

Die meeste respondente het saamgestem dat multi-sektorale samewerking holistiese dienslewering ten opsigte van seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente moontlik maak. Die respondente se motivering vir multi-sektorale samewerking het om die noodsaaklikheid vir holistiese dienslewering gesentreer. Dit blyk dat die geïdentifiseerde probleem wat by die adolessent teenwoordig is, ook in sy/haar sisteem (byvoorbeeld skool, ouerhuis of familie) teenwoordig kan wees. Respondente was van mening dat geen enkele sektor aan al die behoeftes van adolessente wat voortspruit uit

ondoeltreffende seksualiteitsopvoeding kan voldoen nie, aangesien elke sektor oor 'n gespesialiseerde- kennis of vaardigheidsgebied beskik.

Die multi-dimensionele aard van seksualiteitsverwante probleme is deur sommige respondente as motivering verskaf, sowel as die feit dat beter langtermyn resultate bereik word as alle sektore saamwerk om die behoefte en probleemareas van adolessente se seksualiteit aan te spreek. Indien van 'n multi-sektorale benadering gebruik gemaak word, word die opvoedings- en probleemoplossingsprosesse van adolessente se seksualiteitsverwante probleme bevoordeel. Derhalwe kan die gevolgtrekking gemaak word dat adolessente se seksualiteits-verwante probleme en sektore wat dit kan hanteer in die volgende kategorieë verdeel word. (Die spesifieke sektore vir verwysing deur maatskaplike werkers word in hakkies aangedui):

- a) Fisiese probleme, byvoorbeeld, seksueel oordraagbare siektes insluitend MIV/VIGS, swangerskap, aborsies en kontrasepsie (media, gesondheidswerker)
- b) Geestelike en morele probleme, byvoorbeeld godsdienstige krisis (religieuse sektor)
- c) Opvoedkundige probleme, byvoorbeeld inligting rakende bevrugting, geslagsorgane en grootskaalse oningeligte keuses ten op sigte van MIV/VIGS (onderwyser, gesondheidswerker, die media)
- d) Emosionele probleme, byvoorbeeld gebroke meisie-seun verhoudings (religieuse leier, ouers)
- e) Probleme voortspruitend uit trauma, byvoorbeeld verkragting, seksuele teistering (religieuse leier, gesondheidswerker, gesin)
- f) Baba-verwante probleme, byvoorbeeld miskrame, doodgebore babas by adolessente (gesin, religieuse leier, gesondheidswerker)

5.2.8 Redes vir die onbetrokkenheid van ander sektore by dienslewering deur maatskaplike werkers

Die motivering wat deur respondente verskaf is ten opsigte van die verskillende sektore se onbetrokkenheid by seksualiteitsopvoeding aan adolessente sentreer om die onwilligheid van sektore om bymekaar betrokke te raak. Respondente het ook die mening gehuldig dat hulle nie altyd oor die nodige tyd beskik om ander sektore by dienslewering te betrek nie. Die gevolgtrekking wat gemaak kan word is dat die belangrikheid en voordele daaraan verbonde om tyd in 'n effektiewe multi-sektorale benadering ten opsigte van seksualiteitsopvoeding aan adolessente te belê, word dus nog nie voldoende deur maatskaplike werkers besef nie.

5.2.9 Behoeftes aan ontwikkeling met betrekking tot 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme aan adolessente

Vanuit die ondersoek blyk dit dat 'n behoefte by maatskaplike werkers bestaan om seksualiteitsverwante probleme by adolessente te identifiseer, om seksualiteitsopvoedingsprogramme aan adolessente aan te bied en om seksualiteitsverwante kwessies van adolessente na toepaslike sektore te verwys. Die gevolgtrekking word gemaak dat 'n leemte by maatskaplike werkers om seksualiteitsopvoedingsprogramme in die algemeen multi-sektoraal te benader, dus geïdentifiseer is.

5.3 AANBEVELINGS

Na aanleiding van die gevolgtrekkings kan die volgende aanbevelings gemaak word.

5.3.1 Ontwikkeling van maatskaplike werkers se kennis, houdings en vaardighede ten opsigte van 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente

Dit word aanbeveel dat gesinsorgorganisasies daarin belê om maatskaplike werkers se kennis, houdings en vaardighede vir die benutting van 'n multi-sektorale benadering met betrekking tot seksualiteitsopvoedingsprogramme te ontwikkel. Spesiale aandag moet geskenk word aan hul kennis ten opsigte van die kundigheid en vaardighede van belanghebbende sektore deur die aanbied van konferensies.

5.3.2 Verwysing deur maatskaplike werkers

Dit word aanbeveel dat maatskaplike werkers in 'n spesifieke omgewing moet identifiseer watter sektore vir benutting in 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente beskikbaar is asook oor watter kundigheid hulle beskik. Maatskaplike werkers behoort voorts 'n protokol vir verwysing te inisieer, sodat die benutting van verskillende sektore in 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente gestruktureerd kan plaasvind.

5.3.3 Vestiging van 'n multi-sektorale benadering

Maatskaplike werkers by gesinsorgorganisasies moet dit as deel van hulle diensleweringprogramme beskou om 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoeding vir adolessente te vestig. Gemeenskapswerk as metode in

maatskaplike werk kan benut word om die sterktes, potensiaal en kapasiteit in sektore soos die gesin, skool, gesondheid, media en religieuse sektor te ontgin en tot 'n samewerkende geheel te bemagtig.

5.3.4 Rolle vertolk deur maatskaplike werkers tydens intervensie

Dit word aanbeveel dat die volgende rolle naamlik die van organiseerder, inisieerder, fasiliteerder, opvoeder en koördineerder deur maatskaplike werkers vertolk moet word in die benutting van 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente.

5.3.5 Die maatskaplike werker se benadering tot seksualiteitsopvoeding

Dit word aanbeveel dat maatskaplike werkers se benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente wyer as bloot seksualiteitsaanbiedings vir adolessente moet strek. 'n Multi-sektorale benadering moet deel vorm van enige seksualiteitsopvoedingsprogram vir adolessente.

5.3.6 Verdere navorsing

Verdere navorsing met betrekking tot die impak van 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente word aanbeveel.

5.4 SAMEVATTING

Die gevolgtrekkings en aanbevelings wat in hierdie hoofstuk uiteengesit is, is op grond van die bevindings wat uit die literatuur- en empiriese studie voortgespruit het, gemaak. In die geheel is die verkennende studie, wat in vyf hoofstukke uiteengesit is, suksesvol afgehandel. Die respondente het die vraelyste eenmalig ingevul en die data wat hieruit bekom is, het dit moontlik gemaak om die doelstelling en doelwitte van die studie, soos beskryf in hoofstuk een, te bereik.

Die behoefte aan 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoeding as bykomende hulpbron vir maatskaplike werkers het sterk in hierdie navorsing na vore getree. Adolessente se seksualiteitsverwante probleme word dikwels as gevolg van beperkte kennis, hantering en verwysing daarvan na ander sektore deur maatskaplike werkers geïgnoreer. Die behoefte aan die ontwikkeling van ander sektore met betrekking tot die identifisering en hantering van seksualiteitsverwante probleme by adolessente, die rolle en take van ander sektore soos die skool, gesin, gesondheidswerkers en die media, het duidelik uit die navorsing geblyk.

BIBLIOGRAFIE

AFRICAN NATIONAL CONGRESS 1994. **A national health plan for South Africa**. Lesotho: Bahr Maping and Printing.

ARKAVA, M.I. & LANE, T.A. 1983. **Beginning social work research**. Massachusetts: Allyn and Bacon.

AVERT. 2004. **Sexuality education that works**. <http://www.avert.org/-educate.htm>.

BABBIE, E. 1992. **The practice of social research**. Sixth edition. California: Wadsworth.

BABBIE, E & MOUTON J. 2001. **The practice of social research**. South African Edition. Oxford: University Press.

BERNSTEIN, A & GRAY, M. 1997. **Social work: A beginner's text**. Kenwyn: Juta & Company Ltd.

BONGERS, C.J. & DE KLERK, T. J. 1981. **Education towards responsibility with regard to sexual matters**. Pretoria: South African institute for educational research.

BOSHOFF, B. 1994. **Die adolessent**. Kaapstad: Citadel-Pers.

BOTHA, N.J. 1995. The dynamics of the inter-disciplinary team approach. **Social Work / Maatskaplike Werk**, 31 (3): 208-214.

BOULT, B. E. & CUNNINGHAM, P. W. 1992. Contextual effects on the sexual behavior of adolescent women. **Journal of Marriage and the Family**. 3, 303-309.

BRINK, C.M. 1994. **Geslagsopvoeding in sekondêre skole**. Pretoria: CTP-Boekbinders.

BUTTON, L. 1974. **Developmental group work with adolescents**. London: University of London Press Ltd.

CARR, A. 2002. **Avoiding risky sex in adolescence**. Great Britian: Blackwell Publishers.

COMMONWEALTH. 2004. **A Multi-sectoral approach to fighting HIV/AIDS**. <http://www.commonwealthfoundation.com/news/news248.html>.

CRAIG, G. 1996. **Human Development**. University of Massachusetts: Prentice Hall.

CUNNINGHAM, K.S. & RADFORD, W.C. 1986. **Training the administrator. A study with spead reference to education**. Victoria: Acer.

DE LA REY, C & CAROLISSEN, R. 1997. **Teenage pregnancies: A contextual analysis**. In De La Rey C, Duncan, N. Shefer, T. & Van Niekerk, A. (Reds). **Contemporary Issues in Human Development: A South African Focus** (pp.25-37). South Africa: International Thomson Publishing.

DEPARTMENT OF EDUCATION. 1999. **National Policy on HIV/AIDS for learners and educators in public schools, and students and educators in further education and training institutions**. Pretoria: Department of Education.

DEPARTMENT OF HEALTH. 1998. **South African demographic health survey**. Pretoria: Department of Health.

DEPARTMENT OF HEALTH. 1999. **Lifeskills and HIV/AIDS education programme**. Teachers resource Manuel Grade 1-7. Pretoria: Department of Health.

DEREZOTES, D. S. 2000. **Advanced generalist social work practice**. Thousand Oaks: Sage publications, Inc.

DEVINISH, C & FUNELL, G. 1992. **Responsible teenage sexuality**. A manual for teachers, youth leaders and health professionals. Pretoria: Academia.

DONNELLY, J.P. 1992. A framework for defining social work in a hospital setting. **Social Work in Health Care**, 18 (1): 107-117.

DUBOIS, B & MILEY, K.K. 1996. **Social Work: An Empowering profession**. Boston: Allyn & Bacon.

EDWARDS, D.J.A. & LOUW, D.A. 1998. **Sielkunde: 'n Inleiding vir studente in Suider-Afrika**. Johannesburg: Heinemann Voortgesette onderwys (Edms)Bpk.

EDWARDS, D.N & LOUW, C.D. 1998. **Outcomes-based sexuality education**. Pretoria: Kagiso.

EPSTEIN, R.M. 1993. Physician self-awareness. In: EPSTEIN, R.M.; CAMPBELL, T.L.; COHEN-COLE, S.A.; MCWHINNEY, I.R. & SMILKSTEIN, G (eds) 1993. Perspectives on patient-doctor communication. **The Journal of Family Practice**, 37 (4): 384-385.

FRANCISCO-LA GRANGE, F.H. & NEL, Z.J. 1993. Maatskaplike werk en Sielkunde in tandem: 'n Psigo-sosiale benadering tot die Suid-Afrikaanse problematiek. **Die Maatskaplikewerk-Navorsing-Praktisyn**, 6 (1): 39-42.

FURGUSON, T. 1994. Teenagers and unwanted pregnancies. **Journal of Research on Adolescents**, 3 (7): 64-75.

GERDES, L.C., MOORE, C., OCHSE, R. & VAN EDE, D. 1998. **Die ontwikkelende volwassene**. Durban: Butterworths Uitgewers (Edms) BPK.

GERMAIN, C. B. & GITTERMAN, A. 1996. **The life model of social work practice: advances in theory and practice**. Second edition. New York: Columbia University Press

GLASSMAN, U. & KATES, L. 1986. Techniques of social group work: A framework for practice. **Social Work with Groups**, 9 (1): 9-37.

GOLDMAN, J. 1995. **SEX: How? Why? When? The teenager's guide**. London: Piccadilly Press.

GRIFFITHS, A. 1998. Work-related illness in Great Britain. **Work & stress**, 12(11) : 1-5.

GRINNELL, R. M. 1993. **Social Work Research and Evaluation**. Fourth Edition. Illinois: F. E. Peacock Publishers.Inc

GRINNELL, R. M. 1988. **Social Work Research and Evaluation**. Third Edition. Itasca: Peacock Publishers.Inc

GRUSEC, J. E. & LYTTTON, H. 1998. **Social Development – History, theory and Research**. New York: Springer-Verslag. New York Inc.

HARRIS, L. 1986. **American teens speak:Sex, myths, TV and birthcontrol**. New York: The Planned Parenthood Federation of America, INC.

HAUSER, J. 1981. Adolescents and Religion. **Adolescence**, 16 (62): 309-320.

HAYES, D. 1990. **Risking the future. Adolescent's sexuality, pregnancy and childbearing**. Washington, D.C. National Academy Press.

HOLLY, L. 1990. **Girls and sexuality: teaching and learning**. Philadelphia: Open University Press.

HERBERT, M. 1990. **Planning a research project**. London: Artillery House.

KEEN, A.W. 1990. Patients' emotional reactions to hospitalization. **Maatskaplike Werk / Social Work**, 26(4): 293-303,315.

KINDER-EN GESINSORG VERENIGING STELLENBOSCH, 2002. **Gemeenskapsprofiel**. Idasvallei.

KRUGER, H. B. 1980. **Geslagsopvoeding**. Potchefstroom: Instituut vir die bevordering van Calvinisme.

KRUGER, J.M. & ROBINSON, J. 1991. **The legal status of children and young persons**. Pretoria: South African institute for educational research.

LACKEY, J.L & MOBERG, D. P. 1998. Understanding the onset of intercourse among urban American adolescents: A cultural process framework using qualitative and quantitative data. **Human Organisations**. 57(4), 491-501.

LAMPORT, L.L. & ANDRE, T. 1993. AIDS knowledge and sexual responsibility. **Youth & Society**, 25 (1): 38-59.

LOMBARD, A. 1991. Gemeenskapsopleiding: 'n Toekomsperspektief. **Social Work/ Maatskaplike Werk**, 27 (2): 104-114.

LOUW, C.D. 1990. **Ouerbegeleiding vir geslagsopvoeding**. Ongepubliseerd. Med. Universiteit van Pretoria.

LOUW, N. 1994. **Sexuality education. A guide for educators.** Pretoria. South African institute for educational research.

LOVELIFE. 2000. **Cold Facts and hot perspectives.** Portraits of young South Africans.

MASLAND, R. 1991. **SEKS: Wat tieners wil weet.** Kaapstad: Tafelberg-Uitgewers Beperk.

MATHEWS, C., KUHN, I., JOUBERT, G. & CAMERON, N.A. 1990. Knowledge, attitudes and beliefs about AIDS in townships school students in Cape Town. **South-African Medical Journal**, 78(3), 511-516.

MEENAGHAN, T.M. 1987. Macro-practice: Current trends and issues. In: Minihan, A (Ed) **Encyclopaedia of Social Work**, 18(2): 82-89, Silver Spring, MD: International Association of Social Workers.

MINISTRY OF EDUCATION. 1996. **The Constitution of the Republic of South Africa.** Pretoria: Government Printer.

MORRIS, N.M., SMITH, E.A. & UDRY, J.R. 1985. Pubertal development and friends: a biosocial explanation of adolescent sexual behaviour. **Journal of Health and Social Behaviour**. 26(3), 183-192.

MOORE, S. & ROSENTHAL, D. 1993. **Sexuality in adolescents.** London: Routledge.

NATIONAL GUIDELINES TASK FORCE. 1996. **Guidelines for comprehensive Sexuality Education** 2nd Edition, Washington D.C: Sexuality Information and Education Council of the United States. New York: Siecus.

NEL, J.B.S. 1993. Gemeenskapswerk: 'n praktykmodel asook rol-en vaardigheidsrepertoire vir die raktisyn. **Die Maatskaplikewerk-Navorsers-Praktisyn**, 6(3):12-30.

NELSON-JONES, R. 1993. **Lifeskills Helping**. Pacific Grover. California: Brooks/Cole Publishing Company.

NGWENA, C. 2003. A Youth multi-function Centre in the Free State: an alternative to clinic-based HIV/AIDS prevention and care. **Curationis**, 23 (4): 54-82.

NID & SADC-PF, 2002. **Regional Workshop on the role of Parliaments combating HIV/AIDS**. Namibia.

OLIVIER, L. 1987. **Sex and the South African Woman**. Braamfontein: Lowry Publishers.

OSEI-HWEDIE, K. & NAMUTOSI, R. 2004. Condom use and HIV/AIDS: Precautionary behaviour amongst Botswana Youth. **Maatskaplike Werk/Social Work**. 40(2), 193-205.

PAYNE, M. 1998. Why social work? Comparative perspectives on social issue and response. **International Social Work**, 41(4): 443-453.

PECKHAM, S. 1997. Preventing teenage pregnancy: delivering effective services for young people. **Health Education**, 3: 103-109.

PINCUS, A. & MINAHAN, A. 1973. **Social Work Practice: model and method**. Peacock Publishers, Itasca, Illinois.

PISTELLA, C. 1998. Communication about sexual behaviour among adolescent women, their family and peers. **Journal of sex education and therapy**. 9(2): 206-211.

POTGIETER, M.C. 1998. **The social work process: Development to empower people.** Republic of South Africa: Prentice Hall South Africa (Pty) Ltd.

PRESTON-WHITE, E.M & ZONDI, M. 1991. Adolescent sexuality and its implications for teenage pregnancy and AIDS. **Pregnancy and AIDS.** 9(11): 1389-1394.

RABSON, R. S. 1979. **Psychodrama with alcoholics: A social work perspective.** Cape Town: University of Cape Town (Unpublished M.A. thesis).

REPUBLIC OF SOUTH AFRICA. 1997. **White Paper on Social Welfare,** Notice 1108 of 1997. Pretoria: Ministry of Welfare.

REPUBLIEK VAN SUID AFRIKA. 1996. **Die Grondwet,** Pretoria: Staatsdrukker.

REPUBLIEK VAN SUID ADFRIKA. 1996. **Die MIV/VIGS beleid.** Pretoria: Staatsdrukker.

RESNICK, C. & TIGHE, E.G. 1997. The role of multidisciplinary community clinics in managed care systems. **Social Work/Maatskaplike Werk,** 44(3): 253-262.

ROYSE, D. 1991. **Research methods in social work.** Chicago: Nelson-Hall.

SEYDEL, K. 1992. **The influence of sex educators and sexual knowledge on attitudes of sexually active adolescents.** Great Brittan.

SHEAFOR, B.W., HORESJSI, C.R. & HORESJSI, G.A. 1994. **Techniques and guidelines for social work practice.** Boston:Allyn and Bacon.

SMITH, S.L. & BAXTER-PENTRALIA, P. 1992. **The physical capacities evaluation – Its use in four models of clinical practice.** Baltimore: Chess Publications, Inc.

STEINBERG, L. & MEYER, R. 1995. **Childhood.** New York: McGraw-Hill.

STEITZ, C & MUNN, W. E. 1993. **Sexuality.** Cape Town. University of Cape Town (Unpublished M.A. thesis).

THOM, D.P. 1991. Adollessensie. In: Louw, D.A (red) **Menslike Ontwikkeling.** Pretoria: Haum-Tersiër.

TYLEE, A. 1999. Bringing treatment by halves to an end. **The Practioner,** 243(8):591.

UNAIDS. 2004. World Aids Campaign with young people. <http://www.unaids.org>.

UNITED NATIONS CONVENTION ON THE RIGHTS OF THE CHILD (1989)

VAKTAALKOMITEE VIR MAATSKAPLIKE WERK. 1995. **Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk.** Hersiene en Uitgebreide uitgawe. Kaapstad: CTP Book Printers (PTY) LTD. Caxton Street, Parow.

VAN DER SPUY, D. 1994. Godsdiens. In: VAN NIEKERK, C. & VAN DER SPUY, D. (reds). **Tieners gereed vir die lewe.** Pretoria: J.P.Van der Walt & Seun (edms)Bpk.

VAN DER STOEP, F. 1973. **Die lesstruktuur.** Johannesburg:McGraw-Hill.

VAN DER WESTHUYSEN, T.B.W., THERON, W.H. & DALLA CIO, V. 1995. Reaching across cultural and socio-economical barriers: The experience of a group of Psychology students in South Africa. **Die Maatskaplikewerk-Navorsers-Praktisyn**, 8 (3): 209-216.

VAN ELFEN, J. 1994. **Wat meisies wil weet**. Kaapstad:Tafelberg-Uitgewers Beperk.

VAN ELFEN, J. 1994. **Wat seuns wil weet**. Kaapstad:Tafelberg-Uitgewers Beperk.

VAN NIEKERK, L. 1994. **Tieners gereed vir die lewe**. Pretoria: CTP-Boekdrukkers.

VAN RENSBURG, H. C. J. 2000. A youth multi-function centre in the Free State: an alternative to clinic-based HIV/AIDS prevention and care. **Curationis** 23(4): 54-62.

VAN RENSBURG, H. C. J. 2002. **Strengthening local government and civic responses to the HIV/AIDS epidemic in South Africa**. Bloemfontein: Centre for Health Systems Research and Development.

VAN ROOYEN, L. 1994. **Sexual education: A guide for educators**. Pretoria: J.L. van Schaik publishers.

VAN ZYL, M. A. & DELPORT, C. S. L. 1993. Lewende sisteemteorie en gemeenskapsfunksionering. **Die maatskaplikewerk-Navorsers-Praktisyn**, 6(1):2-7.

WEINSTEIN, E. & ROSEN, E. 1988. **Sexuality counselling**. California: Wadsworth Publishing Company.

WELCH, G. J. 1987. An integrated approach in social work practice. In: Mckendrick B. W. (ed) **Introduction to social work in South Africa**. Pinetown: Owen Burgeso

WES-KAAPSE ONDERWYS DEPARTEMENT. 2001. **Business plan**.

WES-KAAPSE ONDERWYS DEPARTEMENT. 2004. **Onderwysbegrotings-toespraak**. Kaapstad.

WEYERS, M. C. & STUTTERHEIM, H. 1994. **Die kliënteprofiel: 'n konseptuele en praktiese hulpmiddel in behandeling**. *Social work/ Maatskaplike werk*, 30(1): 64-79.

WHITE PAPER FOR SOCIAL WELFARE. 1996. Department of Welfare. Pretoria.

WHITE, R.T. 1999. **Putting risk in perspective: Black teenage lives in the era of AIDS**. New York: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.

WILLIAMS, M., TUTTY, L.M. & GRINNELL, R.M. 1995. **Research in social work. An introduction**. Illinois: FE. Peacock publishers.

WILSON, P.M. & CASSELL, C. 1989. **Sexuality education: A resource book**. New York & London: Garland Publishing, Inc.

WOLFF, E. & RIEKSTINS, M.J. 1994. Multi cultural approaches to behavioural medicine and health counselling. **Psychosocial research and practice**, 7(2):14-20.

ZASTROW, C. 1992. **The Practice of social work**, Belmont: Wadsworth, Inc.

BYLAAG A

BYLAAG A

Vraelys aan Maatskaplike werkers ten opsigte van navorsing

UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH DEPARTEMENT MAATSKAPLIKE WERK

DOEL:

Om 'n raamwerk vir maatskaplike werkers in diens van gesinsorganisasies daar te stel vir die benutting van 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoedingsprogramme vir adolessente.

RIGLYNE VIR DIE VOLTOOIING VAN DIE VRAELYS

1. Voltooing van die vraelys sal 30 minute neem.
2. U anonimiteit word verseker en u antwoorde sal vertroulik hanteer word.
3. U mening en indruk/perspektief, veral op die dienslewering van u organisasie, word as antwoord op die vrae verwag.

PERSOONLIKE BESONDERHEDE

1.1 Word seksualiteitsopvoeding in u organisasie se dienslewering gedek?

JA	NEE
----	-----

1.2 Motiveer:

1.3 Is u direk betrokke by seksualiteitsopvoeding van adolessente?

JA	NEE
----	-----

1.4 Motiveer u antwoord:

DIE AARD VAN SEKSUALITEITSOPVOEDING AAN ADOLESSENTE

2. Wat volgens u mening is die doel van seksualiteitsopvoeding?

3. Beskryf die aard van seksualiteitsverwante kwessies onder adolessente waarmee meestal in praktyk te doen gekry word?

4. Meld die frekwensie van adolessente seksualiteitsverwante probleme wat, volgens u mening, deur u organisasie die afgelope 6 maande hanteer is:

Baie gereeld	Gereeld	Soms	Nooit
--------------	---------	------	-------

Motiveer:

5. Wat na u mening is die rol van die maatskaplike werker in seksualiteitsopvoeding aan adolessente?

	JA	NEE	ONSEKER
Verkryging van hulpbronne			
Verskaffing van ondersteuning			
Voorkoming van seksualiteitsverwante probleme			
Voorspraak vir adolessente (bv. Beywer vir die regte van die jeug)			
Verskaffing van inligting			
Aanmoediging en instaatstelling van die adolessent tot probleemoplossing			

Ander:

6. Meld wyses waarop seksualiteitsverwante kwessies van adolessente deur u organisasie hanteer word:

	Baie gereeld	Gereeld	Soms	Selde	Nooit
Hanteer self					
Verwysing na kliniek					
Verwysing na religieuse leier					
Verwysing na ouer					
Verwysing na skool					
Verwysing na kollega					

Ander:

7. Kan toereikende seksualiteitsopvoeding na u mening, aanleiding gee tot 'n vermindering van probleme ten opsigte van seksualiteits aangeleenthede (maak 'n kruisie teenoor gepaste antwoord)?

	JA	NEE	WEET NIE	ONSEKER
Voorhuwelike seksuele omgang				
Buite-egtelike geboortes				
Seksueel oordraagbare siektes				
Aborsies				
MIV				

8. Watter inligting moet volgens u mening in 'n seksualiteitsopvoedingsprogram vervat word?

9. Tydens watter fase sou u, indien wel, die volgende seksualiteitsopvoedings-inhoude, aan adolessente oorgedra wou hê. Dui asseblief u mening duidelik teenoor elke onderwerp aan deur 'n kruisie (X) in gepaste blokkie te trek

Onderwerp	Jonger kind	Vroeë tiener jare	Laat tiener Jare	Glad nie
Geslagsorgane				
Bevrugting				
Swangerskap				
Geboorte				
Puberteit				
SOI's				
Emosies				
Meisie-seun verhoudings				
Verhoudings met ouers				
Aanvaarbare sosiale gedrag				
Keuse van huweliksmaats				
Die huwelik				
Veantwoordelike ouerskap				
Baba-en kindersorg				
Kontrasepsie				
Buite-egtelike kinders				
Aborsies				
Die gesin				
Kindermishandeling				
Rol van man/vrou wees				
Menstruasie				
Masturbasie				

10. Die volgende aanbiedingsmetodes word gelys as intervensiestrategieë tydens seksualiteitsopvoeding. Dui aan (X) of u gelyste metode sou kon benut of nie. Motiveer.

Anbiedingsmetode	JA	NEE	Motiveer
Rollespel			
Groepsberading			
Lewensvaardighede			
Basiese didaktiek			
Lektuur			
Portuurgroepe			

Ander:

11. DIE MAATSKAPLIKE WERKER

11.1 Hoe sou u as maatskaplike werker die volgende sektore kon betrek by seksualiteitsopvoeding?

SEKTORE	JA	NEE	MOTIVEER
Ouers			
Onderwyser			
Religieuse sector			
Gesondheidswerker			
Die media			

11.2 Kan u enige ander sektore identifiseer wat by seksualiteitsopvoeding van adolessente betrek kan word?

11.3 Gebeur dit soms dat geen ander sektore by seksualiteitsopvoeding aan adolessente deur maatskaplike werkers betrek word nie?

JA	NEE
----	-----

Motiveer:

12. DIE OUERS

12.1 Na u mening, bied ouers genoegsame leiding met betrekking tot seksualiteitsaangeleenthede aan hul kinders?

JA	
NEE	
ONSEKER	

Motiveer:

12.2 Indien u nee by 13.1 geantwoord het, hoekom gee ouers nie genoeg leiding Aangaande seksualiteitskwessies nie?

Ouers het self nie genoeg kennis nie		
Ouers wil nie praat oor sensitiewe sake nie		
Ouers is bang hulle gee nie korrekte inligting nie		
Seksualiteitsopvoeding is die skool se taak		
Ouers is dikwels uithuisig		
Kommunikasieprobleem		

Ander:

12.3 Is u van mening dat 'n opleidingsprogram met betrekking tot bogenoemde vaardighede en bevoegdhede ouers beter sal toerus om adolessente se seksualiteitsverwante probleme te hanteer?

JA	NEE
-----------	------------

Motiveer:

12.4 Watter aspekte behoort in sodanige opleidingsprogram gedek te word?

13. DIE SKOOL

Op watter wyses kan die skool 'n bydrae lewer tot die seksualiteitsopvoeding van adolessente?

14. DIE GESONDHEIDSWERKER

14.1 Die gesondheidskliniek kan op die volgende wyses 'n bydrae lewer in die Seksualiteitsopvoeding van die adolessent. Stem u saam?

WYSE	JA	NEE	MOTIVEER
Inligting rakende seksualiteit			
Kontrasepsie			
Lewensvaardighede			
Behandeling van SOI's			
Aborsie			

14.2 Kan u ander wyses motiveer?

15. DIE RELIGIEUSE SEKTOR

15.1 Morele waardes is 'n integrale deel van seksualiteitsopvoeding. Dink u dat die religieuse sektor 'n bydrae kan lewer in die seksualiteitsopvoeding van adolessente?

JA	
NEE	
ONSEKER	

15.1.1 Indien Ja, motiveer op watter wyses die religieuse sektor 'n bydrae kan lewer.

15.1.2 Indien Nee, motiveer hoekom nie.

16. DIE MEDIA

16.1 Op watter wyses kan die media 'n bydrae lewer tot seksualiteitsopvoeding aan adolessente?

16.2 Motiveer:

17. MULTI-SEKTORALE BENADERING

17.1 Dink u dat 'n multi-sektorale benadering, bestaande uit die skool, die religieuse sektor, die gesondheidswerker, die maatskaplike werker en die media benut moet word in seksualiteitsopvoeding aan adolessente?

JA	NEE
----	-----

Motiveer:

17.2 Dink u dat u as maatskaplike werker 'n meer effektiewe diens aan adolessente sou kan lewer indien u ander sektore betrek by seksualiteitsopvoeding?

JA	NEE
----	-----

Motiveer:

17.3 Wat sou die rol van die maatskaplike werker in die gesinsorganisasie kon wees in die benutting van 'n multi-sektorale benadering tot seksualiteitsopvoeding vir adolessente?

BAIE DANKIE VIR U TYD EN SAMEWERKING

ME. C.M. TITUS