

**‘N VERKENNING VAN DIE ROL VAN VREES VIR MIV/VIGS IN
ADOLESENTE SE SEKSUELE KEUSES**

Verhandeling voorgelê deur

ANNETTE TALJAARD

Ter gedeeltelike vervulling van die vereistes vir die graad

**MAGISTER EDUCATIONIS
(LEERONDERSTEUNING, VOORLIGTING EN BERADING)**

in die

DEPARTEMENT OPVOEDKUNDIGE SIELKUNDE

aan die

UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

STUDIELEIER: Prof. L Ebersöhn

Augustus 2008



**AN EXPLORATION OF THE ROLE OF FEAR FOR HIV/AIDS, IN
ADOLESCENT SEXUAL CHOICES**

Thesis submitted by

ANNETTE TALJAARD

Partly fulfilling the requirements for the degree

**MAGISTER EDUCATIONIS
(LEARNING SUPPORT, GUIDANCE AND COUNSELLING)**

in the

DEPARTMENT OF EDUCATIONAL PSYCHOLOGY

at the

UNIVERSITY OF PRETORIA

STUDY LEADER: Prof. L Ebersöhn

August 2008

DANKBETUIGINGS

My opregte dank en waardering word hiermee uitgespreek teenoor:

- Liesel Ebersöhn, my studieleier, vir haar volgehoue ondersteuning, toegewydheid, geduld, bekwame leiding en waardevolle akademiese insette.
- Stehan, my man, vir al sy motivering, aanmoediging en ondersteuning.
- My ouers, Dirk en Alta, vir al hulle bystand, liefde en ondersteuning deur al my jare van studie. Sonder julle was ek nie vandag waar ek is nie.



VERKLARING VAN OORSPRONKLIKHEID

Ek, Annette Taljaard verklaar dat:

DIE VERKENNING VAN DIE ROL VAN VREES VIR MIV/VIGS IN ADOLESSENTE SE
SEKSUELE KEUSES,

my eie werk is en dat alle verwysings in die literatuurverwysingslys verskyn.



Annette Taljaard

Augustus 2008

Datum

ABSTRAK

Die doel van hierdie studie was om te bepaal welke rol vrees vir MIV&VIGS speel in adolessente se seksuele keuses. Teorieë wat die studie ingelig het was ontwikkelingsteorie, besluitnemingsteorie en emosie-begronde teorieë. Die navorsingsontwerp van hierdie studie was 'n opname studie. 'n Gemengde metode vraelys is ontwerp, geloods, aangepas en geïmplementeer met 252 graad 11, Afrikaanse leerders (127 seuns en 125 dogters), tussen die ouderdom van 16 en 17 jaar, wat doelgerig geselekteer is vanuit een hoërskool in Gauteng. Vraelysdata is kwantitatiewe en kwalitatiewe geanaliseer. Daar is bevind dat adolessente MIV/VIGS verbind met die emosies: vrees, bekommernis en versigtigheid. Verder blyk dit dat adolessente veilige seksuele keuses maak. Die gevolgtrekking is gemaak dat adolessente se vrees vir MIV&VIGS positief korreleer met hul veilige seksuele keuses.

Sleutelwoorde: MIV/VIGS; MIV-infeksie; seksualiteit, seksuele gedrag; seksuele keuses; risikogedrag; vrees en adolessent.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the role of fear for HIV/AIDS in adolescents' sexual choices. Theories which informed the study included developmental theory, decision-making theory, as well as emotion theory. In this survey study a mixed-method questionnaire was designed, piloted and then implemented with 252 purposefully selected Grade 11, Afrikaans learners (127 boys and 125 girls), aged 16 to 17 years in one high school in Gauteng. Data was analysed quantitatively and qualitatively. It was found that adolescents link several emotions with HIV/AIDS: fear, concern and caution. Another finding was that adolescents reportedly made safe sexual choices. Therefore, it was concluded that adolescents fear for HIV/AIDS positively impacted on their safe sexual choices.

Key concepts: HIV/AIDS; HIV infection; sexuality, sexual behaviour; sexual choices, risk behaviour; fear and adolescents.

INHOUDSOPGAWE

HOOFSTUK 1

INLEIDING, AKTUALITEIT, PROBLEEMSTELLING, KONSEPTUALISERING EN DOEL VAN STUDIE

1.1	INLEIDING	1
1.2	PROBLEEMSTELLING	2
1.2.1	Newevraagstelling	3
1.2.2	Navorsingshipotese	3
1.3	DOELSTELLING VAN STUDIE	3
1.4	AKTUALITEIT VAN DIE PROBLEEM	4
1.5	PROBLEEMONTLEDING	7
1.6	KONSEPTUALISERING	8
1.6.1	Menslike immunitetsgebreksvirus (MIV)	8
1.6.2	Verworwe Immunitetsgebreksindroom (VIGS)	9
1.6.3	Adolesent	9
1.6.4	Seksuele keuses	10
1.6.5	Risikogedrag	10
1.6.6	Vrees	11
1.6.7	Voorkomingsveldtogte / Bewusmakingsprogramme / Opvoedkundige programme	11
1.6.8	Seksvoorligting	11
1.7	ETIEK	12
1.8	PROGRAM VAN ONDERSOEK	13
1.9	SAMEVATTING	14

HOOFSTUK TWEE

NAVORSING EN LITERATUUROORSIG

2.1	INLEIDING	15
2.2	AANNAMES DEUR DIE NAVORSER GEMAAK TYDENS DIE STUDIE	15
2.3	MIV/VIGS ONDER DIE VERGROOT GLAS	15
2.3.1	Inleiding	15
2.3.2	MIV/VIGS in Sub-Sahara Afrika	17
2.3.3	'n Moontlike afname in die MIV-infeksiesyfers	18
2.3.4	MIV/VIGS en die Jeug	18
2.3.5	Die voorkoming van MIV-infeksie	19
2.4	ADOLESENTE EN SEKSUELE GEDRAG	19
2.4.1	Internasionale navorsing gedoen oor adolessente en seksuele gedrag	19
2.4.2	Navorsing gedoen in Suid-Afrika oor adolessente en MIV/VIGS	20
2.5	ALGEMENE ONTWIKKELING: ADOLESSENTE	21
2.5.1	Inleiding	21
2.5.2	Kognitiewe Ontwikkeling: Paiget	21
2.5.3	Kognitiewe Ontwikkeling: Vygotsky	22
2.5.4	Psigo-Sosiale Ontwikkeling: Erikson	22
2.5.5	Morele Ontwikkeling: Kohlberg	23
2.6	ADOLESENTE SE RISIKOGEDRAG	23
2.6.1	Inleiding	23
2.6.2	Seksualiteit en seksuele risikogedrag	24
2.6.3	Kondoomgebruik	25
2.7	MIV/VIGS VOORKOMINGSPROGRAMME	25
2.7.1	Inleiding	25
2.7.2	Bestaande voorkomingsprogramme in die wêreld	25
2.7.3	MIV/VIGS voorkomingsprogramme in Suid-Afrika	26
2.7.3.1	Die ABC-Strategie	26

2.7.3.2	Love Life	27
2.8	EMOSIE EN GEDRAG	28
2.8.1	Emosie: Vrees	28
2.8.2	Motivering en gedrag	29
2.8.3	Vrees, besluitneming en gedragsverandering	30
2.9	TEORETIESE VERBAND TUSSEN VREES, MIV/VIGS EN SEKSUELE KEUSES	32
2.10	TEORETIESE INDIKATORS VIR DIE VRAELYSOPNAME	34
2.11	SAMEVATTING	34

HOOFSTUK DRIE

NAVORSINGSONTWERP EN NAVORSINGSVERLOOP

3.1	INLEIDING	35
3.2	VERKENNEND-BESKRYWENDE NAVORSING	35
3.3	NAVORSINGSPARADIGMAS	35
3.3.1	Metodologiese Paradigma	36
3.3.2	Metodologiese benadering en navorsingsontwerp	36
3.3.3	Epistemologiese Paradigma	37
3.4	DIE NAVORSINGSONTWERP	39
3.4.1	Opname-ondersoek	39
3.5	SELEKSIE VAN DEELNEMERS	40
3.5.1	Seleksie van die steekproef	40
3.6	DATA-INSAMELINGSMETODE	41
3.6.1	Data-insameling: Vraelys	42
3.6.2	Samestelling van die vraelys	43
3.6.2.1	Die ontwerp van die vraelys	44
3.6.3	Die Loods-studie	47
3.7	DATA-ANALISE EN INTERPRETASIE	48
3.7.1	Inleiding	48
3.7.2	Beskrywende en Inferensiele statistieke	49
3.7.3	Nie-parametriese toets: Chi-kwadraat-toets van onafhanklikheid	49
3.8	DIE NAVORSINGAVERLOOP	51
3.9	DIE ROL VAN DIE NAVORSER	52
3.10	KWALITEITSKRITERIA	53
3.10.1	Interne geldigheid vs Kredietwaardigheid	53

3.10.2	Betroubaarheid vs Konsekwentheid	53
3.10.3	Eksterne geldigheid vs Oordraagbaarheid	54
3.10.4	Veralgemeenbaarheid vs Bevestiging	54
3.10.5	Waarskynlikheid	54
3.11	SAMEVATTING	55

HOOFSTUK VIER

DIE EMPIRIESE VRAELYS ONDERSOEK

4.1	INLEIDING	56
4.2	RESULTATE VAN DIE ONDERSOEK	56
4.3	UITEENSETTING EN BESPREKING VAN DIE RESULTATE	56
4.3.1	Kategorie een	56
4.3.2	Kategorie twee	57
4.3.2.1	Persepsies oor seksuele aktiwiteite	57
4.3.2.2	Voorbehoeding	60
4.3.2.3	Kondoomgebruik	63
4.3.2.4	Seksuele status	69
4.3.3	Kategorie drie	76
4.3.4	Kategorie vier	80
4.3.5	Kategorie vyf	83
5.	SAMEVATTING	90

HOOFSTUK VYF

NAVORSINGSRESULTATE EN BEVINDINGE

5.1	INLEIDING	91
5.2	RESULTATE VAN DIE ONDERSOEK	91
5.2.1	Oor welke kennis beskik adolessente rakende MIV/VIGS transmissie, voorkoming en behandeling?	91
5.2.1.1	Waar ontvang adolessente kennis oor MIV/VIGS?	92
5.2.1.2	Watter inligting ontvang adolessente oor MIV/VIGS, vanuit verskeie bronne?	92
5.2.2	Wat beïnvloed `n adolessent se keuse om seksueel-aktief te wees?	93
5.2.2.1	Sal die gebruik of toegang tot voorbehoedmiddels adolessente se keuse om seksueel-aktief te wees beïnvloed?	94
5.2.2.2	Is daar faktore wat adolessente sal aanmoedig of keer om seksuele omgang te hê?	95
5.2.3	Watter risiko-gedrag word geopenbaar deur die adolessente in hul seksuele aktiwiteite?	96
5.2.4	Tot watter mate vrees adolessente MIV/VIGS?	97
5.2.5	Wat is die rol van vrees vir MIV/VIGS in seksuele gedrag?	98
5.3	WAARDE VAN DIE STUDIE	99
5.3.1	Waarde van hierdie studie vir teorie	99
5.3.2	Waarde van hierdie studie vir praktyk	99
5.4	MOONTLIKE BEPERKINGE VAN DIE STUDIE	100
5.5	AANBEVELINGS	100
5.5.1	Aanbevelings vir toekomstige navorsing	100
5.5.2	Aanbevelings in praktyk	100
5.6	GEVOLGTREKKINGS	101

LYS VAN BYLAE

BYLAAG A Etiese klaringsbewys

BYLAAG B Die vraelys wat gebruik is tydens die loodsstudie

BYLAAG C Die finale vraelys

BYLAAG D Die toestemmingsbrief wat aan die skool gerig was

LYS VAN FIGURE

FIGUUR 1	‘n Grafiese voorstelling van die navorsingsverloop	12
FIGUUR 2	Voorstelling van die konseptuele raamwerk	33
FIGUUR 3	Die skematiese voorstelling van die positivistiese denkwysse met betrekking tot hierdie studie	38
FIGUUR 4	Die steekproefnemingsproses	41
FIGUUR 5	Uiteensetting van hoe die kategorieë opgedeel is, vir bespreking	45
FIGUUR 6	‘n Voorbeeld van die inhoudsanalise proses van ‘n item in die vraelys	51
FIGUUR 7	Grafiese voorstelling van die totale steekproef volgens die geslag van respondente	57
FIGUUR 8	Grafiese voorstelling van die aantal vroulike respondente wat die pil gebruik	61
FIGUUR 9	Grafiese voorstelling van die seksuele status van die respondente	69
FIGUUR 10	Grafiese voorstelling van kondoom-gebruik onder die seksueel-aktiewe respondente (Geslag)	71
FIGUUR 11	Grafiese voorstelling of die seksueel-aktiewe respondente beplan wanneer hul gaan seks hê (Geslag)	72
FIGUUR 12	Grafiese voorstelling of respondente veilige seksuele keuses sal maak, op grond van die MIV/VIGS-inligting in die vraelys (Geslag)	76

FIGUUR 13	Grafiese voorstelling van respondente wat inligting oor MIV/VIGS ontvang, by hul ouers, die skool, die kerk, hul vriende en die media	77
FIGUUR 14	Grafiese voorstelling van die emosies in die vier onderskeie kategorieë	82
FIGUUR 15	Grafiese voorstelling of die inligting oor MIV en VIGS, die respondente Bang gemaak het om MIV/VIGS te kry (Geslag)	83
FIGUUR 16	Grafiese voorstelling of die respondente dink dat hul 'n risiko het om met MIV-geïnfekteer te word (Geslag)	85
FIGUUR 17	Grafiese voorstelling of die respondente bang is om VIGS te kry (Geslag)	87
FIGUUR 18	Grafiese voorstelling dat indien respondente seksueel-aktief is, dink hul aan die risiko om met MIV-geïnfekteer te word, voor hul seksuele omgang het (Geslag)	89
FIGUUR 19	Kennis oor MIV/VIGS	91
FIGUUR 20	Die keuse om seksueel-aktief te raak	93
FIGUUR 21	Toegang tot voorbehoedmiddels en die keuse om seksueel-aktief te word	94

LYS VAN TABELLE

TABEL 1	Metodologie van hierdie studie	2
TABEL 2	MIV/VIGS-statistieke wêreldwyd	17
TABEL 3	MIV/VIGS-statistieke vir Sub-Sahara Afrika	17
TABEL 4	Navorsing voltooi deur LoveLife (1999)	27
TABEL 5	Uiteensetting van die loodsstudie	47
TABEL 6	Die data-analise en interpretasieproses	48
TABEL 7	Frekwensieverspreidingstabel: Wat beteken seksueel-aktief? (Geslag)	57
TABEL 8	Frekwensieverspreidingstabel: Wat beteken seksueel-aktief? (Seksuele status)	58
TABEL 9	Frekwensieverspreidingstabel: Hoekom is tieners seksueel-aktief? (Geslag)	59
TABEL 10	Frekwensieverspreidingstabel: Die aantal vroulike respondente wat die pil gebruik (Seksuele status)	61
TABEL 11	Frekwensieverspreidingstabel: Om watter redes word die pil gebruik (Seksuele status)	62
TABEL 12	Frekwensieverspreidingstabel: Redes hoekom seksueel-aktiewe tieners nie kondome gebruik nie (Geslag)	63
TABEL 13	Frekwensieverspreidingstabel: Redes hoekom seksueel-aktiewe nie kondome gebruik nie (Seksuele status)	64

TABEL 14	Frekwensieverspreidingstabel: Alternatiewe redes hoekom seksueel-aktiewe tieners nie kondome gebruik nie (Geslag)	65
TABEL 15	Frekwensieverspreidingstabel: Redes hoekom seksueel-aktiewe tieners wel kondome gebruik (Geslag)	66
TABEL 16	Frekwensieverspreidingstabel: Redes hoekom seksueel-aktiewe tieners wel kondome gebruik (Seksuele status)	67
TABEL 17	Frekwensieverspreidingstabel: Alternatiewe redes hoekom seksueel-aktiewe tieners kondome gebruik (Geslag)	68
TABEL 18	Frekwensieverspreidingstabel: Getal seksmaats (Geslag)	70
TABEL 19	Frekwensieverspreidingstabel: Ouderdom met eerste seksuele omgang (Geslag)	70
TABEL 20	Frekwensieverspreidingstabel: Kondoomgebruik onder seksueel-aktiewe respondente (Geslag)	71
TABEL 21	Frekwensieverspreidingstabel: Beplanning wanneer seksueel-aktiewe respondente gaan seksuele omgang hê (Geslag)	72
TABEL 22	Frekwensieverspreidingstabel: Wat sal jou keer om seksuele omgang te hê (Geslag)	73
TABEL 23	Frekwensieverspreidingstabel: Alternatiewe redes wat respondente sal keer om seksuele omgang te hê (Geslag)	75
TABEL 24	Frekwensieverspreidingstabel: Sal die inligting oor MIV/VIGS in die vraelys veroorsaak dat die respondente veilige seksuele keuses maak (Geslag)?	76
TABEL 25	Frekwensieverspreidingstabel: Watter inligting ontvang die respondente oor MIV en VIGS (Geslag)?	78

TABEL 26	Frekwensieverspreidingstabel: Wat respondente nog wil weet oor MIV en VIGS (Geslag)	80
TABEL 27	Frekwensieverspreidingstabel: Watter emosies kom by respondente op as hul die woorde MIV en VIGS sien (Geslag)?	80
TABEL 28	Frekwensieverspreidingstabel: Het die inligting oor MIV en VIGS die respondente bang gemaak om VIGS te kry (Geslag)?	84
TABEL 29	Frekwensieverspreidingstabel: Het die inligting oor MIV en VIGS die respondente bang gemaak om VIGS te kry (Seksuele status)?	84
TABEL 30	Frekwensieverspreidingstabel: Motivering hoekom respondente dink hul het 'n risiko om met MIV-geïnfekteer te word (Geslag)	85
TABEL 31	Frekwensieverspreidingstabel: Motivering hoekom respondente nie dink hul het 'n risiko om met MIV-geïnfekteer te word nie (Geslag)	86
TABEL 32	Frekwensieverspreidingstabel: Is die respondente bang om VIGS te kry (Geslag)?	87
TABEL 33	Frekwensieverspreidingstabel: Is die respondente bang om VIGS te kry (Seksuele status)?	88
TABEL 34	Frekwensieverspreidingstabel: Indien respondente seksueel-aktief is, dink hul aan die risiko om met MIV-geïnfekteer te word, voor hul seksuele omgang het (Geslag)?	89

HOOFSTUK 1

INLEIDING, AKTUALITEIT, PROBLEEMSTELLING, KONSEPTUALISERING EN DOEL VAN DIE STUDIE

In hierdie hoofstuk word die leser ingelig oor die navorsing en wat die studie alles behels. Daar word gefokus op die aktualiteit van die probleem en 'n volledige probleemontleding word verskaf, met behulp van metodologiese verantwoording. Belangrike konsepte word bespreek. Die ondersoek word in hoofstukke opgedeel en ten slotte word dit afgesluit in 'n samevatting.

1.1 INLEIDING

Hierdie studie verken en beskryf welke rol vrees vir MIV/VIGS speel in 'n adolessent se seksuele keuses. Die menslike immuniteitsgebreksvirus (MIV) en die verworwe immuniteitgebreksindroom (VIGS) is tans een van die wêreld se mees kommerwekkende gesondheidsprobleme (Tapia-Aguirre, Arillo-Santillan, Allen, Angeles-Llerenas, Cruz-Valdez & Lazcano-Ponce 2004:335).

Taylor (2003:66) stel dat, indien 'n individu vrees dat 'n spesifieke gewoonte sy gesondheid benadeel, hy sy gedrag sal aanpas of verander, sodat hy die vrees kan verminder en ook dan 'n gesonde lewenstyl kan handhaaf. Hoe meer 'n individu iets vrees, hoe meer is hy geneig om die gedrag wat die vrees veroorsaak, te vermy (Taylor 2003:66). Die navorser beoog om hierdie teoretiese aanname in 'n vraelys te verken. Sal 'n individu sy gedrag aanpas - veilige seksuele keuses maak - omdat hy vrees sy lewe is in gevaar? Het adolessente 'n vrees vir MIV/VIGS? Hoe kan dieselfde vrees, of die afwesigheid daarvan, 'n adolessent se seksuele keuses beïnvloed? Hierdie aspekte word in diepte verken in die vraelys.

Hierdie studie fokus op vier veranderlikes, naamlik: (i) MIV/VIGS-verwante kennis onder adolessente, (ii) vrees vir MIV en VIGS, (iii) seksuele risikogedrag onder adolessente en iv) die rol van vrees vir MIV/VIGS in adolessente se seksuele keuses. Die veranderlikes word aangespreek en bestudeer in die studie, om 'n volledige verkenning en beskrywing van die onderwerp te gee. Die doelwitte van die studie is om: (i) te bepaal of adolessente oor MIV/VIGS-verwante kennis beskik: (ii) te bepaal of adolessente 'n vrees vir MIV en VIGS het en (iii) of die vrees om met MIV geïnfekteer te word, 'n rol speel in hul seksuele keuses.

Die studie fokus eerstens op bestaande MIV/VIGS-voorkomingsveldtogte en -bewusmakingsprogramme, wat aan die publiek en meer spesifiek adolessente beskikbaar is. 'n Vraelys is ontwikkel om te verken of adolessente oor MIV/VIGS-kennis beskik. Daar word ook aandag gegee aan die tipe inligting wat adolessente ontvang en wie hul bronne van inligting is.

Tweedens word adolessente se seksualiteit, seksuele keuses en seksuele gedrag verken. Die risikogedrag wat adolessente op hierdie ouderdom openbaar, word ondersoek en bespreek aan die hand van bestaande inligting en teorieë, wat fokus op adolessente-seksualiteit. Die redes waarom adolessente seksueel aktief raak of onaktief bly, word volledig verken en bespreek.

Derdens word daar 'n volledige bespreking gegee oor die rol van vrees in besluitneming en gedrag. Die begrip: vrees, word ontleed en die vrees vir MIV en VIGS, teen die agtergrond van seksuele keuses, word in diepte verken en beskryf in die studie.¹

Tabel 1.1 Metodologie van hierdie studie

DOEL	VERKEN EN BESKRYF
Teoretiese en konseptuele raamwerk	Vrees Besluitneming, teen die agtergrond van MIV/VIGS
Meta-teorie	Positivisme
Metodologiese benadering	Gemengde metodebenadering (KWAN/kwal)
Navorsingsontwerp	Opnamestudie
Seleksie van geval	Skool: Gerieflikheidsteekproef (Gauteng)
Seleksie van respondente	Leerders: Gerieflikheidsteekproef (Graad 11-seuns en -dogters)
Data insamelingsmetode	Vraelys (KWAN/kwal)
Data-analise	Statistiese verkenning en beskrywing van data (KWAN/kwal)

1.2 PROBLEEMSTELLING

Die probleemstelling van hierdie studie kan soos volg geformuleer word:

Welke rol speel vrees vir MIV/VIGS in adolessente se seksuele keuses?

¹ Vir die doeleindes van hierdie studie word daar slegs na die manlike identiteit (hy of hom) verwys, bloot omdat dit 'n verkorte manier van skryf is.

1.2.1 NEWE-VRAAGSTELLING

Insluitend by die voorafgaande probleemstelling is die volgende ter sake:

- Oor welke kennis beskik adolessente rakende MIV/VIGS-transmissie,-voorkoming en -behandeling?
- Wat beïnvloed 'n adolessent se keuse om seksueel aktief te wees of nie?
- Tot watter mate vrees adolessente MIV/VIGS?
- Watter risikogedrag word deur adolessente geopenbaar in hul seksuele aktiwiteite?
- Wat is die rol van vrees vir MIV/VIGS in adolessente se seksuele gedrag?

1.2.2 NAVORSINGSHIPOTESE

Die volgende hipoteses word gestel vir verifiëring deur die studie:

- Vrees vir MIV/VIGS beïnvloed adolessente se keuses om seksueel aktief te wees;
- Adolessente beskik oor MIV/VIGS-kennis;
- Adolessente vrees MIV/VIGS;
- Veiligheid in adolessente se seksuele keuses word positief beïnvloed deur hul vrees vir MIV/VIGS.

1.3 DOELSTELLING VAN DIE STUDIE

Die volgende word in hierdie studie ten doel gestel:

1. Om te bepaal of adolessente oor MIV/VIGS-verwante kennis beskik;
2. Om die seksuele gewoontes, opinies en gedrag van adolessente te verken;
3. Om te bepaal of adolessente bang is om MIV/VIGS te kry; en
4. Om te bepaal of die vrees om met MIV geïnfekteer te word, 'n adolessent se seksuele keuses beïnvloed.

Verkennend-beskrywende navorsing verskaf 'n volledige prentjie oor 'n spesifieke onderwerp en fokus op vrae soos: 'hoe?' en 'hoekom?' (Strydom, Fouchè & Delpont 2002:109). In beskrywende navorsing word die onderwerp intensief bestudeer, wat lei tot die duidelike en omvattende beskrywing van 'n fenomeen (Strydom *et al.* 2002:109). Die rede hoekom verkennend-beskrywende navorsing gebruik is, is bloot omdat die navorser vertrouwd wil raak met die basiese feite verkry uit die toerie en die vraelyste. So kan 'n volledige

algemene prentjie geskets word en die data en gevolgtrekkings kleurvol bespreek en ingekleur word. Deur van 'n verkennend-beskrywende benadering in hierdie studie gebruik te maak, stel dit die navorser in staat om die onderwerp volledig te verken, sin uit die vraelysdata te maak, verder te eksploreer en die vraelysdata te interpreteer. Die navorser kry inligting vanuit die vraelysondersoek, wat haar in staat stel om sekere aspekte verder te verken en omvattend te beskryf. Dit verseker dat die navorser adolessente se seksuele opinies, gedrag en keuses kan verken en beskryf in die konteks van MIV/VIGS en die vrees om met MIV geïnfekteer te word.

Die verkreeë resultate van die empiriese ondersoek word in Hoofstuk vier statisties verwerk en as basis gebruik vir die ontleding en bespreking van die onderwerp.

1.4 AKTUALITEIT VAN DIE PROBLEEM

Die UNAIDS/WHO het aan die einde van 2005 'n verslag gepubliseer wat die volgende statistieke oor MIV/VIGS ontleed: 'n Beraamde 40,3 miljoen mense wêreldwyd het aan die einde van 2005 met MIV/VIGS geleaf. 'n Geskatte 4,9 miljoen mense is tydens 2005 nuut met die MI- virus geïnfekteer (UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update, Desember 2005). Die geskatte aantal sterftes as gevolg van MIV/VIGS in 2005 was 3,1 miljoen (UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update, Desember 2005). Jongmense tussen die ouderdom van 15 en 24 jaar, maak die helfte van die aantal nuwe infeksies wêreldwyd uit (UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update, Desember 2005).

'n Geskatte 23,1 miljoen mense het teen 2003 met MIV/VIGS geleaf in Sub-Sahara Afrika en 2,2 miljoen mense is dood in 2003 as gevolg van MIV/VIGS (UNAIDS Report on the Global HIV/AIDS Epidemic: 2004). Teen 2005 was daar 25,8 miljoen volwassenes en kinders in Sub-Sahara Afrika wat met MIV/VIGS geleaf het (UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update, Desember 2005). Die aantal sterftes as gevolg van MIV/VIGS in Sub-Sahara Afrika in 2005 was 2,4 miljoen (UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update, Desember 2005). Dit wil sê dat daar 'n toename van 2,7 miljoen MIV-infeksiëgevalle was in Sub-Sahara Afrika, tussen die tydperk 2003 en 2005. Dit blyk of die aantal nuwe infeksies steeds toeneem.

Teen die einde van 2004 het 6,29 miljoen mense met MIV geleaf in Suid-Afrika (UNAIDS/WHO Report on the Global AIDS Epidemic: 2004). Suid-Afrika staan 'n epidemie in die gesig wat alle ekonomiese, tegnologiese en mediese ontwikkeling uitdaag (Kometsi 2004: 9).

Statistieke gepubliseer deur UNAIDS/WHO (AIDS Epidemic Update: November 2006) aan die einde van 2006, het gerapporteer dat 39.5 miljoen mense met MIV/VIGS geleef het teen die einde van 2006. Daar was 4.3 miljoen nuwe MIV-infeksies in die wêreld teen 2006 en 2.6 miljoen mense is dood aan VIGS in 2006 alleen. Die verslag deur UNAIDS/WHO (AIDS Epidemic Update: November 2006) het ook vermeld dat daar al 25 miljoen mense in die wêreld dood is aan VIGS, sedert 1981. Teen die einde van 2006 het vrouens 48% van die totale getal mense uitgemaak wat leef met MIV/VIGS. Van hierdie 48% vrouens wat leef met MIV/VIGS, is 59% in Sub-Sahara Afrika (UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update: November 2006).

Elke dag word 6000 individue nuut met MIV geïnfekteer (UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update: November 2006). MIV en VIGS is 'n bedreiging vir enige individu wat blootgestel word aan potensiële risikofaktore, soos om met 'n besmette naald geprik te word, of onveilige seksuele omgang te hê met 'n MIV-geïnfekteerde persoon. Bogenoemde statistieke dui aan dat die impak wat MIV en VIGS op die Suid-Afrikaanse jeug het, onder die vergrootglas gebring moet word. Die jeug het die vinnigste groeiende infeksiesyfer ter wêreld (Eaton, Flisher & Aaro 2003:150). Volgens Whiteside en Sunter (2001:37) word die helfte van die jeug voor hul 25ste lewensjaar, met MIV geïnfekteer en sterf voor hul 35ste verjaardag. 'n Verslag saamgestel in 2004 het berig dat die lewensverwagting vanaf geboorte vir 'n Suid-Afrikaner vir die tydperk 1985 tot 1994, 54.12 jaar vir mans was en 64.38 jaar vir vrouens (UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update: November 2006). In 1996 was die lewensverwagting vir mans 52.11 jaar en 61.6 jaar vir vrouens ((UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update: November 2006). Die lewensverwagting in Suid-Afrika vir 2007, het gedaal tot 'n skamele 48.4 jaar vir 'n man en 51.6 jaar vir 'n vrou ((UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update: November 2006).

Ten minste 50% van Suid-Afrika se jeug blyk seksueel aktief te wees teen die ouderdom van sestien jaar (Eaton *et al.* 2003:149). Verdere statistiek toon dat tussen 50% en 60% van hierdie seksueel-aktiewe jeug nie van kondome gebruik maak nie en 'n geskatte 10% tot 30% van die seksueel-aktiewe jeug meer as een seksmaat het (Eaton *et al.* 2003:157). Vanuit hierdie vermelde statistieke is dit duidelik dat die Suid-Afrikaanse jeug 'n hoë risiko loop vir MIV-infeksie, weens moontlike onveilige seksuele gewoontes.

Adolessente in die 21ste eeu is onder toenemende druk ten opsigte van hul seksualiteit en seksuele keuses. Daar word deur ouers, die portuurgroep, die skool en samelewing verwag dat 'n adolessent veilige seksuele keuses sal maak en bou op 'n gesonde seksuele lewenstyl. Opvoedkundige programme probeer hierdie doelwit nastreef. Die mees algemene

doelwit van MIV/VIGS-opvoedkundige programme is om individue te bemagtig ten opsigte van kennis, vaardighede en gepaste gedrag, wat hom in staat sal stel om risiko faktore te herken, risikogedrag te vermy en 'n gesonde seksuele lewenstyl te volg (Whiteside & Sunter 2001:17).

Met die verloop van die MIV-pandemie en die toename in MIV-infeksies, is verskeie MIV/VIGS-voorkomingsveldtogte en opvoedkundige programme op die been gebring (Whiteside & Sunter 2001:17). Hierdie veldtogte en programme het verskeie doelwitte en word ontwerp sodat dit in verskeie kulture en agtergronde geïmplementeer kan word. Meeste van hierdie programme word befonds en vorm deel van 'n basis wat ingesluit word in die skool-kurrikulum (Whiteside & Sunter 2001:18). Opvoedkundige programme in skole wil leerders bemagtig om kennis te hê oor MIV/VIGS: transmissie behandeling en voorkoming van die virus (Whiteside & Sunter 2001:18).

Voorkomingsveldtogte en opvoedkundige programme word aangebied in hoërskole, maar die syfers van die aantal jongmense wat met MIV geïnfekteer word en sterf aan MIV en VIGS-verwante siektes, bly toeneem (Eaton *et al.* 2003:149). Die beginsel van suksesvolle voorkoming is om te verseker dat individue nie blootgestel word aan MIV/VIGS nie - of as hul wel daaraan blootgestel word, dat hulle nie vatbaar is vir infeksie nie (Whiteside & Sunter 2001:17). Dit wil sê dat individue nie risikogedrag toon nie, veilige seksuele keuses maak en 'n gesonde lewenstyl handhaaf.

Dit is duidelik dat die voorkoming van MIV/VIGS verkies word bo die behandeling van die pandemie. Die vraag bly egter: vertrou ons dat adolessente met behulp van voorkomingsveldtogte, opvoedkundige programme en die massamedia, veilige seksuele keuses maak?

Na my mening, lê 'n groot uitdaging daarin om potensiële risikogedrag te verminder onder adolessente en die risikofaktore herkenbaar te laat vir adolessente, sodat hul enige risikogedrag kan vermy, maar terselfdertyd steeds tred te hou met 'n adolessent se behoeftes en die samelewingsverwagtinge. Ek stel dit, dat om 'n veilige seksuele keuse te maak, is waarskynlik 'n besluit wat 'n adolessent neem en daarvolgens leef, wanneer hy of sy, hul seksualiteit en seksuele behoeftes aanspreek. Is dit sinvol om die volgende stelling te aanvaar? Die vrees om met MIV geïnfekteer te word, behoort gereedskap te wees om 'n adolessent aan te moedig om veilige seksuele keuses te maak en gesonde seksuele gedrag te toon.

Deur die inligting vanuit bestaande literatuur te bestudeer en die resultate van empiriese en beskrywende navorsing wat alreeds in hierdie veld gedoen is as 'n basiese vertrekpunt te gebruik, verken en beskryf hierdie studie: Wat is die rol van vrees vir MIV en VIGS in 'n adolessent se seksuele keuses?

1.5 PROBLEEMONTLEDING

Die aanname bestaan dat sommige adolessente onveilige seks beoefen (Eaton *et al.* 2003 en Tapia-Aguirre, Allen, Angeles-Llerenas, Cruz-Valdèz & Lazcano-Ponce 2004). Adolessente toon risikogedrag, wat hul in gevaar stel om met MIV geïnfekteer te word (Kalipeni, Craddock, Oppong & Ghosh 2004). Daar word in hierdie studie geredeneer dat adolessente eksperimenteer en eksplorieer ten opsigte van hul seksualiteit, seksuele voorkeure en aktiwiteite. Om hierdie rede is adolessente waarskynlik kwesbaar vir verskeie problematiese gesondheidsprobleme, naamlik: alkohol- en dwelmmisbruik, seksuele risikogedrag, aggressiewe gedrag en dade, anti-sosiale gedrag, onbeplande swangerskap en so meer. Adolessente en jong volwassenes is die groep wat die grootste risiko het om met MIV geïnfekteer te word, omdat hulle die mees seksueel-aktiewe groep is en meer seksuele omgang het met verskillende maats as enige ander groep in die samelewing (Taylor 2003:474).

Die hoofwyse van MIV-transmissie is deur seks (Whiteside & Sunter 2001:18). Die vlak van seksuele aktiwiteite, die tipe seksuele omgang of die aantal en verskeidenheid seksmaats wat een persoon het, kan aanleiding gee tot die verspreiding van die MI-virus in Suid Afrika (Whiteside & Sunter 2001:59). Voorkomingsveldtogte en opvoedkundige programme bied juis inligting en begeleiding oor veilige seksuele keuses en aksies. Risikofaktore wat kan lei tot MIV-infeksie word aangespreek en die individu word aangemoedig en by gepleit om veilige seksuele keuses te maak en homself te beskerm. Die infeksiesyfer bly egter styg (Whiteside & Sunter 2001:20).

Adolessente ontvang inligting oor MIV en VIGS deur voorkomingsveldtogte wat aangebied word en seksvoorligting op skool, maar daar word nie 'n afname in risikogedrag ten opsigte van seksuele aktiwiteite waargeneem nie (Eaton *et al.* 2003; Tapia-Aguirre *et al.* 2004; Kalipeni *et al.* 2004). Eaton, Flisher & Aaro (2003) redeneer dat adolessente wel tot 'n sekere mate oor MIV/VIGS-kennis beskik. Kennis ten opsigte van: transmissie, behandeling, genesing, seksualiteit, seksuele risikogedrag en gesonde seksuele gedrag, behoort hulle in staat te stel om veilige seksuele keuses te maak. Daar word ook vermeld dat inligting oor die virus nie genoeg is om 'n adolessent te beskerm teen MIV en VIGS nie. Die volgende

kwessies moet meer aandag geniet, indien MIV/VIGS onder die jeug suksesvol aangespreek en hokgeslaan moet word: Die seksuele behoeftes van 'n adolessent, die vaardighede om opgewasse te wees teen groepsdruk, druk van 'n seksuele maat te weerstaan of die die ruk om sterk te staan teen algemene risikofaktore, die bewustheid en die verantwoordelikheid om veilige seksuele keuses te maak onder druk en die vrees om met MIV-geïnfekteer te word.

1.6 KONSEPTUALISERING

Uit die bestudering van relevante literatuur, blyk dit dat daar nie ooreenstemming bestaan oor terminologie nie. Ten einde te verseker dat daar duidelikheid is oor die betekenis en omvang van relevante begrippe in hierdie navorsing, word die volgende konsepte omskryf:

1.6.1 MENSLIKE IMMUNITEITSGEBREKSVIRUS (MIV) Human Immunodeficiency Virus (HIV)

MIV is een van die eerste virusse wat DNA (*Deoxyribonucleic Acid*) transkribeer (Whiteside & Sunter 2001:2). Vir die MIV om voort te bestaan moet die virus 'n sel binnegaan en homself in die sel se DNA vestig, sodat hy kan reproduseer (Whiteside & Sunter 2001:2). MIV val 'n sekere stel selle aan in die menslike immuunstelsel, wat bekend staan as CD4-selle (Whiteside & Sunter 2001:7). Hierdie CD4-selle is verantwoordelik vir die beheer van die liggaam se algehele immuunrespons op vreemde voorwerpe en infeksies (Whiteside & Sunter 2001:7). Daarom verswak 'n MIV-geïnfekteerde persoon se immuunstelsel, wat hom vatbaar maak vir sekere siektes en uiteindelik fataal kan wees vir die persoon.

MIV word gevind in liggaamsvloeistowwe van 'n MIV-geïnfekteerde persoon, want dit is waar die virus leef en voortbestaan (Centre for the Study of AIDS 2002:2). Sekere liggaamsvloeistowwe bevat genoegsame hoeveelhede vir die virus om aansteeklik te wees. Hierdie vloeistowwe sluit in: semen, vaginale afscheidings, bloed en borsmelk (Centre for the Study of AIDS 2002:2). MIV versprei hoofsaaklik deur onbeskermdde penetrerende seksuele kontak met 'n MIV-geïnfekteerde persoon (Centre for the Study of AIDS 2002:3). Die virus kan die liggaam binnegaan deur die vagina, die penis, of die rektum tydens seksuele omgang (Centre for the Study of AIDS 2002:3). MIV versprei ook deur kontak met besmette bloed of naalde. Net so kan moeders die MI-virus oordra aan hul ongebore babas tydens swangerskap, tydens geboorte of deur borsvoeding (Centre for the Study of AIDS 2002:3).

Die periode tussen die opdoen van die MIV-virus tot die ontwikkeling van VIGS en simptome geassosieer met VIGS, is hoogs wisselvallig – dit hang af van persoon tot persoon (Taylor 2003:469). Sommige individue ontwikkel die simptome van VIGS vinnig en ander kan jare neem voor enige simptome sigbaar is. 'n Persoon kan daarom MIV-positief wees, maar nie VIGS hê nie.

Omdat daar nog nie 'n entstof is vir MIV nie, is die enigste manier om MIV-infeksie te voorkom die vermyding van gedrag wat lei tot MIV-infeksie, byvoorbeeld die gebruik van besmette naalde of onveilige seksuele omgang (Centre for the Study of AIDS 2002:6).

1.6.2 VERWORWE IMMUNITEITSGEBREK-SINDROOM (VIGS) Acquired Immune-Deficiency Syndrome (AIDS)

Die 'V' staan vir -(Verworwe)-. Dit beteken dat die virus nie versprei word deur toevallige of onopsetlike kontak soos griep of waterpokkies nie (Whiteside & Sunter 2001:1). Vir 'n individu om geïnfekteer te word moet hy iets doen wat hom blootstel aan die virus, byvoorbeeld onveilige seksuele omgang hê met 'n MIV-geïnfekteerde persoon of met besmette bloed in kontak kom.

'I' en 'G' staan vir -(Immuniteitsgebrek)-. Die virus val 'n individu se immuniteitsstelsel aan en maak die immuunstelsel minder in staat om infeksies te beveg (Whiteside & Sunter 2001:1). Daarom word die immuunstelsel gebrekkig en word dit al moeilikervir 'n MIV-geïnfekteerde individu om homself te beskerm teen allerhande siektes.

'S' is vir -(Sindroom)- VIGS is nie net een siekte nie, maar dit presenteer homself as 'n aantal siektes wat begin voorkom as 'n individu se immuunstelsel faal (Whiteside & Sunter 2001:1).

1.6.3 ADOLESSENT

Adolessente word gekenmerk as individue wat ontwikkeling toon op alle vlakke van funksionering. Volgens Reber en Reber (2001:13) is adolensensie die fase van ontwikkeling wat gekenmerk word deur die begin van puberteit tot die einde daarvan waar fisiese en psigologiese volwassenheid bereik word. Havinghurst in Van Niekerk en Prins (2001:36) lig sekere ontwikkelingsake uit wat 'n adollesent tydens puberteit moet bemeester:

- die vorming van 'n sterk emosionele band met 'n ander persoon;
- die vestiging van heteroseksuele verhoudings;

- die vestiging van verantwoordelike sosiale gedrag;
- die vaslê van morele konsepte en waardes wat kan dien as riglyn vir gedrag;
- onafhanklikwording van ouers en ander volwassenes; en
- die vorming van 'n manlike of vroulike geslagsrol identiteit.

Die adolessente wat genader is vir hierdie studie, was tussen die ouderdom van 16 en 17 jaar. Sommige van die adolessente was alreeds in 'n langtermynverhouding betrokke met iemand van die teenoorgestelde geslag. Soos genoem deur Havinghurst in Van Niekerk en Prins (2001), is adolessente in 'n fase waar hul met hul seksualiteit eksperimenteer, asook met seksuele aktiwiteite eksplorieer. Om hierdie rede het die navorser dit betekenisvol gevind om 16- en 17- jariges te selekteer om die onderwerp van haar studie aan te spreek.

1.6.4 SEKSUELE KEUSES

Seksuele keuses gaan gepaard met die seksuele houdings, denke en gedrag van 'n individu (Reber & Reber 2001:698). Vir die doel van hierdie studie, as die navorser verwys na seksuele keuses, hou dit verband met die keuse van 'n adolessent om seksueel aktief te wees of nie, die vaardigheid om veilige of onveilige seksuele keuses te maak, die besluit om gebruik te maak van voorbehoedmiddels aldan nie en die openbaring van risiko- en/of risikovrye gedrag in seksuele aktiwiteite (Taylor 2003).

Besluitneming hou verband met hoe 'n individu kies tussen 'n aantal opsies (Reber & Reber 2001: 178). Besluitnemingsvaardighede is die kennis, begrip en vaardighede wat 'n individu in staat stel om 'n besluit te neem. Besluitneming ten opsigte van seksualiteit en seksuele gedrag hou verband met verantwoordelikheid en bevoegdheid (Taylor 2003).

1.6.5 RISIKO-GEDRAG

Risikogedrag is 'n aksie wat iets of iemand in gevaar stel (Reber & Reber 2001: 634). In hierdie studie word daar na risikogedrag verwys as die seksuele gedrag wat 'n individu toon, wat sy gesondheid en lewe in gevaar stel. Hier word spesifiek gefokus op die risiko wat 'n adolessent het om met MIV geïnfekteer te word deur risikogedrag te openbaar soos: onveilige seksuele omgang, meervoudige seksmaats, substansmisbruik (alkohol, dagga, dwelms) en om nie van voorbehoedmiddels gebruik te maak nie.

1.6.6 VREES

Vrees word beskou as 'n emosionele ervaring en word gekenmerk deur 'n interne, subjektiewe ervaring van uiterste onrus en die begeerte om te veg of te vlug (Reber & Reber 2001: 270). Taylor (2003:66) huldig die mening dat, hoe meer 'n individu iets vrees, hoe meer is hy geneig om die gedrag wat die vrees veroorsaak, te vermy. Dus kan jy die gevolgtrekking maak dat as 'n individu iets vrees, hy so ver moontlik sal probeer om daardie voorwerp of situasie te vermy, bloot omdat die vreesvolle gevoel hom onseker, ongemaklik en bedreig laat voel. In hierdie studie word daar verwys na die vrees vir MIV en VIGS. Dit beteken: die vrees om met MIV geïnfekteer te word.

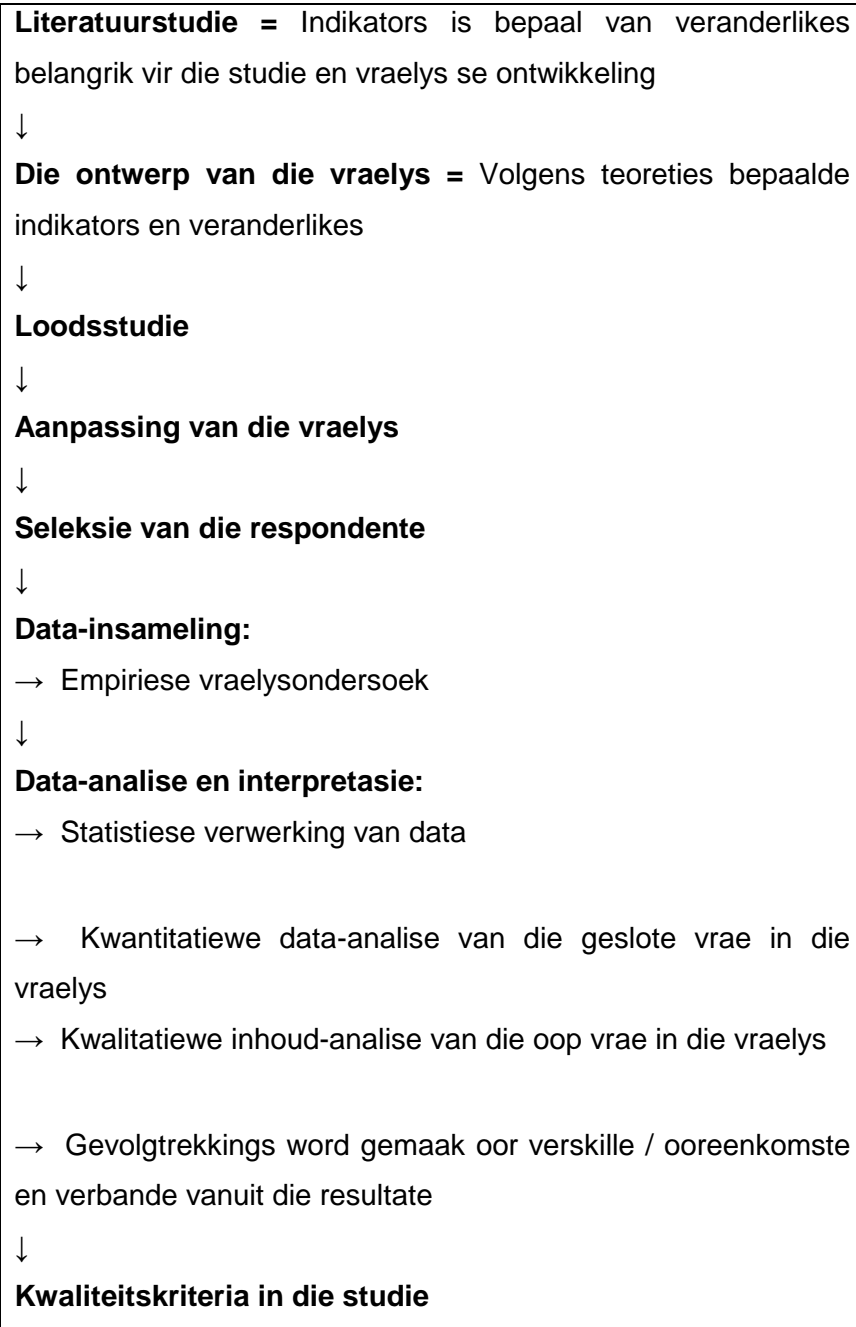
1.6.7 VOORKOMINGSVELD TOGTE / BEWUSMAKINGSPROGRAMME / OPVOEDKUNDIGE PROGRAMME

Voorkomingsveldtogte / Bewusmakingsprogramme / Opvoedkundige programme word aangebied om inligting te verskaf oor 'n spesifieke onderwerp. Dit poog om 'n individu se besef oor sy eie gedrag te verhoog, ten opsigte van 'n spesifieke onderwerp. Die strategie is om iets te verhoed, te keer, of af te weer. In hierdie studie gaan voorkomingsveldtogte / bewusmakingsprogramme / opvoedkundige programme oor MIV en VIGS. Die hoofdoelwit van hierdie programme is om 'n individu te bemagtig sodat hy veilige seksuele keuses sal maak en sodoende 'n gesonde seksuele lewenstyl sal handhaaf.

1.6.8 SEKSVOORLIGTING

Seksvoorligting verskaf inligting oor seks, seksuele keuses en gedrag, risikogedrag, seksueel oordraagbare siektes, MIV/VIGS, voorkoming en behandeling van seksueel oordraagbare siektes / MIV/VIGS en die begeleiding om veilige seksuele keuses te maak. Dit sluit ook die fisiologiese, emosionele, interpersoonlike en reproductiewe aspekte van seks in (Reber & Reber 2001:674).

Figuur 1.1 Grafiese voorstelling van die navorsingsverloop



1.7 ETIEK

Die volgende etiese beginsels van die Fakulteit Opvoedkunde: Universiteit van Pretoria (2003), is geïmplimenter tydens die studie. Die volgende etiese beginsels word toegepas gedurende die navorsingsproses:

- Die beginsel van *vrywillige deelname*. Respondente kan enige tyd van die navorsing onttrek.

- Die beginsel van *ingeligte toestemming*. Die respondente sal ten alle tye ingelig wees oor die navorsingsproses en -doel. Hul sal ook geleentheid gegee word om toestemming te gee om deel te neem aan die navorsing.
- Die beginsel van *veiligheid* tydens die navorsing. Geen respondent sal in gevaar gestel word tydens die navorsingsproses nie.
- Die beginsel van *privaatheid*. Anonimiteit en konfidensialiteit van die respondente sal ten alle tye beskerm word.
- Die beginsel van *vertroue*. Geen respondent sal verlei word tydens die navorsingsproses of in die gepubliseerde werke nie.

1.8 PROGRAM VAN DIE ONDERSOEK

Hoofstuk 1: Inleiding en probleemstelling

Die eerste hoofstuk dien as 'n inleidende oriëntasie en bespreking van die opkomende studie. Die aktualiteit van die probleem, die probleemontleding en konseptualisering word bespreek. Redes word aangevoer ter verdediging van die spesifieke navorsingsarea. Die doel, metode en program van die studie word kortliks geskets.

Hoofstuk 2: Literatuuroorsig en teoretiese raamwerk

In Hoofstuk twee word relevante literatuur rakende die navorsingsprobleem, asook die teoretiese raamwerk waarbinne die studie plaasgevind het, verken en bespreek.

Hoofstuk 3: Navorsingsontwerp en navorsingsverloop

In hierdie hoofstuk word die navorsingsproses in terme van die navorsingsontwerp en metodologie, in besonderhede bespreek. Daar word gepoog om die probleem, soos in Hoofstuk 1 gestel, te ondersoek deur die verwerking van die vraelysondersoek. Die vooropgestelde metodes van data-insameling, data-analise en –interpretasie word bespreek en gemotiveer binne die raamwerk van die studie.

Hoofstuk 4: Navorsingsresultate en -bevindinge

Hoofstuk vier bestaan uit die voorstelling en bespreking van die data of inligting wat uit die studie verkry is. Die resultate word weergegee, gevolg deur besprekings van die resultate wat verkry is. Navorsingsbevindinge word bespreek. Resultate word in verband gebring met bestaande teoretiese raamwerke en modelle. 'n Gevolgtrekking rakende die navorsingsprobleem word hier geformuleer. Verklarings, ooreenkomste en verskille tussen navorsingsbevindinge en relevante literatuur word uitgelig en bespreek.

Hoofstuk 5: Oorsig, gevolgtrekkings en bevindinge

In Hoofstuk vyf word die navorsingsbevindinge opgesom en in verband gebring met die gestelde navorsingsvraag en doelwitte. Die hoofgevolgtrekkings van die studie word bespreek en aanbevelings ten opsigte van toekomstige navorsing en praktyk word gemaak. Beperkinge van die studie word geïdentifiseer.

1.9 SAMEVATTING

Hoofstuk een dien as 'n inleiding tot die studie. Daar is gepoog om aan die leser 'n breë agtergrond te verskaf wat betref dit wat volg in Hoofstukke twee tot vyf. 'n Algemene oorsig is verskaf oor die aktualiteit van die probleem, die probleemstelling, probleemontleding, konseptualisering en navorsingsdoel. Verder is die kernkonsepte wat in die studie voorkom, bespreek. Vervolgens kan u 'n literatuuroorsig in Hoofstuk twee verwag.

HOOFSTUK 2

NAVORSING EN LITERATUUR OORSIG

2.1 INLEIDING

Hoofstuk twee bied 'n omvangryke bespreking van die navorsing en literatuurstudie wat gedoen is in hierdie studie. Die navorser bied ook aannames aan wat tot haar studie gelei het. MIV/VIGS word onder die vergrootglas geplaas, teen die agtergrond van adolessente en hul seksuele risikogedrag. Vrees, besluitneming en gedragsverandering word ook aangespreek in hierdie hoofstuk.

2.2 AANNAMES DEUR DIE NAVORSER GEMAAK TYDENS DIE STUDIE

Deur bestaande literatuur te bestudeer, het die navorser die volgende aannames oor die respondente en hul seksuele gedrag gemaak:

- Hoe ouer 'n adolessent, hoe groter is die waarskynlikheid dat hy al seksueel aktief is;
- Deur in 'n lang verhouding met dieselfde persoon te wees, is 'n adolessent meer geneig om seksueel aktief te wees;
- As 'n adolessent homself blootstel aan hoë risikogedrag (soos, alkohol- en dwelmgebruik), is hy meer geneig om seksuele risikogedrag te toon;
- Adolessente uit die middel tot hoë sosio-ekonomiese klas, dink dat hulle nie met MIV geïnfecteer sal word nie.
- As 'n individu iets vrees, veg of vlug hy. Die individu sal graag die situasie of voorwerp wat die vrees veroorsaak, probeer vermy.

2.3 MIV/VIGS ONDER DIE VERGROOTGLAS

2.3.1 INLEIDING

Is daar nog Suid-Afrikaners wat nie weet van MIV/VIGS nie? Die rooi VIGS-strikkie het 'n kenmerkende en betekenisvolle toevoeging tot ons lewens geword. VIGS word beskou as die mees destruktiewe gesondheidsprobleem van die 21ste eeu, met die potensiaal om demografiese projeksies van die wêreld te verander (Steyn, Myburgh & Poggenpoel 2005:4). VIGS vernietig mense in die fleur van hul lewe, straf hul gesinne tot armoede en wis vaardighede en kennis uit, wat noodsaaklik is vir nasionale en internasionale produktiwiteit (Steyn *et al.* 2005:4).

In 1991 het die World Health Organisation (WHO) voorspel dat twintig miljoen individue teen 2000 met MIV geïnfekteer sou wees (Hernes & Parsuramen 2002:13). Hierdie voorspelling was amper drie keer kort van die werklike getal teen 2000. Teen die einde van 2001 het 22 miljoen mense al gesterf van VIGS en 40 miljoen mense het geleef met die MI-virus (Hernes & Parsuramen 2002:13).

‘n Beraamde 38.6 miljoen mense wêreldwyd het teen einde 2005 met MIV geleef (UNAIDS/WHO AIDS EPIDEMIC UPDATE: NOVEMBER 2006). ‘n Geskatte 2.8 miljoen mense het gesterf as gevolg van VIGS verwante simptome (UNAIDS/WHO AIDS EPIDEMIC UPDATE: NOVEMBER 2006).

MIV/VIGS beïnvloed arbeid en sit ekonomiese aktiwiteite en sosiale vooruitgang terug (Luboobi & Mugisha 2005:4). Die pandemie ontwikkel ‘n bouse kringloop deur die afname in ekonomiese groei. Armoede verhoog, VIGS fasiliteer die toename in die behoefte tot gesondheidsdienste, terwyl algemene gesondheid en voeding afneem (Luboobi & Mugisha 2005:5).

In die identifisering van faktore wat bydra tot die toename in MIV-infeksie en VIGS-sterftes, is daar ‘n wye spektrumfaktore wat aandag geniet. Hierdie faktore sluit in: die sosio-ekonomiese status van ‘n individu (lae inkomsteklasindividue het slegs toegang tot ‘n beperkte stel hulpbronne); geslagsgelykheid (ongelykheid ondersteun die verspreiding van MIV, omdat vrouens min finansiële hulpbronne tot hul beskikking het en forseer word om betrokke te raak by seksuele misdrywe); Apartheid (die onderdrukking en diskriminasie van individue het daartoe gelei dat sommige individue van dag tot dag, leef en nie omgee oor môre nie). (Whiteside & Sunter 2001:62). Die impak van MIV/VIGS is langtermyn, kompleks en verrassend.

Die geografiese gebied wat steeds die swaarste trek onder MIV en VIGS, is Sub-Sahara Afrika (UNAIDS/WHO AIDS EPIDEMIC UPDATE: NOVEMBER 2006). Die pandemie is uiters divers en steeds besig om te groei in Suider-Afrika. Suid-Afrika se VIGS-pandemie toon geen bewyse van ‘n afname in MIV-infeksies nie (UNAIDS/WHO AIDS EPIDEMIC UPDATE: NOVEMBER 2006).

‘n Driekwart van die wêreld se VIGS-populasie leef in Sub-Sahara Afrika (Luboobi & Mugisha 2005:1). Meeste van die individue wat leef met VIGS het geen toegang tot medisyne, toetsfasiliteite of basiese gesondheidsdienste nie. Die MIV/VIGS-pandemie in Afrika word aangemoedig deur onkunde van individue wat geïnfekteer is, onvoldoende

toegang tot voorkomingsprogramme, stigma en diskriminasie (Luboobi & Mugisha 2005:1). Anti-retroviale middels bereik slegs een uit vyf individue wat dit nodig het wêreldwyd (UNAIDS 2006:13).

Tabel 2.1 MIV/VIGS statistieke wêreldwyd

JAAR	MENSE WAT LEEF MET MIV	VIGSSTERFTES	NUWE MIV-INFEKSIES
2005	38.6 miljoen	2.8 miljoen	4.1 miljoen
2006	39.5 miljoen	2.9 miljoen	4.3 miljoen

Report on the global AIDS epidemic. (November 2006:1).

Tabel 2.2 MIV/VIGS-statistieke vir Sub-Sahara Afrika

JAAR	MENSE WAT LEEF MET MIV	VIGSSTERFTES	NUWE MIV-INFEKSIES
2004	23.6 miljoen	1.9 miljoen	2.6 miljoen
2006	24.7 miljoen	2.1 miljoen	2.8 miljoen

Report on the global AIDS epidemic. (November 2006:2).

Die geskatte syfers in die tabelle 2.1 en 2.2 toon die dinamiese groei en ontwikkeling van die pandemie in verhouding tot die geografiese verspreiding. Vandag is daar geen land, streek of samelewing wat nie geraak word deur MIV/VIGS nie.

2.3.2 MIV/VIGS IN SUB-SAHARA AFRIKA

Sub-Sahara Afrika is die ergste geraak deur MIV en VIGS (Hernes & Parsuramen 2002:13). Teen die einde van 2001 was die infeksiesyfer vir die ouderdom 15 tot 49 jaar, 8.9%. Die infeksiesyfer vir die res van die wêreld was slegs 0.4%. Dit beteken dat een uit elke elf individue MIV-positief is in Sub-Sahara Afrika (Hernes & Parsuramen 2002:13). Teen die einde van 2006 was daar 24.7 miljoen volwassenes en kinders wat geleef het met die MIV-virus in Sub-Sahara Afrika alleen (UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update: November 2006). Van hierdie 24.7 miljoen mense wat leef met MIV in Sub-Sahara Afrika, is 5.5 miljoen mense van Suid-Afrika (UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update: November 2006). Die land wat die naaste kom aan Suid-Afrika is Nigerië, met 2.9 miljoen mense wat leef met MIV, en Mosambiek, met 1.8 miljoen mense wat leef met MIV (UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update: November 2006).

Daar blyk geen statisties-betekenisvolle afname te wees in die MIV voorkomssyfer in Suid-Afrika nie (UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update: November 2006). UNESCO se strategie om MIV/VIGS hok te slaan in Sub-Sahara Afrika, rus op twee pilare: a) die mag van onderrig

in die geveg teen die pandemie; en b) die behoefte om te reageer op die krisis, vanuit 'n Afrika-perspektief, binne die sterkpunte van Afrika (Hernes & Parsuramen 2002:9).

Inligting oor MIV/VIGS alleen is nie genoeg om MIV-infeksies hok te slaan nie, maar dit is verseker die eerste stap.

2.3.3 'N MOONTLIKE AFNAME IN DIE MIV-INFESIERSYFERS

Daar is 'n toename in die aantal lande wat rapporteer dat MIV-infeksiessyfers besig is om te stabiliseer en af te neem. Hierdie lande sluit in: Zambië, Tanzanië, Kenia, Ghana, Rwanda, Burkina Faso en Zimbabwe (Simon, Ho & Karim 2006: 491). Bewyse toon dat die afname in die aantal MIV-infeksies toegeskryf kan word aan effektiewe veranderinge in seksuele gedrag - die uitstel van eerste seksuele omgang, vermindering van los en toevallige verhoudings en kondoomgebruik (Simon, Ho & Karim 2006:491). Dit blyk ook dat daar 'n statisties betekenisvolle toename in kondoomgebruik was onder individue tussen die ouderdomme van vyftien tot 24 jaar, teen die einde van 2006 (UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update: November 2006).

2.3.4 MIV/VIGS EN DIE JEUG

'n Kwart van alle nuwe MIV-infeksies is by volwassenes jonger as 25 jaar (Simon, Ho & Karim 2006:490). Die ouderdomsgroep vyftien tot 24-jariges het tans die hoogste aantal nuwe MIV-infeksies (UNAIDS/WHO AIDS EPIDEMIC UPDATE: NOVEMBER 2006). 'n Beraamde 11.8 miljoen jongmense tussen die ouderdomme van vyftien en 24 jaar het met MIV geleef in 2001 (UNAIDS/WHO AIDS EPIDEMIC UPDATE: NOVEMBER 2006). MIV-infeksiessyfers is drie tot ses keer hoër in vroulike adolessente as manlike adolessente (Simon, Ho & Karim 2006:490). In Sub-Sahara Afrika is meer as twee derdes van die nuut geïnfekteerde vyftien tot negentienjarige vroulik (Thianthai 2004:9).

Thianthai (2004:6) skets die volgende prentjie: veronderstel ons verskaf MIV-voorkomingsprogramme en sekonderrig aan 700 000 adolessente in 2007. 700 000 adolessente word dan beskerm teen moontlike MIV-infeksie. So verlaag die infeksiessyfer onder die jeug en neem die voorkomssyfer van MIV/VIGS later af, maar is dit so eenvoudig?

2.3.5 DIE VOORKOMING VAN MIV-INFEKSIE

Die beginsel van suksesvolle voorkoming is om te verseker dat individue nie aan die MIV-virus blootgestel word nie – en as hul wel aan die virus blootgestel word, moet hul nie vatbaar wees vir infeksie nie (Whiteside & Sunter 2001:17). Konstante analises toon dat intervensies wat poog om gedrag te verander, herhaaldelike seksuele risikogedrag verminder (UNAIDS/WHO AIDS EPIDEMIC UPDATE: NOVEMBER 2006). Sommige lande wat hul MIV-voorkomssyfer kon verlaag, het gebaat by die ontstaan van nuwe seksuele gedragpatrone, byvoorbeeld die toename in kondoomgebruik in Uganda; die uitstel van seksuele debute in Zimbabwe en minder kommersiële seksuele transaksies in Kambodja en Thailand (UNAIDS/WHO AIDS EPIDEMIC UPDATE: NOVEMBER 2006).

Seksuele aktiwiteit is die hoofwyse van MIV-transmissie (Whiteside & Sunter 2001:18). Volgens Whiteside & Sunter (2001:18) is kondoomgebruik die mees effektiewe intervensiemetode om die verspreiding van MIV/VIGS te voorkom. 'n Tweede stel intervensies om te voorkom dat individue blootgestel word aan MIV, is deur hul seksuele gedrag en enige ander hoë risikogedrag te verander (Whiteside & Sunter 2001:19). Dit beteken dat individue en meer spesifiek adolessente, hul kennis, houding en gedrag ten opsigte van seksuele gedrag en die risiko om met MIV geïnfekteer te word moet aanpas en sodoende verander om hulself te beskerm.

Dit is meer koste-effektief om die virus te voorkom, as om MIV te behandel. 'n Probleem is egter dat meeste adolessente oor kennis beskik ten opsigte van MIV en VIGS. Die vraag is egter of kennis genoeg is om hul houding of gedrag te verander sodat hulle veilige seksuele keuses sal maak en nie risikogedrag toon nie?

2.4 ADOLESSENTE EN SEKSUELE GEDRAG

2.4.1 Internasionale navorsing gedoen oor adolessente en seksuele gedrag

'n Studie voltooi in Thailand wou bepaal wat seksualiteit vir adolessente tussen die ouderdomme van vyftien en negentien jaar beteken. Die navorsers het gebruik gemaak van fokusgroepe en vier hoof temas is geïdentifiseer tydens die studie, naamlik: seksuele of liefdesverhoudings; voorhuwelike seks; promiskuiteit en maagdelikheid (Thianthai 2004:190). Meeste manlike respondente het gemeld dat groepsdruk en die massamedia (tydskrifte, televisie, video's en plakkaat) hul aanmoedig om seksuele omgang te hê. Daar is aan die adolessente gevra of hul kennis het oor MIV en VIGS. Die groter meerderheid kon

uitbrei oor die onderwerp en was dus goed ingelig oor MIV/VIGS. Meeste van die adolessente was van mening dat hul nie 'n risiko het om met MIV geïnfekteer te word nie, omdat hul nie meng met mense wat MIV-positief is nie (Thianthai 2004:192).

Navorsing voltooi in Mexiko, Suid-Afrika en Thailand het MIV-voorkomingsprogramme in skole geëvalueer. Die navorsers wou bepaal of skole se MIV-programme gedrag kan verander (Thianthai 2004:192). Die respondente se ouderdomme was onderskeidelik: Mexiko: 13 tot 23 jariges; Suid-Afrika: 12 tot 21 jariges en Thailand: 17 tot 31 jariges. Die studie het onder andere gevind dat meer seuns as meisies op of voor die ouderdom van vyftien jaar seksuele omgang het. Die respondente onderskat en vertrou nie hul vriende se seksuele aktiwiteite nie. Die seksueel-ervare respondente sien hulself nie as 'n hoë risikogeval vir MIV-infeksie nie. Alhoewel die meerderheid respondente iets weet ten opsigte van MIV/VIGS, het hul hulself nie as kwesbaar beskou nie (Thianthai 2004:193). Baie respondente was nie vertrou met die korrekte gebruik van 'n kondoom nie en het ook gemeld dat hul nie altyd kondome gebruik nie (Thianthai 2004:193). Die respondente het tydens die studie rapporteer dat hul meer besorg is oor die gebruik van voorbehoedmiddels om swangerskap te voorkom, as om hulself te beskerm teen MIV/VIGS (Thianthai 2004:193).

Die navorsers het tot die volgende gevolgtrekking gekom: MIV-voorkomingsprogramme in skole verhoog slegs die kennis en positiewe houdings ten opsigte van MIV/VIGS (Thianthai 2004:193).

2.4.2 Navorsing gedoen in Suid-Afrika oor adolessente en MIV/VIGS

Volgens 'n Suid-Afrikaanse studie beskik adolessente in skole oor genoeg inligting oor MIV/VIGS (Steyn *et al.* 2005:6). Steyn *et al.* (2005:7) meen die blootstelling aan die realiteit van MIV/VIGS raak nie adolessente se keuse om steeds meer aandag te gee aan die oplossing van probleme in verhoudings en vriende nie. Alhoewel adolessente weet VIGS is terminaal, het hul nog nooit iemand gesien wat in die gevorderde stadium van VIGS is nie. Adolessente in die studie meen as hul direk blootgestel word aan die realiteit van MIV/VIGS, sal dit hul bang maak en keer om betrokke te raak by seksuele risikogedrag (Steyn *et al.* 2005:10).

'n Studie voltooi deur Morojele, Brook en Kachienga (2006:215) in Suid-Afrika het gefokus op die persepsies van adolessente as dit kom by seksuele risikogedrag en substansmisbruik. Die navorsing het aangedui dat seuns minder geneig is om 'n kondoom te

gebruik tydens seksuele omgang, omdat hul nie die plesier van seksuele omgang wil verloor nie (Morojele *et al.* 2006:216). Die redes wat meisies aangevoer het hoekom hul betrokke raak by seksuele risikogedrag, is omdat hul nie hul seksmaat wil teleurstel nie en dat dit ook moeilik is om nee te sê vir hul maats in terme van seksuele verwagtinge. Die vroulike respondente het ook gemeld dat hul bang is om verwerp te word as hul kies om nie seks te hê nie (Morojele *et al.* 2006:215). Van die adolessente in die studie meen deur dwelms te gebruik, beïnvloed dit hul oordeel en dit lei tot onverantwoordelike seksuele gedrag. Sommige adolessente is van mening dat die seuns soms misbruik maak van dronk of bedwelmdes meisies, ter wille van seks (Morojele *et al.* 2006:215). Morojele *et al.* (2006:230) het tot die gevolgtrekking gekom dat dwelms die neiging tot seksuele risikoaktiwiteite en -gedrag verhoog. Om hierdie rede is dit belangrik dat MIV/VIGS-voorkomingsprogramme aanduiders soos: dwelmgebruik, seksuele gedrag en kommunikasievaardighede aanspreek en aanpas vir die jeug van vandag.

2.5 ALGEMENE ONTWIKKELING: ADOLESSENSIE

2.5.1 Inleiding

Fisiese ontwikkeling het 'n primêre invloed op al die areas van ontwikkeling. Die fisiese maturasie van die brein en neurologiese prosesse het 'n invloed op al die aspekte van ontwikkeling (Donald, Lazarus & Lolwana 2002:88). Net so het kognitiewe ontwikkeling 'n belangrike effek op die sosiale, emosionele en morele ontwikkeling van 'n individu (Donald *et al.* 2002:88). Die begin van puberteit word geassosieer met die maturasie van hormonale aktiwiteite (Nicholas 2003:38). Die basiese gevolgtrekking kan gemaak word dat een aspek van ontwikkeling die ander beïnvloed, bepaal en in gedurige interaksie is met mekaar.

2.5.2 Kognitiewe Ontwikkeling: Piaget

Moll (1989) in Donald *et al.* (2002:70) meen Piaget fokus op kognitiewe ontwikkeling van binne na buite. Piaget glo individue is aktief betrokke in 'n proses van aanpassing by die wêreld waarin hulle leef (Donald *et al.* 2002:63). In kognitiewe terme beteken aanpassing 'n aanhoudende proses van organisering en herorganiserig van informasie en ervaring (Donald *et al.* 2002:63). Dus probeer die individu gedurig sin uitmaak en verstaan van die omgewing waarin hy leef. Piaget (in Donald *et al.* 2002:64) meen 'n individu word gedurig gekonfronteer deur nuwe informasie vanuit hul fisiese en sosiale omgewing en daarom moet al die inligting gekonstrueer, georganiseer en sin uitgemaak word.

As adolessent bevind hy homself in die formele operasionele fase van kognitiewe ontwikkeling (Donald *et al.* 2002:67). In hierdie fase van kognitiewe ontwikkeling word daar van die adolessent verwag om abstrakte denke te vorm. Dus moet die individu in staat wees om kousaal (aan 'as' en 'dan' situasies) te dink (Donald *et al.* 2002:68). Papalia en Olds (1995 in Nicholas 2003:38) meen die individu moet kan dink in terme van dit wat moontlik is. Die adolessent moet in staat wees om hipotetiese oplossings op te stel vir 'n probleem, dit sistematies te toets, verduidelikings te vorm en 'n finale waarheid te vind (Nicholas 2003:38). Piaget glo dat leer 'n aktiewe ontdekkingsproses is en individue moet die geleentheid gegee word om dinge self uit te probeer, te eksperimenteer, dinge te bevraagteken en te bespreek, te reflekteer en probleme self op te los (Donald *et al.* 2002:68). Tot watter mate kan adolessente se ontwikkelende kousale denke hul al in staat stel om die gevolge van hul seksuele aktiwiteit op hul gesondheid te oorweeg?

2.5.3 Kognitiewe ontwikkeling: Vygotsky

Die kern van Vygotsky se teorie is die stelling dat ontwikkeling plaasvind deur middel van sosiale verhoudings (Donald *et al.* 2002:70). Van die kinderjare af konstrueer individue betekenis en gevolgtrekkings deur interaksies met ouers, onderwysers, vriende en vreemdelinge (Donald *et al.* 2002:70). So ontwikkel en bou 'n individu sy betekenis en kennis op. Vygotsky meen 'n individu bou sy kennis en begrip op deur wat hy tans verstaan en wat hom konfronteer in sy sosiale interaksies (Donald *et al.* 2002:70). Die navorser kan die volgende gevolgtrekking maak: 'n individu (en spesifiek 'n adolessent) is in gedurige interaksie met sy sosiale omgewing, die massa media, sy ouers, vriende en onderwysers. Die betekenis wat 'n adolessent aan sy ervaring of gebeurtenis koppel, word bepaal en beïnvloed deur die proses en tipe sosiale interaksie.

2.5.4 Psigo-sosiale ontwikkeling: Erikson

Erikson stel 'n basiese raamwerk daar, sodat die behoeftes van jongmense in die verhouding tot hul samelewing verstaan kan word (Woolfolk 1993:66). Erikson plaas klem op die self, die soeke na identiteit en die verhouding wat 'n individu het met ander (Woolfolk 1993:66). Ontwikkelingsfases is deur Erikson geïdentifiseer soos 'n individu groei tot volwassenheid, maar by elke fase kom die individu voor 'n ontwikkelingskrisis te staan (Woolfolk 1993:66). Adolessente se ontwikkelingskrisis is identiteit-teenoor rolverwarring (Woolfolk 1993:67). Die uitdaging in hierdie fase is dat die adolessent sy eie identiteit vorm. Dit beteken dat die individu sy waardes, oortuigings, sy geskiedenis en so meer organiseer en dit gebruik (Woolfolk 1993:70). Eksperimentering, nuwe uitdagings, sosiale rolle en

verhoudings vorm ook deel van hierdie fase van ontwikkeling (Woolfolk 1993:71). Dus moet 'n adolessent sy eie sin van uniekheid en 'n sekere mate van persoonlike sekerheid en sosiale identiteit vorm. Die individu ervaar 'n mate van onsekerheid en bevraagteken graag homself as persoon. Sal ek aanvaarbaar wees as persoon as ek seksuele risikogedrag kies? Sal ek aanvaarbaar wees as persoon, as ek veilige seksuele gedrag kies?

2.5.5 Morele ontwikkeling: Kohlberg

Morele redenering speel 'n belangrike rol in kognitiewe en emosionele ontwikkeling. Kohlberg het morele redenering en die beoordeling tussen reg en verkeerd in fases uiteengesit. Fase een is die pre-konvensionele fase, waar 'n besluit slegs gebaseer is op die individu se behoeftes en persepsies (Woolfolk 1993: 79). In fase twee, die konvensionele fase, neem die individu die samelewing en gereg in ag wanneer 'n keuse gemaak word (Woolfolk 1993:80). Tydens fase drie, die post-konvensionele fase, neem die individu 'n besluit wat gebaseer is op die abstrakte en meer persoonlike beginsels, wat nie noodwendig deur die samelewing gedefinieer word nie (Woolfolk 1993:80). Volgens Woolfolk (1993:83) is daar twee belangrike aspekte wat morele gedrag beïnvloed, naamlik: internalisering en nabootsing. Internalisering beteken dat die kind die gedrag, reëls en beginsels internaliseer wat hul by outoriteitsfigure waarneem (Woolfolk 1993:83). Nabootsing beteken dat die kind dié gedrag, reëls en beginsels, hetsy reg of verkeerd, naboots (Woolfolk 1993:84). Met betrekking tot hierdie studie en die spesifieke onderwerp van seksuele gedrag en keuses, speel morele ontwikkeling en volwassewording 'n belangrike rol, bloot omdat dit 'n impak kan hê op die keuses, beoordeling en aksies van 'n adolessent as dit kom by seksuele gedrag en keuses. Die navorser meen, deur bewus te wees van wat reg of verkeerd is en of dit aanvaarbare gedrag is of nie, hang af van die mate van morele volwassenheid en die morele verwysingsraamwerk waarin die adolessent grootgeword het.

2.6 ADOLESSENTE SE RISIKOGEDRAG

2.6.1 Inleiding

Adolessente wat op 'n vroeë ouderdom seksueel aktief word, is meer geneig om seksueel betrokke te raak by hoë risiko maats, meer as een seksuele maat te hê en nie 'n kondoom te gebruik nie (UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update: November 2006). Navorsing voltooi in Amerika toon dat 25% van alle nuwe MIV-infeksies adolessente is (Donenberg, Emerson, Bryant & Scott 2006: 194). Die rede hoekom 'n kwart van die Amerikaanse adolessente deel vorm van die MIV/VIGS-syfers in Amerika, word toegeskryf aan adolessente se onveilige

seksuele praktyke, meervoudige seksuele maats en dat adolessente seksuele omgang op 'n gereelde basis beoefen (Donenberg *et al.* 2006: 194). Die navorsers het gevind dat 'n permissiewe ouerskapstyl, vriende en geleenthede waar substansmisbruik voorkom, seksuele risikogedrag aanmoedig (Donenberg *et al.* 2006: 195). Adolessente meen hul word nie geraak deur MIV en VIGS nie en daarom word hul nie gemotiveer deur seksueel-verantwoordelike gedrag nie (Steyn *et al.* 2005:5).

Suris, Nebot en Parera (2005:371) het gepoog om 'n instrument te ontwerp wat gebruik kan word om risikogedrag by adolessente te identifiseer. Die instrument was suksesvol en staan bekend as BERTA (Behaviour Evaluation for Risk-Taking Adolescents). Die navorsers het gevind dat 'n goeie ouer-kindverhouding en 'n hoë vlak van godsdienstigheid, dien as beskermende faktore teen seksuele risikogedrag (Suris *et al.* (2005:371).

Volgens UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update (2006) beskik meeste adolessente oor MIV/VIGS-kennis, maar hulle het steeds onbeskermd seksuele omgang, bloot omdat hul 'n tekort het aan vaardighede wat kondoomgebruik aanmoedig en motivering om nie seksuele omgang te hê nie. Sommige adolessente neem nie veilige seksuele gedrag aan nie, omdat hulle nie hul eie persoonlike risiko om met MIV geïnfekteer te word, hoog ag nie (UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update 2006).

2.6.2 Seksualiteit en seksuele risikogedrag

Seksualiteit beteken nie net seksuele praktyke en gedrag nie, maar ook wat mense weet en wat hul glo oor seks. Seksualiteit sluit ook mense se seksuele identiteit in alle kulture en historiese variansies in. Seksualiteit kan nie geskei word van die liggaam nie (Whiteside & Sunter 2001: 160).

Seksuele aktiwiteit is die hoofwyse van MIV-infeksie, dus kan die gevolgtrekking gemaak word dat die MI-virus vinnig versprei in Suid-Afrika en ander lande, weens die vlak van seksuele aktiwiteite, nie-veilige seksuele aktiwiteite en 'n verskeidenheid seksmaats (Whiteside & Sunter 2001:59).

Adolessente seksualiteit is 'n oorsaak tot kommer in baie samelewings. Hierdie besorgheid ontstaan aangesien adolessente nie getroud is nie, maar wel seksueel aktief is (Van Dijk 2002:14). In verskeie kulture is dit nie gepas vir ongetroudes om seksueel aktief te wees nie. Vir 'n adolessente meisie om swanger te raak, is steeds taboe in baie kulture (Van Dijk 2002:14). Manlike adolessente se maagdelikheid word nie as prioriteit beskou nie en seuns

kan ook nie swanger raak nie, wat baie druk plaas op adolessente meisies vandag (Van Dijk 2002:14).

2.6.3 Kondoomgebruik

Studies toon dat die mees effektiewe vorm om seksueel-oordraagbare siektes en MIV-infeksie te voorkom, die gebruik van 'n kondoom is (Christ, Raszka & Dillion 1998:735). Navorsing toon dat daar vier hoof faktore is wat kondoomgebruik by meisies beïnvloed. Die vier faktore sluit in: vorige negatiewe ervarings met 'n kondoom; die aantal kere wat risikogedrag getoon word (hoe gereeld 'n meisie seksueel aktief is); hoe maklik 'n kondoom bekom kan word en die persepsie wat die meisie oor kondome het, as 'n middel wat swangerskap en seksueel-oordraagbare siektes kan voorkom (Christ *et al.* 1998:735).

Individue wat kondome koop, is meer geneig om dit te gebruik, as wanneer hul dit verniet sou kry (Van Dijk 2002:78). Adolessente beplan waarskynlik nie presies wanneer hul gaan seks hê nie en koop dan ook nie kondome nie (Van Dijk 2002:79).

2.7 MIV/VIGS VOORKOMINGSPROGRAMME

2.7.1 Inleiding

Ten spyte van uitgebreide VIGS-voorkomingsprogramme wat geïmplementeer word, blyk dit of hierdie programme oneffektief is in terme van die veranderinge van hoë risikogedrag onder adolessente, want die MIV-infeksiesyfer bly steeds styg (Steyn *et al.* 2005:5). Die navorsers meen die beste aanslag vir 'n effektiewe voorkomingsprogram, is om dit prakties en interaktief aan te pak (Steyn *et al.* 2005:12).

2.7.2 Bestaande voorkomingsprogramme in die wêreld

Uganda en Senegal het 'n sukses storie in terme van MIV/VIGS en die voorkomingsprogramme wat hul gebruik (Steyn *et al.* 2005:13). Hulle meen die volgende kernaspekte moet by 'n voorkomingsprogram ingesluit word ten einde suksesvol te wees. Die aspekte sluit in: (a) betekenisvolle en bruikbare inligting wat individue bemagtig, sodat hul hulself kan beskerm kan MIV/VIGS; (b) die individue moet weet waar hul hulp kan kry indien nodig en hierdie hulpbronne moet maklik bekombaar wees; (c) kondome moet verskaf word; (d) MIV-berading en -toetsing moet deeglik bekendgestel word aan individue en maklik bekombaar wees; (e) leiding in verband met en behandeling van seksueel-oordraagbare

siektes; (f) 'n politieke, media en publieke kultuur moet ontwikkel word, waar daar vrylik en sonder stigma oor MIV/VIGS gepraat kan word; (g) MIV/VIGS moet bestaan sonder enige vooroordeel en 'benadeling'; en (h) sosiale en ekonomiese geleenthede moet geskep word, om geïnfecteerde gesinne en families te ondersteun (Steyn *et al.* 2005:13).

Verskeie seksualiteitsonderrigprogramme is ontwikkel die afgelope twee dekades, om swangerskap en seksueeloordraagbare siektesyfers onder adolessente te verminder (Hubbard, Giese & Rainey 1998:243). Die meeste van die bestaande programme kan geklassifiseer word in vier geslagte. Die eerste geslag programme het klem gelê op kennis oor reproduksie en die risiko's en gevolge van swangerskap en seksueel-oordraagbare siektes (Hubbard *et al.* 1998:243). Opvoeders het geglo dat feitelike inligting adolessente se risikogedrag sal verminder (Hubbard *et al.* 1998:243). 'n Tweede generasie programme het 'n waardekomponent in hul voorkomingsprogram ingesluit. Aandag is gegee aan besluitneming en kommunikasievaardighede (Hubbard *et al.* 1998:243). Opvoeders het geglo 'n duidelike begrip van waardes en meer effektiewe besluitnemings- en kommunikasievaardighede, sal risikogedrag by adolessente laat afneem. 'n Derde generasie seksualiteitsprogramme is ontwikkel wat in teenstelling was met die eerste twee groepe programme (Hubbard *et al.* 1998:243). Hier is die boodskap deurgegee dat seksuele aktiwiteite voor die huwelik gevaarlik is (Hubbard *et al.* 1998:243). Dus is adolessente aangemoedig om hulself te weerhou van seksuele omgang en ander seksuele aktiwiteite.

'n Vierde geslag seksualiteitsprogramme het ontwikkel uit die mislukking van die vorige programme. Hierdie programme is gebaseer op teorieë wat effektief is vir gesondheidsprobleme (Hubbard *et al.* 1998:243). Van die teorieë meen dat die vermindering van swangerskapsyfers en seksueeloordraagbare siektesyfers verseker word deur toename in die gebruik van voorbehoedmiddels, die vermindering van die aantal seksmaats per persoon en die uitstel van seks (Hubbard *et al.* 1998:243). Dus poog hierdie programme om risikogedrag onder adolessente te verlaag.

2.7.3 MIV/VIGS-voorkomingsprogramme in Suid-Afrika

2.7.3.1 Die ABC-Strategie

Die Suid-Afrikaanse regering het in 2000 'n massamediaveldtog begin om individue bewus te maak van MIV/VIGS. Die ABC-Strategie staan vir: (A) Abstain; (B) Be faithful en (C) Condomise (Van Dijk 2002:33). Individue is dus aangemoedig om nie seksuele omgang te hê nie en indien hul wel besluit om seksuele omgang te hê, 'n kondoom te gebruik (Van Dijk

2002:33). Hierdie voorkomingsveldtog het kritiek uitgelok omdat die MIV-infeksiesyfer nie gedaal het nie (Van Dijk 2002:33).

2.7.3.2 Love Life

LoveLife is tans een van die grootste en mees ambisieuse MIV-voorkomingsprogramme in die wêreld. (LoveLife 1999:103). Die program poog om die voorkoms van die MI-virus onder vyftien tot twintigjariges te verminder en nuwe infeksies met 50% te verlaag oor vyf jaar (LoveLife 1999:103). Hierdie nasionale program fokus op twaalf tot sewentienjariges. Seksuele gesondheid en 'n gesonde lewensstyl by adolessente is een van die fokuspunte van die LoveLife-program (LoveLife 1999:103). In Tabel 2.3 word die resutate van die 1999 LoveLife studie voorgehou.

Tabel 2.3 Navorsing voltooi deur LoveLife (1999)

ONDERWERP AANGESPREEK	PERSENTASIE RESPONDENTE
Voorkomssyfer van MIV in 2003, onder respondente tussen die ouderdom van 15 – 24 jaar	10.2%
Die hoeveelheid respondente wat aan die studie deelgeneem het, het al seksuele omgang gehad	67%. 48% van hierdie 67% was tussen die ouderdomme van 15 en 19 jaar.
Die hoeveelheid wat tydens hul laaste seksuele omgang 'n kondoom gebruik het	52%
Hoeveelheid respondente wat meen dis moeilik om kondome in die hande te kry	87%
Hoeveelheid seksueelaktiewe vroulike respondente wat voorbehoedmiddels gebruik	57%
Hoeveelheid respondente wat onder die invloed van alkohol of dwelms was, tydens seksuele omgang	24%

Reproductive Health Research Unit (2004).

Die LoveLife-program word onderskryf deur die volgende kernkonsepte: (a) Onderwysers moet betrokke en bewus wees van die groter konteks van seksuele gedrag onder adolessente; (b) kondoomgebruik moet deel vorm van die normale jeugkultuur; en (c)

onderrig, opvoeding en voorkomingsprogramme moet volgehou word op 'n matige vlak van intensiteit, oor baie jare, sodat dit die samelewing se aandag gefokus hou op die onderwerp (LoveLife 1999:103).

2.8 EMOSIE EN GEDRAG

2.8.1 Emosie: Vrees

Ekman (in Edwards 1999:105) meen die sosiale omgewing dikteer wat 'n persoon doen in 'n emosionele situasie, maar sommige emosies of ervarings word geïnhibeer as gevolg van vorige ervaring. Ekman glo 'n individu beskik oor 5 basiese emosies: geluk, skok, vrees, hartseer en woede (Edwards 1999:105). Izard (in Edwards 1999:106) glo elke emosie het die potensiaal om vier sisteme te aktiveer. Hierdie sisteme sluit in: die neurologiese sisteem, sensories-motoriese sisteem, die motivering sisteem en die kognitiewe sisteem (Edwards 1999:106). Elke emosie kweek 'n unieke patroon van gedrag en breinfunksie.

Min vrese is onaangeraak deur 'n individu se lewe of sosiale ervaring (Edwards 1999:176). Geen individu kan vrees ontwikkel sonder die aktiewe invloed van die omgewing en sosiale leer nie (Edwards 1999:176). Vrees word gedefinieer deur drie elemente, naamlik: verstandelike inhoud, fisiologiese versteuring en funksionele aksies (Edwards 1999:175). Vrees is 'n emosionele toestand van begrip vir gevaarlike en dreigende situasies of gebeure (Edwards 1999:175). Vrees kan ook beskryf word as 'n emosionele ervaring en word gekarakteriseer deur 'n interne, subjektiewe ervaring van uiterste onrus en 'n begeerte om te veg of te vlug (Reber & Reber 2001:270).

Cannon (in Taylor 2003:179) beskryf die veg-of-vlug respons soos volg: wanneer 'n organisme 'n bedreiging aanvoel of ervaar, is die liggaam vinnig opgewek en gemotiveer, via die simpatiese endokriene sisteem (Taylor 2003:179). Hierdie fisiologiese respons mobiliseer die organisme om aan te val of te vlug (Taylor 2003:179). Om vrees te voorkom, probeer 'n individu stresvolle, gevaarlike en bedruigende situasies vermy. Volgens Edwards (1999:175) motiveer vrees 'n individu om situasies te vermy wat skade aan hom kan doen.

Vrees is 'n ongename gevoel en angs kan ontstaan as 'n individu nie die situasie of gebeure kan hanteer of beheer nie. Volgens die teorie oor vrees, sal die vrees om met MIV geïnfekteer te word, die individu lei om risikogedrag (onveilige seksuele aktiwiteit) te vermy. Dit wil sê, volgens voorgestelde teorieë, sal die vrees vir MIV en VIGS, 'n individu verhinder om onveilige seksuele gedrag te openbaar.

Sosiale konstruktiviste glo emosionele ervaringe is hoe 'n individu reageer en reflekteer op die reëls en norms van sy samelewing (Edwards 1999:122). 'n Emosionele ervaring hang primêr af van 'n individu se kultuur en sosiale struktuur (Edwards 1999:122). Die navorser bring hierdie bogenoemde stelling in lyn met die onderwerp van studie. 'n Adollesent se verwysingsraamwerk en direkte sosiale omgewing is sy groep of maats. Seksuele eksplorering en sekere risikogedrag, soos rook, alkohol- en dwelmmisbruik, is deel van 'n adollesent se ontwikkelingsfase. Ek maak die gevolgtrekking dat 'n adollesent 'n positiewe, opwindende ervaring of emosie het teenoor seksuele risikogedrag, omdat sy direkte omgewing en verwysingsraamwerk dit aanmoedig.

2.8.2 Motivering en gedrag

Woolfolk (1993:336) definieer motivering as 'n interne dryfveer wat opwek, aanspoor, gedrag volhou en stuur. Skinner meen ons het basiese fisiologiese behoeftes wat ons motiveer, insluitend honger, dors en seks (Woolfolk 1993:337). Gemotiveerde gedrag word verhoog deur effektiewe versterking (Schunk 2004:19). Gedragsteorieë definieer motivering as 'n verhoogde waarskynlikheid van reaksie op 'n stimuli, as gevolg van versterking wat plaasgevind het, wat herhaalde gedrag tot gevolg het (Schunk 2004:19). Hull (1943 in Schunk 2004:333) definieer motivering as die aanvang van aangeleerde gedragpatrone. Hull (Schunk 2004:333) meen ook dat gedrag geïnisieer word, omdat 'n primêre behoefte bevredig moet word. Navorsing beweer dat leerders gemotiveerde gedrag toon, omdat hul al voorheen beloon is vir sulke gedrag of omdat effektiewe versterkings gebruik is (Schunk 2004:19). Motivering word nie direk geobserveer nie, maar eerder in verhouding met die gedrag wat openbaar word, as gevolg van die motivering (Schunk 2004:329). Die navorser bring hierdie stelling in lyn met die studie. Adollesente toon seksuele risikogedrag en maak keuses op grond van hul vorige seksuele ervaring of persepsies. Dus kan die navorser aanneem dat wanneer 'n adollesent positiewe, lekker ervarings ervaar het tydens seksuele omgang, hy dit sal herhaal, omdat die gevolg en gevoel positief was, of as die ervaring sleg was, sal die adollesent nie weer sulke gedrag herhaal nie.

Die volgende drie vrae oor gemotiveerde gedrag word gestel deur Woolfolk (1993:336): Vraag een: Wat het veroorsaak dat die individu oorgegaan het in aksie? Vraag twee: Wat het veroorsaak dat die individu werk na 'n spesifieke doelwit? Vraag drie: Wat veroorsaak dat die individu aanhou om die spesifieke doel te bereik? Die navorser bring hierdie vrae in lyn met haar studie. Vraag een: Oorgaan in aksie (seksuele eksperimentasie) – die adollesent sien en hoor by vriende en in die massamedia dat seksuele eksperimentasie aangemoedig word, genotvol is, jou groepstatus gee. Vraag twee: werk na 'n spesifieke

doelwit (seksuele gedrag) – die adolessent geniet die gevoel wat seksuele eksperimentasie vir hom bring. Vraag drie: Aanhou om doel te bereik (seks) – die adolessent geniet seks en die voordele daarvan (Soos voorgelê by vraag een).

2.8.3 Vrees, besluitneming en gedragsverandering

Hussel (in Edwards 1999:317) het geglo dat besluitneming 'n vloeiende proses van vrae en antwoorde is. Die doel van 'n besluit is om te weet wat om te doen as jy 'n situasie sou teekom (Edwards 1999:317).

Donald *et al.* (2002:125) meen daar bestaan vier wyses hoe gedragsverandering gemotiveer kan word:

1. Enige gedrag kan verhoog of aangehelp word as die individu positiewe versterking ontvang.
2. Gedrag kan verminder word as die individu gestraf word as gevolg van die gedrag wat hy openbaar.
3. Die konsep van negatiewe versterking is egter kompleks. Wanneer 'n individu 'onaangename gevoel ervaar, sal die gedrag wat gelei het tot die onaangename gevoel, verminder. Om die waarheid te sê, die individu sal sulke gedrag vermy, wat weer 'n toename in vermydingsgedrag veroorsaak.
4. Ongewenste gedrag kan ook vermy word deur dit te ignoreer. Dus sal daar geen gevolge wees vir die gedrag nie, omdat die gedrag heeltemal geïgnoreer word.

Die navorser bring hierdie bogenoemde aspekte in lyn met die onderwerp van bespreking. Seksuele eksplorering, seksuele gedrag en seksuele risikogedrag onder adolessente, word versterk deur 'n gevoel van lekkerte, euforie en 'n gevoel van 'behoort'. Dus is die gevolgtrekking wat die navorser kan maak, dat seksuele gedrag in adolessente positief versterk word, omdat die gevoel positief en genotvol is. Die navorser identifiseer so 'n paar opsies wat oorweeg kan word, om hierdie onderwerp van studie te begryp.

Opsie Een: Die adolessent maak veilige seksuele keuses en toon geen risikogedrag nie. Dus word die adolessent se gedrag positief versterk, omdat hy nie blootgestel word aan moontlike swangerskap of MIV-infeksie nie.

Opsie Twee: Die adolessent toon risikogedrag en maak nie veilige seksuele keuses nie. Die individu kan gestraf word deur moontlike swangerskap of MIV-infeksie.

Opsie Drie: Die adolessent toon wel seksuele gedrag, maar maak veilige keuses, byvoorbeeld die gebruik van voorbehoedmiddels. Die rede vir hierdie

veilige keuses is die vrees wat 'n adolessent het om met MIV-geïnfekteer te word.

Om 'n sekere gesondheidsgewoonte te verander gebeur nie dadelik nie (Taylor 2003:84). Prochaska (1994) het 'n teoretiese model vir gedragverandering ontwikkel (Taylor 2003:84). Hierdie model analiseer die fases en prosesse waardeur 'n individu gaan, om spesifieke gedrag te verander (Taylor 2003:84). Die navorser bespreek hierdie model van Prochaska, teen die agtergrond van haar studie. Die rede hiervoor is dat die navorser glo seksuele risikogedrag is 'n gevaar vir 'n adolessent se gesondheid, omdat hy met MIV-geïnfekteer kan word. Die model bestaan uit vier stappe en word soos volg uiteengesit:

1. Vooraf oorweging. Hierdie fase geskied wanneer die individu geen intensie het om sy gedrag of gewoonte te verander nie (Taylor 2003:84). Sommige individue in hierdie fase het geen idee dat hul gedrag problematies is nie (Taylor 2003:84). 'n Seksueel-aktiewe adolessent, stel homself bloot aan risikogedrag, naamlik: meervoudige seksmaats, geen kondoomgebruik, alkohol- of dwelmmisbruik en so meer. Vir hom is die seksuele ervaring genotvol en word deur die portuurgroep goedgekeur.
2. Oorweging. In hierdie fase is die individu bewus van sy probleem, maar dink nog nie daaraan om dit te verander nie (Taylor 2003:84). Die seksueelaktiewe adolessent weet hy toon risikogedrag en dat hy moontlik met MIV geïnfekteer kan word. Die individu se bewuswording van sy problematiese gedrag kan moontlik toegeskryf word aan dit wat hy in die massamedia ontvangtuis, by die skool of voorlewing deur sy ouers. Die adolessent is nog nie van plan om sy gedrag aan te pas of te verander nie.
3. Voorbereiding. In die voorbereidingsfase wil die individu sy gedrag graag verander, maar het nog nie begin nie (Taylor 2003:85). Soms stel individue hierdie stap uit, bloot omdat hul eers die huidige gedrag wil geniet of wag vir 'n spesifieke gebeurtenis (Taylor 2003:85). Die seksueel-aktiewe adolessent weet nou dat sy gedrag problematies is. Hy weet hy moet sy gedrag verander, maar stel dit nog uit.
4. Aksie. In dié fase pas die individu sy gedrag aan, sodat hy die gedrag wat 'n probleem is, kan vermy (Taylor 2003:85). Hierdie fase verg toewyding. Die seksueel-aktiewe adolessent beoefen nou veilige seksuele omgang, omdat hy nie met MIV geïnfekteer wil word nie.

Die vraag wat die navorser stel – Hoe maklik is dit vir 'n adolessent om sy seksuele risikogedrag aan te pas of te verander? Seksuele aktiwiteite kweek genot en 'n sin van 'behoort'

by adolessente. Sal 'n adolessent bereid wees om die gevoelens van euforia op te gee weens vrees vir 'n moontlike MIV-infeksie?

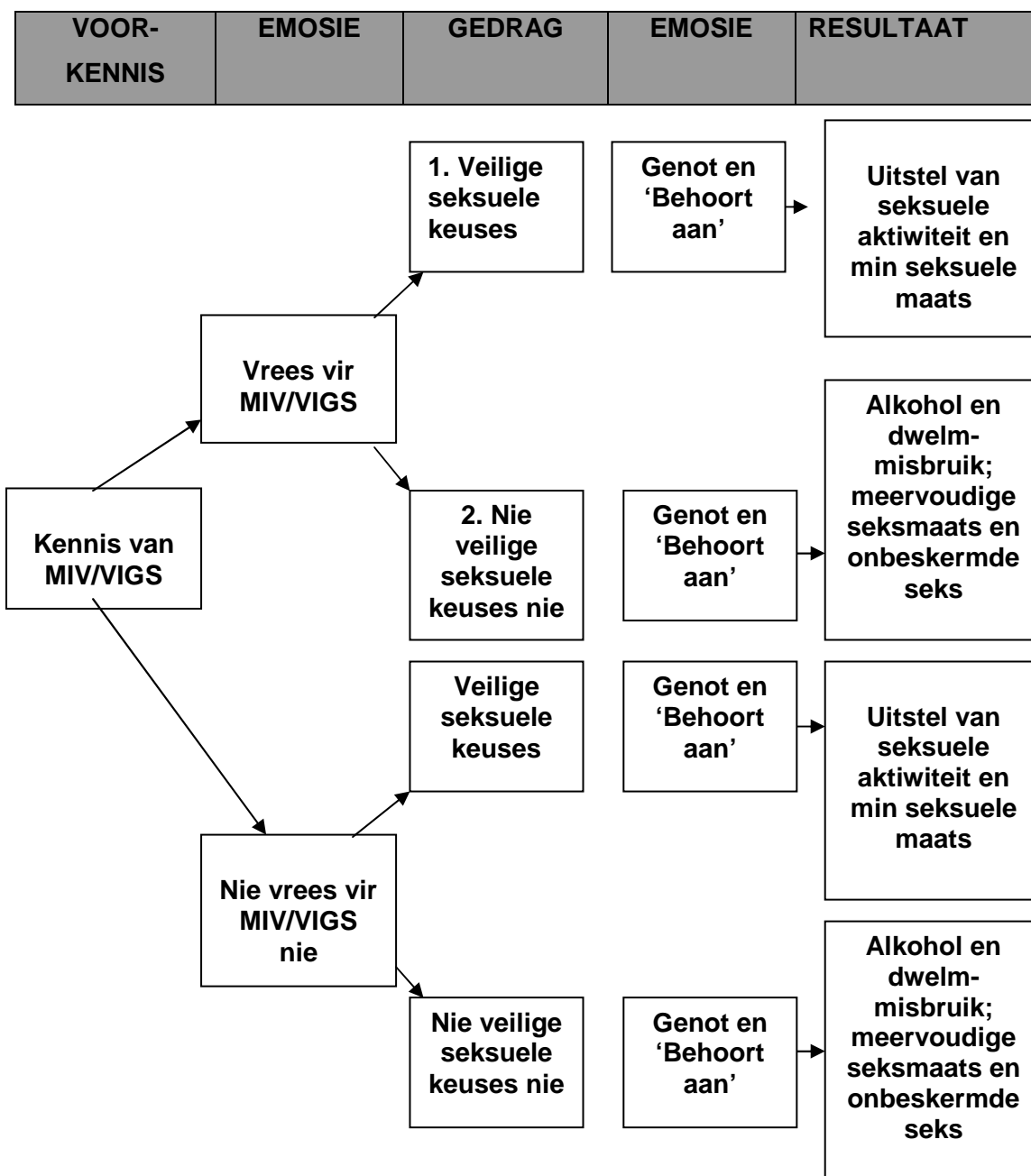
2.9 DIE TEORETIESE VERBAND TUSSEN VREES, MIV/VIGS EN SEKSUELE KEUSES

Orit Taubman-Ben-Air (2004:866) meen daar bestaan 'n deskrepansie tussen die hoë syfers van seksuele risikogedrag en die feit dat die betrokkenheid by seksuele risikogedrag, lewensgevaarlik is. Navorsing toon dat daar twee basiese motiewe is wat die besluit om risikogedrag te toon, aanmoedig. Hierdie twee motiewe sluit in: die begeerte om potensiële verlies te vermy of te verminder en die begeerte om potensiële voordele te vermeerder (Taubman-Ben-Air 2004:866). Byvoorbeeld: Wanneer 'n persoon onveilige seksuele omgang het, bestaan die risiko dat hy met MIV geïnfekteer kan word, maar terselfdertyd is die seksuele aktiwiteit 'n bron van opgewondenheid en opgewektheid. Dus kan die gevolgtrekking gemaak word dat die individu se neiging om onveilige seksuele omgang te hê, afhang van watter determinant, die aanwinst (seksuele opgewektheid) of die verlies (moontlike MIV-infeksie) die hoogste rang geniet.

Die gevolgtrekking en aanname deur die navorser gemaak, is dat adolessente moontlik meer aandag skenk aan die aanwinstdeterminant, want dit word geassosieer met genot, liefde, opgewektheid, volwassenheid en eksperimentering. Die feit dat adolessente geneig is om betrokke te raak by seksuele risikogedrag, ten spyte van die substansiële inligting wat hul ontvang en die gevaarlike gevolge waarvan hul bewus is, beteken volgens die navorser, dat feitelike kennis 'n onvoldoende voorspeller is van seksuele risiko gedrag (Taubman-Ben-Air 2004:870). Soos talle ander studies toon, het adolessente genoegsame kennis oor MIV/VIGS. Hul is bewus van die MIV-risiko's verbonde aan onveilige seksuele aktiwiteit, maar steeds bly die MIV-infeksiesyfer onder adolessente styg.

In Figuur 2.1 illustreer die navorser die konseptuele raamwerk wat vloei uit haar betekenisgewing aan die teorieë en inligting wat sy in die hoofstuk bespreek het.

Figuur 2.1 Die konseptuele raamwerk



Die navorser bespreek die vloediagram sistematies: **Opsie Een:** Kennis van MIV/VIGS kan lei tot vrees vir MIV/VIGS. Hierdie vrees kan lei tot die maak van veilige seksuele keuses. Omdat die adolessent veilige keuses maak, kan hy 'n gevoel van genot ervaar. Die resultaat van hierdie opsie is veilige seksuele keuses, uitstel van seksuele aktiwiteite en min seksmaats. **Opsie Twee:** Kennis van MIV/VIGS kan tot die vrees vir MIV/VIGS. Hierdie vrees kan aanleiding gee tot risikogedrag. Omdat die adolessent risikogedrag toon, kan hy 'n gevoel van genot en 'behoort aan' ervaar. Die resultaat van hierdie opsie is moontlike alkohol- en dwelmmisbruik, meervoudige seksmaats en onbeskermd seksuele omgang. **Opsie Drie:** Kennis van MIV/VIGS kan lei tot geen vrees vir MIV/VIGS. Deur nie MIV/VIGS

te vrees nie, kan die adolessent steeds veilige seksuele keuses maak en omdat die adolessent veilige keuses maak, kan hy gevoelens van genot ervaar. Die resultaat van hierdie opsie is veilige seksuele keuses, uitstel van seksuele aktiwiteite en min seksmaats.

Opsie Vier: Kennis van MIV/VIGS kan lei tot geen vrees vir MIV/VIGS. Deur nie MIV/VIGS te vrees nie, kan die adolessent seksuele risikogedrag toon en omdat die adolessent onveilige keuses maak, kan hy gevoelens van genot en 'n sin van 'behoort aan' ervaar. Die resultaat van hierdie opsie is alkohol- en dwelmmisbruik, meervoudige seksmaats en onbeskermdede seksuele omgang.

2.10 TEORETIESE INDIKATORS VIR DIE VRAELYS OPNAME

Soos reeds gestel, is die volgende hipoteses uiteengesit deur die navorser, sodat dit geverifieer kan word. Die navorser het egter tydens die samestelling van die navorsingshipoteses, dit teen die agtergrond van teoretiese stellings gedoen, naamlik:

Seksuele keuses en gedrag – Kategorie twee in die vraelys

- Veiligheid in adolessente se seksuele keuses word positief beïnvloed deur hul vrees vir MIV/VIGS.

MIV/VIGS en kennis – Kategorie drie in die vraelys

- Vrees vir MIV/VIGS beïnvloed adolessente se keuses om seksueel aktief te wees.
- Adolessente beskik oor MIV/VIGS-kennis.
- Adolessente vrees MIV/VIGS.
- Veiligheid in adolessente se seksuele keuses word positief beïnvloed deur hul vrees vir MIV/VIGS.

Vrees – Kategorie vier in die vraelys

- Vrees vir MIV/VIGS beïnvloed adolessente se keuses om seksueel aktief te wees.
- Adolessente vrees MIV/VIGS

2.11 SAMEVATTING

In hoofstuk twee is MIV/VIGS, adolessente risikogedrag, seksuele gedrag en vrees teen die agtergrond van die navorsingsonderwerp bespreek. Kernaspekte is uitgelig en in diepte bespreek, sodat die onderwerp van studie volledig aangespreek en verduidelik word.

HOOFSTUK DRIE

NAVORSINGSONTWERP EN NAVORSINGSVERLOOP

3.1 INLEIDING

'n Literatuuroorsig is uitgevoer en aangebied binne die raamwerk van MIV/VIGS; vrees om met MIV geïnfekteer te word; die seksuele opinies, keuses en gedrag en risikogedrag van adolessente.

Die volgende navorsingsprobleem, navorsingshipotese en doelstellings het beide die voorafgaande literatuurstudie en empiriese ondersoek gerig.

3.2 VERKENNEND-BESKRYWENDE NAVORSING

Volgens Fouchè, in Strydom *et al.* (2002:109) verskaf verkennend-beskrywende navorsing 'n volledige prentjie oor 'n spesifieke onderwerp en fokus op vrae soos 'hoe?' en 'hoekom?'. In beskrywende navorsing word die onderwerp intensief bestudeer, wat lei tot die duidelike en omvattende beskrywing van 'n fenomeen (Strydom *et al.*, 2002:109). Fouchè in Strydom *et al.* (2002:109) meen die doel van die navorser in 'n verkennende studie is om vertrouwd te raak met basiese feite en dan 'n algemene prentjie saam te stel. Deur ook van 'n verkennend-beskrywende benadering in hierdie studie gebruik te maak, stel dit die navorser in staat om die onderwerp volledig te verken, sin uit die vraelysdata te maak, die bevindinge te bespreek, te beskryf en die vraelysdata te interpreteer. Inligting word verkry vanuit die vraelysondersoek, wat die navorser in staat stel om sekere aspekte verder te verken en omvattend te beskryf. Dit verseker dat adolessente se seksuele opinies, gedrag en keuses verken en beskryf kan word in die konteks van MIV/VIGS en die vrees om met MIV geïnfekteer te word.

3.3 NAVORSINGSPARADIGMAS

Die navorsingsparadigmas wat hierdie studie komplimenteer en rig, word vervolgens bespreek:

3.3.1 Metodologiese Paradigma

Metodologie is die werklike prosedures wat gevolg word in 'n studie (Reber & Reber 2001:434). Die studie word aangepak deur die gebruik van 'n gemengde navorsingsmetode. Die data-analise proses gaan geskied deur gebruik te maak van kwantitatiewe en kwalitatiewe metodes. Die studie is kwantitatief weens die empiriese aard van die vraelysondersoek en kwalitatief weens die verkennend-beskrywende aard van die studie se resultate.

3.3.2 Metodologiese benadering en navorsingsontwerp

Die metodologiese benadering van hierdie opname-studie is 'n gemengde metode-benadering.

Die gebruik van 'n gemengde navorsingsmetode, gee aan die navorser die geleentheid om beide oop en geslote vrae in die vraelys in te sluit, meervoudige vorms van data-analise te gebruik, interpretasie te verskerp en nuwe moontlikhede aan die lig te bring (Creswell 2003:17). 'n Gemengde navorsingsmetodebenadering meen dat die navorser sy kennis baseer op pragmatiese gronde (Creswell 2003:17). Met ander woorde, die navorsing is probleemgesentreerd en beide kwantitatiewe en kwalitatiewe navorsing word gebruik om die onderwerp ten volle te verken en te beskryf. Die navorser baseer sy besluit om gemengde metodes te gebruik, op die aanname dat die gebruik van diverse tipes data die beste en mees volledige verkenning, beskrywing en verstaan van die navorsingsprobleem sal weergee (Creswell 2003:18).

Die navorser het die gemengde navorsingsmetode gekies omdat dit haar in staat stel om die onderwerp volledig te verken en te beskryf. Kwantitatief, omdat hipoteses getoets kan word, statistiese data beskryf en weergegee kan word. Kwalitatief, omdat die data verstaan moet word, teen die agtergrond van die onderwerp.

Die aard van hierdie studie is kwantitatiewe en kwalitatiewe navorsing. Die studie is kwantitatief weens die empiriese aard van die vraelysondersoek en kwalitatief weens die verkennend-beskrywende aard van die studie se resultate. Volgens McMillan en Schumacher (2001:40) is kwantitatiewe navorsing gebaseer op statistiese beskrywing, verhoudings en verduidelikings. Die hoofdoelwit van kwantitatiewe navorsing is om die sosiale wêreld objektief te meet, hipoteses te toets en menslike gedrag te voorspel en te beheer (Strydom *et al.* 2002:79). Kwalitatiewe navorsing verteenwoordig feite wat deur

middel van woorde weergegee word. Mense se aksies, oortuigings, denke en persepsies word hier beskryf en geanaliseer (McMillan & Schumacher 2001:395). Volgens McRoy (Strydom *et al.* 2002:79) is die kwalitatiewe navorser ingestel op verstaan eerder as verduideliking; natuurlike observasie eerder as gekontroleerde meting en eerder op subjektiewe ontdekking van die realiteit as 'n objektiewe samestelling van die realiteit.

Die voltooide vraelyste is kwantitatief geanaliseer deur te fokus op spesifieke veranderlikes en verbande tussen veranderlikes. Getalle en waardes het aandag geniet en is deeglik genoem en verduidelik. Die rede hoekom statistieke gebruik is, is omdat dit die data organiseer, analiseer en dan lei tot gevolgtrekkings (McMillan & Schumacher 2001:205). Inferensiële statistieke is gebruik om sin uit die data te maak. Die data verkry vanuit die vraelyste sal my in staat stel om my onderwerp deeglik te beskryf.

Kwalitatiewe data-analisering het ook geskied deur te fokus op die inligting verkry vanuit die oop vrae in die vraelyste. Sentrale temas is by elke oop vraag in die vraelys geïdentifiseer, wat bespreek is soos die respondente dit genoem het in hul response. Ek het daarop gefokus om die onderwerp van my studie met behulp van sentrale temas, te verken en te verstaan.

3.3.3 Epistemologiese paradigma

Epistemologie verwys na die basis van kennis, hoe kennis bekom word en hoe ons ken en weet (Creswell 2003:6). Dit beteken dat die navorser tydens sy navorsing tot 'n verhouding staan met die studie, tydens sy soeke na dit wat waar is.

Om te verseker dat die onderwerp van studie so volledig moontlik verken, beskryf en verstaan word, word Positivisme gebruik as basis tot die soeke van kennis en begrip in hierdie studie.

Die navorser verduidelik die toepassing van Positivisme met behulp van 'n skematiese voorstelling.

Figuur 3.1 Skematiese voorstelling van die positivistiese denkwysie met betrekking tot hierdie studie.

POSITIVISME



- Gedrag vind plaas volgens die beginsel van oorsaak en gevolg.
 - Positiviste meen gedrag kan voorspel word.
- Kwantitatiewe navorsingsmetodes word gebruik om die onderwerp volledig te kan beskryf.
 - Feite is belangrik om 'n onderwerp te verstaan
- Positiviste stel nie belang in die in diepte bestudering van 'n fenomeen nie, maar eerder die beskrywing van feitelike kennis en die weergee van feite.

DUS

Positivisme word aangespreek in hierdie studie deur vraelyste te gebruik om die seksuele gedrag, keuses en opinies van adolessente teen die agtergrond van MIV/VIGS te ondersoek. Daar word gepoog om die onderwerp van studie te beskryf en te verduidelik met behulp van statistieke.

Positiviste verkies kwantitatiewe data, omdat hulle van eksperimente, vraelyste en statistieke gebruik maak om hipoteses te toets (Newman 2000:63). Positivisme is 'n benadering wat daarop aandring dat slegs waarneembare, meetbare data die onderwerp van studie moet wees (Hayes, 2000:374). In Positivisme word die mens as selfgeïnteresseerd, plesiersoekend en rasionele individu beskryf (Newman 2000:64). Ons leer mense ken deur hul gedrag te observeer in die eksterne realiteit (Newman 2000:64).

Positiviste meen dat menslike gedrag nie plaasvind omdat die individu wil hê dit moet plaasvind nie, maar menslike gedrag word eerder verduidelik deur kousale wette (Newman

2000:64). Dit wil sê dat gedrag plaasvind volgens 'n beginsel van oorsaak en gevolg. Elke aksie het 'n reaksie wat daarop volg. Volgens die positivistiese benadering beteken dit nie dat menslike gedrag voorspel kan word nie, maar die moontlikheid bestaan wel dat 'n individu so mag optree.

Positivisme word in verband gebring met hierdie studie deur klem te plaas op die seksuele keuses en gedrag van adolessente. Vir elke aksie is daar 'n opeenvolgende reaksie. Dit wil sê dat indien 'n adolessent 'n sekere keuse maak of gedrag openbaar, hy 'n opeenvolgende reaksie moet verwag. Volgens die beginsels van Positivisme leer 'n individu deur observasie en blootstelling aan die realiteit. Wat is die realiteit van die hedendaagse adolessent? Dis 'n wêreld wat seksuele gedrag aanmoedig, 'n wêreld vol versoekings en druk vanuit verskeie oorde, wat lei tot 'n wye spektrum risikogedrag onder adolessente. Maar 'n adolessent se realiteit word ook geraak deur die MIV/VIGS-pandemie wat wêreldwyd onder die vergrootglas geplaas word. Die impak van MIV en VIGS is wel 'n realiteit in elke individu se lewe, maar het dit 'n direkte invloed op die daaglikse doen en late van 'n adolessent?

Op grond van wat die Positiviste glo, kan daar geredeneer word dat vandag se adolessent wel bewus is en kennis dra van MIV/VIGS, seksuele risikogedrag en veilige seksuele aktiwiteite. Daar sal verwag word dat adolessente veilige seksuele keuses maak (gevolg) ten spyte van die druk om seksueel te eksperimenteer en te exploreer (oorsaak), bloot omdat adolessente ingelig en met kennis bemagtig is. Is dit egter sigbaar in adolessente se seksuele keuses?

Positivisme word gebruik in hierdie studie omdat daar gepoog word om die onderwerp indiepte te verken, te beskryf en te begryp, deur die adolessent se realiteit waarin hy elke dag leef, te ondersoek. Daarom kombineer Positiviste die idee van empiriese observasie en subjektiewe begrip in hul soeke na waarheid (Newman 2000:66).

Die metode van data-insameling in hierdie studie, komplimenteer die ontologiese en epistemologiese aannames van Positivisme. Daarom kan die onderwerp volledig verken, beskryf en verstaan word.

3.4 DIE NAVORSINGSONTWERP

3.4.1 Opname-ondersoek

'n Empiriese vraelysondersoek is as navorsingsontwerp vir hierdie studie geselekteer.

3.5 SELEKSIE VAN DEELNEMERS

252 graad 11-leerders (127 seuns en 125 dogters), in 'n hoërskool in die Ooste van Pretoria, Gauteng, is genader om die vraelys te voltooi. Die deelnemers het 'n keuse gehad of hulle wou deelneem aan die navorsing of nie. Hierdie leerders is gekies, aangesien hulle 'n verteenwoordigende deel is van die populasie (adolescente).

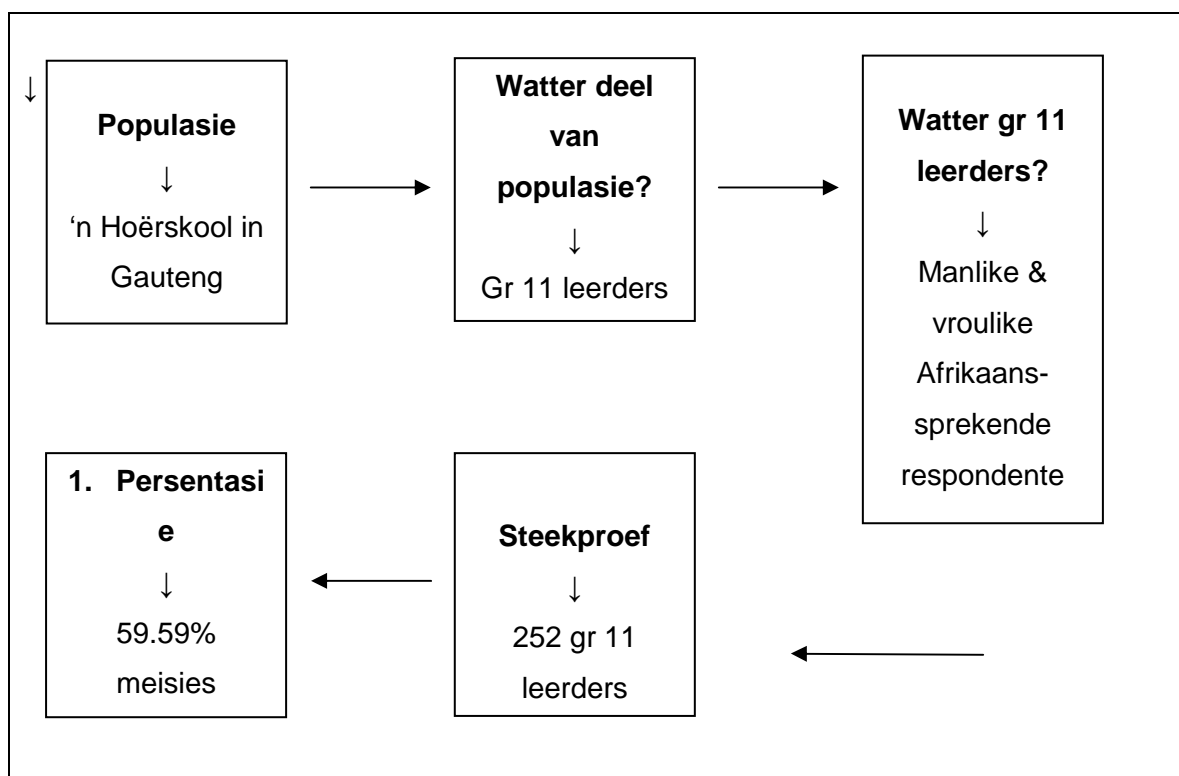
Die navorser het dus van 'n doelgerigte en gerieflikheidssteekproef gebruik gemaak tydens die keuse van haar steekproef van die leerders. Volgens Strydom *et al.* (2002:207) berus 'n doelgerigte en gerieflikheidssteekproef op die navorser se oordeel. Respondente word gekies op grond van hul verbandhoudende karaktereenskappe, kennis of maklike toegang tot die groep², wat mees vanpas sal wees in dié bepaalde studie (Strydom *et al.* 2002:207). Die rede hoekom die navorser 'n gerieflikheidssteekproef gekies het, is omdat die navorser toegang tot die skool gehad het, aangesien sy haar internskap daar gedoen het.

3.5.1 Seleksie van die steekproef

252 graad 11, Afrikaanse leerders (127 seuns en 125 dogters), tussen die ouderdom van 16 en 17 jaar, vanuit een hoërskool in Gauteng, is by die steekproef ingesluit. Die seleksiewyse van die steekproef was doelgerig. 'n Doelgerigte steekproef berus op die navorser se oordeel (Strydom *et al.* 2002:207). Respondente word gekies op grond van hul verbandhoudende karaktereenskappe of kennis, wat mees vanpas sal wees in die bepaalde studie (Strydom *et al.* 2002:207). Hierdie leerders is gekies, omdat ek glo hulle 'n verteenwoordigende deel uitmaak van die populasie en dat hul oor inligting beskik, wat bruikbaar sal wees vir my studie.

² Populasie: Al die graad 11- leerders van dié hoërskool is gekies, vanuit die groter groep hoërskoolleerlinge.

Figuur 3.4 Die steekproefnemingsproses



Die vraelyste is in klasverband tydens 'n Lewensorienteringperiode deur die navorser afgeneem en na voltooiing anoniem in 'n houer geplaas. Die skool het die Lewensorienteringperiode aan die navorser beskikbaar gestel vir die vraelysopname, bloot omdat die onderwerp van studie sekere onderwerpe bevat wat deel uitmaak van die Lewensorienteringkurrikulum vir graad 11. Individualiteit en privaatheid is verseker deurdat die respondente versoek is om nie vrae of response met mekaar te bespreek nie.

3.6 DATA-INSAMELINGSMETODE

'n Vraelys is gebruik om die data in te samel. Die studie word gerig deur 'n gemengde metodebenadering. 'n Vraelys gee 'n breë oorsig van 'n verteenwoordigende steekproef vanuit die groter populasie (Mouton 2001:152). Die primêre doel van 'n vraelys is om feite en opinies te kry oor 'n fenomeen, deur mense wat kennis het of ingelig is oor die spesifieke onderwerp wat nagevors word (Strydom *et al.* 2002:172). Deur van 'n vraelys gebruik te maak in die studie, stel dit die navorser in staat om 'n basis van feitekennis en begrip te vorm oor dít wat nagevors is.

3.6.1 Data-insameling: Vraelys

'n Vraelys word gedefinieer as 'n stel vrae wat op 'n vorm saamgesit is, sodat 'n respondent dit kan voltooi, met betrekking tot die onderwerp van studie (Strydom *et al.* 2002:172). 'n Vraelysopname is gekies weens die verkennend-beskrywende aard van die onderwerp, asook die sensitiwiteit daarvan.

Die vraelysondersoek het gefokus op die seksuele opinies, seksuele keuses en seksuele gedrag van adolessente. 'n Verdere fokus was MIV/VIGS-kennis onder adolessente en die emosies wat 'n adolessent koppel aan MIV/VIGS. Meer spesifiek is daar gekyk of die vrees om met MIV geïnfekteer te word, 'n rol speel in 'n adolessent se seksuele keuses en gedrag. Deur op die bogenoemde te fokus in die vraelysondersoek, is die volgende aangespreek: i) 'n verkenning van adolessente se seksuele opinies, gedrag en keuses, ii) risikogedrag wat adolessente openbaar in hul seksuele aktiwiteite wat hul in gevaar stel om met MIV geïnfekteer te word, iii) die MIV/VIGS-kennis waaroor 'n adolessent beskik en iv) of adolessente 'n vrees vir MIV en VIGS het. Adolessente se seksuele opinies, keuses en gedrag en hul vrees vir MIV/VIGS is verken vir beskrywing.

Strydom *et al.* (2002:172) meen die primêre doel van 'n vraelys is om feite en opinies te kry oor 'n fenomeen, van mense wat kennis het of ingelig is oor die spesifieke onderwerp wat nagevors word. 'n Vraelys gee 'n breë oorsig van 'n verteenwoordigende steekproef, vanuit die groter populasie (Mouton 2001:152). Vraelyste is ontwerp om inligting van mense oor sekere gewoontes, voorkeure, ervarings, opinies, verwagtinge, motivering en so meer uit te lok, op 'n manier wat toe laat dat die navorser veralgemenings kan maak oor 'n onderwerp (Hayes 2000:70). 'n Empiriese vraelysondersoek stel my in staat om 'n basis van feite, kennis en begrip te vorm oor dit wat nagevors word.

Mouton (2001:153) stel die volgende as voordele van 'n vraelys:

- Die respondente is anoniem;
- Daar word voorsiening gemaak vir 'n respondent om oor 'n vraag te dink;
- Daar is potensiaal om tot die groter samelewing te veralgemeen; en
- Hoë geldigheid en betroubaarheid is moontlik as die vraelys goed gekontroleer en saamgestel is.

Vraelyste impliseer egter ook bepaalde beperkinge:

- Dieper insig is nie altyd moontlik nie;
- Soms kan vraelysdata, baie konteksspesifiek en eenvoudig wees;

- Eerlikheid van respondente word bevraagteken (Mouton, 2001:153).
- Vraelyste is kwesbaar vir responsvooroordeel. Respondente pas hul response aan om die 'regte' antwoord aan die navorser te verskaf (Hayes, 2000:70).

Die beperkinge van 'n vraelys is wel binne die studie aangespreek. Die vraelys is intensief beplan en ontwerp, sodat dit bruikbare response tot gevolg gehad het. Die items in die vraelys het die onderwerp van studie aangespreek. Die verkenning en beskrywing van seksuele opinies, keuses en gedrag van adolessente binne die raamwerk van MIV en VIGS en die vrees om met MIV geïnfekteer te word, was die fokuspunt van die vraelys. Die Departement Statistiek (STATOMET) van die Universiteit van Pretoria was betrokke tydens die samestelling en uitleg van die vraelys, om sodoende te verseker dat bruikbare response en inligting verkry kon word vir korrekte analisering. Na afloop van die data-insamelingsproses is die 252 voltooide vraelyste gekodeer deur my, die navorser. Die gekodeerde vraelyste is aan STATOMET oorhandig vir verdere statistiese verwerking. STATOMET het deur middel van statistiese toetse, betekenisvolle verwantskappe en verskille vanuit die data identifiseer. Die volledige statistiese verwerking van die data is weer terug aan die navorser oorhandig vir verdere beskrywing, verduideliking en interpretasie.

Tydens die ontwerp en samestelling van die vraelys is die eindproduk in gedagte gehou om die navorsingsvrae en onderwerp van studie suksesvol en volledig aan te spreek en te beantwoord.

3.6.2 Samestelling van die vraelys

Na aanleiding van 'n literatuurstudie, was die navorser in staat om bepaalde hipoteses te stel, wat geverifieer moes word met die gebruik van 'n vraelysopname. Sekere teoretiese indikatore is gebruik om die vraelys se items te verfyn, soos reeds bespreek aan die einde van hoofstuk twee. Die vraelys het bestaan uit beide oop (kwalitatief) en geslote (kwantitatief) vrae. Die instrument is getoets tydens 'n loodsstudie. 'n Loodsstudie word gedefinieer as die proses waar die navorsingsontwerp van 'n beplande studie getoets word (Strydom *et al.* 2002:211). Die navorser het die loodsstudie getoets op tien leerders wat nie deel gevorm het van haar steekproef nie. Die tien graad 11-leerders was van 'n Hoërskool uit Limpopo Provinsie. Die loodsstudie het die navorser in staat gestel om die vraelyste en opkomende studie te verfyn. Die navorser het geen veranderinge aangebring op die vraelys nie. Die loodsstudie vraelys is aangebring in Bylaag A.

3.6.2.1 Die ontwerp van die vraelys

Die finale vraelys is aangeheg as Bylaag B. Die vraelys bestaan uit oop en geslote vrae. 'n Geslote vraag verwag dat die respondent vanuit 'n lys vooropgestelde response, 'n keuse maak, terwyl 'n oop vraag verwag dat die respondent enige respons oor die betrokke vraag sal neerskryf (McMillan & Schumacher, 2001:260).

Hayes (2000:82) meen die voordeel verbonde aan die gebruik van 'n geslote vraag in 'n vraelys, is dat dit maklik gemerk word, want dit bestaan uit voorspelbare uitkomst. Die beperking van 'n geslote vraag is die moontlike geldigheid van die response (Hayes 2000:82). Die voordeel om 'n oop vraag in te sluit in 'n vraelys, is dat hierdie tipe vraag meer verteenwoordigend van die respondent se ware opinies en minder oop vir die navorser se eie persoonlike vooroordeel en persepsies is (Hayes 2000:81). Die beperking verbonde aan die insluit van 'n oop vraag in 'n vraelys, is dat dit moeilik kan wees om die vraag se respons te analiseer (Hayes, 2000:81).

Volgens Hayes (2000:83) is hierdie die kenmerke van oop en geslote vrae:

Oop vrae:

- Oop vrae verteenwoordig 'n respondent se opinies beter;
- 'n Oop vraag is minder oop vir 'n navorser se vooroordeel; en
- Oopvrae word geanaliseer deur inhoudsanalise.

Geslote vrae:

- 'n Geslote vraag is oop vir ontwerpvooroordeel;
- Geslote vrae word geanaliseer deur beskrywende of inferensiële statistieke; en
- Hierdie tipe vraag is maklik om te merk en te analiseer.

Deur die kenmerke wat Hayes (2000:83) gelys het, het dit my in staat gestel om 'n ingeligte keuse te maak ten opsigte van die oop en geslote vrae wat ek by my vraelys wou insluit. Tydens die ontwerp en latere aanpassing van die vraelys is oop vrae by die vraelysondersoek ingesluit, omdat die opinies en keuses wat adolessente het met betrekking tot die onderwerp van studie, die beste so verken en beskryf kon word. Die taalgebruik en dialoog in die vraelys, sowel as hoe die adolessent die oop vraag benader en beantwoord het, is betekenisvol.

Deur ook geslote vrae by die vraelys in te sluit, kon ek deur middel van statistiese verwerking 'n duidelike en verteenwoordigende beeld vorm oor die opinies, persepsies, keuses en gedrag van die adolessente met betrekking tot die onderwerp. So kon response in getalwaardes, deur woorde beskryf en verduidelik word.

Die taalgebruik in die vraelys korreleer met die leefwêreld, dialoog en ontwikkelingsfase van adolessente. Die taal en toon van die vraelys spoor adolessente aan om deel te neem, begrip te toon en relevante response neer te skryf.

Die vraelys bestaan uit verskillende afdelings, omdat daar verskillende kategorieë is wat ondersoek word. Die kategorieë is ingedeel op grond van die onderwerp wat aangespreek word en die navorsingsvrae wat beantwoord moet word.

Kategorie een bied slegs inligting oor die respondent as individu, byvoorbeeld manlik / vroulik. Omdat die seksuele keuses en gedrag (aktiwiteite) van adolessente 'n primêre deel van die onderwerp uitmaak, is 'n kategorie hieraan afgestaan. Persepsies en opinies oor seksuele gedrag, kondoomgebruik, voorbehoeding, seksuele besluitneming en die seksuele status van adolessente maak deel uit van kategorie twee – seksuele aktiwiteite.

Nog 'n primêre deel van die onderwerp wat bestudeer word, is MIV en VIGS. Die kennis oor MIV en VIGS waaroor 'n adolessent beskik, word ondersoek in die vraelys. Dit vorm kategorie drie. Omdat die onderwerp van studie spesifiek fokus op vrees vir MIV en VIGS, word twee kategorieë hieraan afgestaan. Kategorie vier bestudeer die emosies wat adolessente assosieer met MIV/VIGS. Kategorie vyf fokus spesifiek op daardie vrae in die vraelys, wat die vrees om met MIV geïnfekteer te word, ondersoek.

Figuur 3.3 Uiteensetting van hoe die kategorieë opgedeel is, vir bespreking

Kategorie Een →	Biografiese besonderhede (geslag)
Kategorie Twee →	Seksuele aktiwiteite (persepsies, voorbehoeding, kondoomgebruik, seksuele status, seksuele besluitneming en keuses)
Kategorie Drie →	MIV- en VIGS-kennis
Kategorie Vier →	Emosies geassosieer met MIV/VIGS
Kategorie Vyf →	Vrees vir MIV/VIGS

Die vraelys bestaan uit vyf afdelings met 'n totaal van 26 items. In Afdeling A word biografiese inligting gevra. Afdeling B bevat items wat die respondente se persepsies oor seksuele aktiwiteit en hul seksuele status ondersoek, ten einde die seksuele persepsies en keuses onder adolessente te verken. Die afdeling bestaan uit 'n kombinasie van ja/nee, altyd/soms/nooit en oop vraag items. Afdeling C bestaan uit 'n kombinasie van ja/nee en oop vraag items, wat respondente se seksuele aktiwiteite, voorbehoeding, kondoomgebruik en seksuele besluitneming en keuses weergee, ten einde die seksuele gedrag en seksuele risikogedrag onder adolessente te bepaal. Afdeling D bestaan uit 'n kombinasie ja/nee, altyd/soms/nooit en oop vraag items, wat die MIV/VIGS-kennis waaroor die respondente beskik, ondersoek. Afdeling E bevat 'n kombinasie van ja/nee en oop vraag items, wat emosies ondersoek wat respondente koppel aan MIV/VIGS. In hierdie afdeling word daar ook gefokus op die vrees om met MIV geïnfekteer te word. Die items in die vraelys is nie volgens die kategorieë gegroepeer nie, ten einde te voorkom dat die respondente moontlik die vraag voorliggend aan die items 'lees'.

Die volgende oorwegings is in ag geneem tydens die beplanning van die vraelysondersoek (Muller, 2001):

OBJEKTIWITEIT

Die formaat van die vraelys stel die respondent in staat om keuses uit te oefen en die respondente word nie positief of negatief beïnvloed deur die response wat hulle in die vraelys gee nie (Muller, 2001:74). So ook is die beoordeling van die response in die vraelys, nie onderhewig aan die diskresie van die navorser nie (Muller, 2001:74).

EENVORMIGHEID

Eenvormige afneemprosedures is gevolg en die instruksies aan die respondente was eenvormig (Muller, 2001:74). Die omstandighede waaronder die vraelys afgeneem is, is eenvormig vir alle respondente (Muller, 2001:74). Alle respondente beantwoord dieselfde vrae in dieselfde vraelys en navrae oor sekere vrae word op 'n uniforme wyse aan alle respondente verduidelik (Muller, 2001:74).

KONTROLE

Tydens die vraelyskonstruksie en instruksieproses is daar gepoog om dubbelsinnigheid te beperk en die responskeuses is eenvoudig gehou, om onakkurate of komplekse response te voorkom (Muller, 2001:75).

ANONIMITEIT VAN DIE RESPONDENTE

Die respondente is ingelig dat hul identiteit, sowel as hul uitspraak anoniem sal bly (Muller, 2001:76). Deelname aan die navorsing het op 'n vrywillige basis geskied (Muller, 2001:76).

VERTEENWOORDIGENDE RESULTATE

Die vraelys is in Afrikaans aangebied en die respondente verteenwoordig slegs die blanke etniese groep. Die vraelys is deur 252 respondente afgeneem en die respondente is almal tussen die ouderdom van 16 en 17 jaar. Die respondente verteenwoordig 'n hoë tot gemiddelde sosio-ekonomiese status in die Gauteng Provinsie.

3.6.3 Die Loods-studie

Strydom in Strydom *et al.* (2002:211) definieer 'n loodsstudie as die proses waar die navorsingsontwerp van 'n beplande studie getoets word. Dubbelsinnige of onduidelike vrae of items wat na afloop van die loodsstudie in die vraelys opgetel is, word vervang of uitgelaat (Hayes 2000:75). Daar word ook gefokus op hoe die respondente die vrae beantwoord in die vraelys. So stel die loodsstudie die navorser in staat om die opkomende studie te verfyn.

Die loodsstudie ondersteun die navorser in die verfyning en van die vraelys. Die loodsstudie het die navorser gehelp om die vraelys so deeglik en duidelik as moontlik uiteen te sit, enige onduidelikhede uit te skakel en misinterpretasies te voorkom. Die vraelys is op geen wyse na afloop van die loodsstudie aangepas of gewysig nie.

Tabel 3.1 Uiteensetting van die loodsstudie

Getal	Graad en Ouderdom	Geslag	Taal
2	Graad 11, 16 – 17 jaar	Vroulik	Afrikaans
3	Graad 11, 16 – 17 jaar	Manlik	Afrikaans

Vyf graad 11-leerders uit 'n hoërskool is gekies deur die navorser om die vraelysopname te voltooi. Hierdie vyf respondente was van beide geslagte en is ewekansig gekies, vanuit die

groter groep graad 11-leerders. Die vraelyste is op presies dieselfde wyse geïmplementeer as die vraelyste vir die aanvanklike studie. Daar is slegs aan hierdie vyf respondente gesê dat hul nie deel vorm van die steekproef nie, maar help met die samestelling en verfyning van die vraelys vir die opkomende studie.

Die vraelys is nagesien met die oog daarop om te bepaal of bruikbare en relevante response verkry is. Die navorser het ook hierdeur seker gemaak of die respondente die instruksies verstaan het. Of toepaslike taalgebruik met betrekking tot die ontwikkelingsfase van adolessente gebruik is, is ook verseker. Die navorser wou deur die loodsstudie bepaal of antwoorde op die navorsingsvrae en die onderwerp van studie verkry kon word deurdat die respondente 'n vraelys oor 'n sensitiewe onderwerp voltooi.

3.7 DATA-ANALISE EN INTERPRETASIE

3.7.1 Inleiding

Die studie kombineer die gebruik van kwantitatiewe en kwalitatiewe data-analise metodes. Inligting bekom deur die vraelysondersoek is persoonlik deur die navorser gekontroleer en gekodeer. Elke respons op die vraelyste is gekodeer en het 'n syferwaarde ontvang, wat gelei het tot betekenisvolle inligting en hanteerbare data met betrekking tot die studie. Deur deurgaans te poog om betroubare inligting te bekom, asook om die verwerking en samevatting van die resultate so noukeurig moontlik te laat geskied, word daar nie op absolute volledigheid, betroubaarheid en verteenwoordigheid aanspraak gemaak nie. Die navorser is egter oortuig dat 'n hoë graad van betroubaarheid en geldigheid wel aanvaar kan word. Met die hulp van STATOMET kon die resultate en data goed gekontroleer word. Die mees geskikte statistiese toetse is gebruik om betekenisvolle, betroubare en geldige resultate te verseker. Die studie werk op die 5%-peil van betroubaarheid, wat beteken dat die navorser 95% seker is van die resultate wat verkry is uit hierdie studie.

Tabel 3.2 Die data-analise en interpretasieproses

Fase	Stap
1	Ontvang 252 vraelyste terug van leerders
2	Die navorser kontroleer en kodeer al die vraelyste
3	Statistiese verwerking van data deur STATOMET
4	Die navorser sit al die data, statistiese verwerkings, gevolgtrekkings en vergelykings saam
5	Die navorser teken die data aan en skryf haar verhandeling

(Mouton 2000:70).

Die data is gerekenariseer en deur 'n onafhanklike statistikus (STATOMET) ontleed en aan die hand van frekwensieverspreidingstabelle weergegee. 'n Frekwensie is die aantal kere wat 'n eienskap of geval in die steekproef voorkom (Strydom *et al.* 2002:229). Dit is die aantal respondente wat 'n sekere opsie in 'n bepaalde kategorie gekies het. Deur die data in frekwensies voor te stel, wat weer uitgedruk word in proporsies of persentasies, is dit moontlik om 'n frekwensie van 'n veranderlike tussen twee of meer groepe of kategorieë te vergelyk (Strydom *et al.* 2002:229).

3.7.2 Beskrywende en inferensiële statistieke

Die data word met behulp van statistieke beskryf en verduidelik. Beskrywende statistieke stel my dus in staat om die data volledig te beskryf. Die data word opgesom, maar daar kan nie gevolgtrekkings oor waarskynlikheid gemaak word nie (Hayes 2000:247). Dus word inferensiële statistieke gebruik om gevolgtrekkings oor die resultate te maak. Twee of meer groepe of veranderlikes kan met mekaar vergelyk word (Creswell 2005:186). Inferensiële statistiek sê meer oor die waarskynlikheid dat 'n bevinding waar en geldig is. Op grond van hierdie gevolgtrekking, kon die navorser besluit of haar hipotese aanvaar of verwerp kon word vir 'n betrokke item.

3.7.3 Nie-Parametriese toets: Chi-Kwadraattoets van onafhanklikheid

Omdat die data nominaal en ordinaal van aard is, word die statistieke geanaliseer deur nie-parametriese toetse. 'n Nie-parametriese toets gebruik die gewone wette van waarskynlikheid om te bepaal of 'n spesifieke stel bevindinge, die resultaat is van 'n steekproeffout of nie (Hayes 2000:304). Om gevolgtrekkings oor die data te maak, is die Chi-kwadraattoets van onafhanklikheid gebruik. Die Chi-kwadraattoets van onafhanklikheid is 'n nie-parametriese inferensiële toets wat gebruik word wanneer frekwensiedata ingesamel is, om sodoende te bepaal hoe goed 'n waargenome ontleding van mense oor verskeie kategorieë inpas by sommige verwagte indelings (Jackson 2006:285). Deur die Chi-kwadraattoets van onafhanklikheid te gebruik, stel dit my in staat om te oordeel of die studie se bevindinge toegeskryf kan word aan toeval en of daar werklike verskille is tussen veranderlikes, byvoorbeeld tussen die geslag van die respondente of tussen die respondente wat seksueel aktief is of nie.

Aannames oor die Chi-kwadraattoets:

- Die steekproef is ewekansig;
- Die observasies is onafhanklik; en

- Die data is nominaal van aard (Jackson 2006:287).

Die Chi-kwadraattoets van onafhanklikheid word uiteindelik toegepas om te bepaal watter graad van vryheid gebruik mag word tydens die data-analise (Creswell 2005:188). Creswell (2005:188) meen die graad van vryheid sê aan die navorser hoeveel data gebruik is om 'n spesifieke statistiek te bepaal. Hierdie getal is uiters belangrik wanneer die navorser sy data analiseer en gevolgtrekkings maak oor verhoudings of verskille tussen veranderlikes.

Die p-waarde is 'n getal wat aan die navorser sê wat die waarskynlikheid is dat die nulhipotese waar is en hoeveel sekerheid of vertroue die navorser kan hê in sy bevindinge (Hayes 2000:253). 'n P-waarde is die waarskynlikheid dat 'n resultaat oorgelewer is aan toeval, as die nulhipotese waar is (Creswell 2005:188). Na die p-waarde bepaal is, word die waarde dan vergelyk met die waarde wat bepaal is deur 'n statistiese toets- in hierdie studie, die Chi-kwadraattoets van onafhanklikheid (Creswell 2005:188). Die waarde verkry uit die Chi-kwadraattoets van onafhanklikheid, word ook in verband gebring met die vlak van betekenisvolheid van die studie.

Die vlak van betekenisvolheid is 'n waarskynlikheidsvlak, wat die maksimum risiko reflekteer wat die navorser bereid is om te neem, dat enige waargenome verskil in die data toegeskryf word aan toeval (Creswell 2000:188). In hierdie studie is die vlak van betekenisvolheid op 0.5 gestel. Dit beteken dat vyf uit 'n 100 keer, verskille toegeskryf kan word aan toeval. Dit wil sê dat 'n baie lae waarskynlikheidswaarde waargeneem sal word as die nulhipotese waar is. Indien die statistiese waarde hoër as 0.5 is – die vlak van betekenisvolheid in hierdie studie – word die nulhipotese verwerp en die alternatiewe hipotese aanvaar.

Omdat die vraelys bestaan uit oop en geslote vrae, word daar ook van inhoudsanalise gebruik gemaak. Inhoudsanalise is 'n manier om tabelle te gebruik om kwalitatiewe data te beskryf (Hayes 2000:273). Hierdie data is nie data wat in getalle voorkom nie, maar woorde of ander betekenisvolle inligting, wat in kwantitatiewe vorm weergegee word (Hayes 2000:273). Die essensie van inhoudsanalise lê in kategorisering (Hayes 2000:275). Dit wil sê dat inhoudsanalise 'n stel data beskryf in terme van 'n stel kategorieë. Hierdie kategorieëse data word dan in 'n tabel uiteengesit, waar die kategorieë die kolomme vorm en die data die rye in die tabel (Hayes 2000:275). Dus transformeer inhoudsanalise, kwalitatiewe data na kwantitatiewe data en so word beskrywings van en gevolgtrekkings oor die resultate gemaak.

Figuur 3.5 'n Voorbeeld van die inhoudsanalise proses van 'n item in die vraelys

Koderingskode vir die spesifieke item	=	Kwalitatiewe temas vir die spesifieke item	Voorbeeld van die leerders se tema	→	Frekwensie van elke respons	=	Persentasie van elke respons
1	=	Geslagsomgang	Slaap saam met iemand	→	135 Dus word daar op hierdie 135 vraelyste 'n 1 geskryf as kode.	=	60.81%
2	=	Seksuele aktiwiteit met meervoudige maats	Rondslap	→	59 Dus word daar op hierdie 59 vraelyste 'n 2 geskryf as kode.	=	26.58%
3	=	Seksuele eksperimentasie	Om seksueel te eksperimenteer	→	28 Dus word daar op hierdie 28 vraelyste 'n 3 geskryf as kode	=	12.61%

3.8 DIE NAVORSINGSVERLOOP

Figuur 3.2 hou die verloop van die navorsing voor. Die navorser het begin deur 'n omvattende literatuurstudie te doen oor haar onderwerp. So is teoretiese indikatore geïdentifiseer en navorsingshipoteses gestel. Die vraelys is volgens die indikatore opgestel en getoets met behulp van 'n loodsstudie. Die respondente is gekies deur 'n gerieflikheidssteekproef. Data is ingesamel deur middel van 'n empiriese vraelysondersoek en daarna statisties verwerk. Die oop vrae in die vraelys is kwalitatief geanaliseer en die

geslote vrae, kwantitatief. Die navorser kon dus vanuit die verwerkte data gevolgtrekkings maak.

3.9 DIE ROL VAN DIE NAVORSER

'n Volledige etiese verklaring is ontvang van die Universiteit van Pretoria, sodat die studie voortgesit kon word.

'n Toestemmingsbrief is vooraf aan die hoof van die skool, die respondente en hul ouers uitgedeel. Sien Bylaag D. Die toestemmingsbrief stipuleer die volgende:

- alle respondente se identiteit sal anoniem bly;
- die skool en klasgroepe sal anoniem bly;
- sensitiewe inligting sal beveilig word;
- geen respondent word benadeel deur aan die studie deel te neem nie; en
- alle inligting verkry uit die vraelyste, sal konfidensieel hanteer word.

Die navorser het aanvanklik die respondente toegesprek in klasverband, waartydens die studie en die doel van die vraelysondersoek verduidelik is. "Die doel van my navorsing is om tieners in graad 11, soos julle, se seksuele keuses en gedrag te ondersoek. Ek gaan dit doen deur elkeen van julle te vra om 'n vraelys te voltooi, so eerlik as wat jy kan." Die respondente is verseker dat hul identiteit, hul klas en skool anoniem sal bly. "Hierdie vraelys word anoniem ingevul en ek verseker julle niemand sal sien wat julle geskryf het nie, behalwe ek en die mense wat my help om die data te verwerk. Julle onderwysers gaan nie hierdie vraelyste sien nie." Daar is verduidelik dat deelname aan die vraelysondersoek vrywillig is en enige inligting wat vanuit die vraelysondersoek verkry word, slegs vir navorsingsdoeleindes gebruik sal word.

Hierna het die respondente die geleentheid ontvang om 'n ingeligte keuse te maak met betrekking tot die deelname aan die vraelysopname. Die navorser het die formaat van die vraelys aan die respondente verduidelik. Sekere instruksies en items in die vraelys is uitgelig, waarop die respondente bedag moes wees. "Let asseblief daarop dat Afdeling B Vraag 3 tot Vraag 6, slegs beantwoord word as jy by Vraag 2 *ja* geantwoord het. As jy *nee* geantwoord het by Vraag 2, dan gaan jy direk aan met Afdeling C. Daar is ook duidelike instruksies en aanwysings in die vraelys." Vrae wat deur respondente gestel was, is beantwoord, byvoorbeeld "Moet ek elke vraag beantwoord?"

Na afneem van die vraelyste is die respondente ontlai deur vrae te beantwoord en informeel 'n gesprek te voer tot die klok gelui het. Voorbeelde: "In wat doen jy jou

Meestersgraad? / Hoekom het jy graad 11's gekies om jou vraelys te beantwoord?" Die navorser was verder na afloop van die periode beskikbaar vir individuele konsultasie, indien enige respondent 'n behoefte sou hê om 'n spesifieke aspek met die navorser te bespreek. Hierdie periode word spesifiek ingerig omdat sekere vrae in die vraelys moontlik negatiewe emosionele reaksies kan ontlok by 'n respondent. Geen individuele konsultasie is egter aangevra nie.

3.10 KWALITEITSKRITERIA

3.10.1 Interne geldigheid vs Kredietwaardigheid

Interne geldigheid binne kwantitatiewe navorsing demonstreer die bevindinge op 'n direkte en onproblemitiese wyse (Terre Blanche & Durrheim 2002:312). Kredietwaardigheid is die alternatief binne kwalitatiewe navorsing. Kredietwaardigheid verwys na die mate wat die navorsingsresultate die realiteit verteenwoordig en dat die resultate betroubaar en redelik is (McMillan & Schumacher 2001:166). Dit sê dat die bevindinge van die studie geloofwaardig en oortuigend is en die moeite werd is om aan aandag te gee. Interne geldigheid word verseker deur die bevindinge duidelik en deeglik weer te gee. Die studie word gekomplimenteer deur 'n gepaste data-insamelingsmetode te gebruik en so word die onderwerp in diepte bestudeer en interpreteer. Daarom kan die navorser oortuig wees dat die studie geloofwaardig en insiggewend is.

3.10.2 Betroubaarheid vs Konsekwentheid

Betroubaarheid binne kwantitatiewe navorsing verwys na die konsekwentheid van 'n meting en dat dieselfde resultate weer gevind sal word, indien die studie op dieselfde wyse herhaal sou word (McMillan & Schumacher 2001:244). Daarom is dit noodsaaklik dat my empiriese vraelysondersoek deeglik, volledig en konsekwent moet wees indien die studie herhaal sou word, sodat dit dieselfde bevindinge tot gevolg sal hê. Betroubaarheid stem ooreen met konsekwentheid in kwalitatiewe navorsing. Konsekwentheid impliseer dat die bevindinge van 'n studie, dieselfde sal wees as die navorsing herhaal sou word, met dieselfde respondente onder dieselfde toestande (Pitney 2004). Daarom is dit belangrik dat die data, bevindinge en interpretasies goed deurgewerk word om enige onsekerhede of onduidelikhede uit die weg te ruim. Betroubaarheid word in hierdie studie aangespreek deur die akkurate navorsingsverloop. Die data wat ingesamel is, is konsekwent met die resultate van die studie.

3.10.3 Eksterne geldigheid vs Oordraagbaarheid

Eksterne geldigheid in kwantitatiewe navorsing dui op die mate waartoe die bevindinge of gevolgtrekkings van 'n studie veralgemeen kan word tot die breër populasie (Terre Blanche & Durrheim 2002:313). Daar is deurentyd gepoog tydens die studie om geloofwaardige bevindinge weer te gee. Die doel was om die onderwerp te verken, te beskryf en beter te verstaan. Oordraagbaarheid van bevindinge in kwalitatiewe navorsing verwys na die idee dat die navorser kan spekuleer tussen sy eie studie en die data van ander soortgelyke, maar nie-identiese studies (Breakwell *et al.* 2000:280). Daarom moet die studie en sy bevindinge volledig beskryf en saamgevat word.

3.10.4 Veralgemeenbaarheid vs Bevestiging

Veralgemeenbaarheid in kwantitatiewe navorsing is die mate waartoe bevindinge uit een studie gebruik kan word as kennis in ander situasies of populasies (McMillan & Schumacher 2001:17). Die bevindinge word so volledig, relevant en betekenisvol moontlik gerapporteer, sodat die studie tot verdere verryking en insig kan lei in ander studies. Bevestiging in kwalitatiewe navorsing impliseer dat die bevindinge van die navorsing die produk is van die fokus en doel van die studie en nie as gevolg van die navorser se vooroordeel nie (Babbie & Mouton 2001:278). In hierdie studie word die onderwerp volledig verken en beskryf, sonder enige invloed van die navorser se vooroordele of persoonlike oortuigings.

3.10.5 Waarskynlikheid

Waarskynlikheid verwys na die moontlikheid dat iets wel sal gebeur in 'n studie (Breakwell *et al.* 2000:358). Waarskynlikheid verwys ook na die akkuraatheid van die produk (Kapala & Suzuki 1999:27). Dit wil sê hoe die navorser die data, bevindinge, interpretasies en die aanbevelings van die studie korrek weergee. Daar word sekere aannames of hipoteses gemaak voor die studie onderneem word. Waarskynlikheid is dus die mate waartoe die navorser se aannames of hipotese waar of reg bewys word tydens die studie. In hierdie studie is sekere aannames en hipoteses gevorm op grond van vorige studies wat bestudeer is. Soos die studie vorder, word sekere aannames en hipoteses aanvaar of verwerp, afhangende van die bevindinge en resultate van die studie.

3.11 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die navorsingsverloop bespreek. Daar is gefokus op die metodologiese en epistemologiese raamwerke waaruit die studie onderneem is. Die metode van data-insameling, data-analise en interpretasie is aangebied. Laastens is die rol van die navorser, die kwaliteitskriteria van hierdie studie en die etiese aspekte aangespreek.

In Hoofstuk vier word die navorsingsresultate en bevindinge van die studie bespreek. Die bevindinge word in verband gebring met die gestelde navorsingsvraag en doelwitte. Relevante literatuur oor die navorsingsprobleem word gebruik om die resultate in verband te bring met bestaande teoretiese raamwerke en modelle. Verder word gevolgtrekkings, verklarings, ooreenkomste en verskille tussen navorsingsbevindinge en literatuur uitgelig.

HOOFSTUK VIER

DIE EMPIRIESE VRAELYSONDERSOEK

4.1 INLEIDING

In die voorafgaande hoofstuk is die ontwerp en verloop van die studie beskryf. Die wyse van data-insameling, data-analise asook die interpretering van die data is van nader beskou.

Die doel van hierdie studie was om te bepaal of die vrees om met MIV geïnfekteer te word, 'n adolessent se seksuele keuses beïnvloed. Die soeklig het geval op die seksuele risikogedrag van adolessente, die vrees vir MIV en VIGS, asook die kennis waaroor adolessente beskik ten opsigte van MIV/VIGS-behandeling,-voorkoming en- transmissie. Dus is die onderwerp van studie volledig verken en beskryf deur middel van 'n vraelysondersoek.

4.2 RESULTATE VAN DIE ONDERSOEK

Hierdie studie is gerig deur 'n primêre navorsingsvraag. Data wat deur middel van 'n vraelysondersoek ingesamel is, is kwantitatief geïnterpreteer. Die resultate word vervolgens uiteengesit en bespreek.

4.3 UITEENSETTING EN BESPREKING VAN DIE RESULTATE

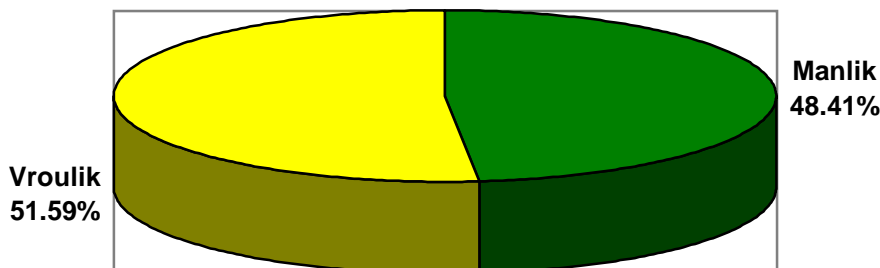
Die resultate van die vraelysondersoek word vervolgens volledig bespreek.

4.3.1 KATEGORIE EEN

Kategorie een verskaf die biografiese besonderhede van die respondente. Die respons op die volgende item van die vraelys is soos volg ontleed:

- *Geslag*

Figuur 4.1 Grafiese voorstelling van die totale steekproef volgens die geslag van respondente



Volgens die grafiese voorstelling in Figuur 4.1 bestaan die steekproef uit 48,41% manlike respondente (n=122) en 51,59% vroulike respondente (n=130). Die totale aantal respondente in die steekproef is 252 (n=100%).

4.3.2 KATEGORIE TWEE

Kategorie twee verskaf inligting oor die seksuele aktiwiteite van die respondente. Die kategorie bestaan uit vyf sub-afdelings, omdat verskeie aspekte aangespreek word. Hierdie verskillende kategorieë en afdelings is volledig aangedui in Hoofstuk 3, Figuur 3.3.

4.3.2.1 Persepsies oor seksuele aktiwiteite

In hierdie afdeling word response op die volgende items van die vraelys ontleed:

- *Wat beteken seksueel-aktief vir jou?*
- *Hoekom dink jy is sekere tieners seksueel-aktief?*

In die vraelys is aan die respondente gevra wat hul dink dit beteken om seksueel-aktief te wees. Hierdie vraag se response word soos volg uiteengesit en ontleed.

Tabel 4.1 Frekwensieverspreidingstabel: Wat beteken seksueel-aktief? (GESLAG)

Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
"Slaap saam met iemand" / Geslagsomgang / Seksuele verhouding	Frekwensie	63	72	135
	Persentasie van totaal	28.38%	32.43%	60.81%
	Persentasie van ry	46.67%	53.33%	
Met verskillende	Persentasie van kolom	58.88%	62.61%	
	Frekwensie	31	28	59

Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
mense seksuele omgang hê / Baie seksuele omgang hê / "Rond slaap"	Persentasie van totaal	13.96%	12.61%	26.58%
	Persentasie van ry	52.54%	47.46%	
	Persentasie van kolom	28.97%	24.35%	
Om te eksperimenteer	Frekwensie	13	15	28
	Persentasie van totaal	5.86%	6.76%	
	Persentasie van ry	46.43%	53.57%	
	Persentasie van kolom	12.15%	13.04%	

waarde: 0.6079

vryheidsgrade: 2

p-waarde: 0.7379

Vanuit Tabel 4.1 blyk dit dat 60.81% van die respondente wat die item beantwoord het, meen dat **om seksueel-aktief te wees, beteken** seksuele omgang of geslagsomgang, "saam met iemand slaap" of dat jy in 'n seksuele verhouding is. 26.58% van die respondente meen om seksueel-aktief te wees, beteken dat jy "rond slaap"; met verskillende mense seksuele omgang het of baie seksuele omgang het. 12.61% van die respondente meen om seksueel-aktief te wees, beteken dat jy eksperimenteer met seksuele aktiwiteite.

Op die 5%-peil van betroubaarheid kan die afleiding gemaak word dat daar geen betekenisvolle verskil of verband is tussen die geslag van die respondente en wat hul dink dit beteken om seksueel-aktief te wees nie.

Dieselfde vraag word in Tabel 4.2 uiteengesit en daarna ontleed in terme van die seksuele status van die respondente.

Tabel 4.2 Frekwensieverspreidingstabel: Wat beteken seksueel-aktief? (SEKSUELE STATUS)

Respons		Seksueel-aktief	Nie seksueel-aktief nie	Totaal
Slaap saam met iemand / Geslagsomgang / Seksuele verhouding	Frekwensie	30	103	133
	Persentasie van totaal	13.70%	47.03%	
	Persentasie van ry	22.56%	77.44%	
Rond slaap / Met verskillende mense seksuele omgang het / Baie seksuele omgang het	Frekwensie	9	50	59
	Persentasie van totaal	4.11%	22.83%	
	Persentasie van ry	15.25%	84.75%	
Om te eksperimenteer	Persentasie van kolom	19.15%	29.07%	
	Frekwensie	8	19	27
	Persentasie van totaal	3.65%	8.68%	

Respos		Seksueel-aktief	Nie seksueel-aktief nie	Totaal
	Persentasie van ry Persentasie van kolom	29.63% 17.02%	70.37% 11.05%	

waarde: 2.5120

vryheidsgrade: 2

p-waarde: 0.2848

Die meerderheid (13.70%) **seksueel aktiewe respondente** meen om seksueel-aktief te wees, beteken dat jy saam met iemand slaap, geslagsomgang het of in 'n seksuele verhouding is. Die meerderheid (47.03%) **nie seksueel aktiewe respondente meen ook** om seksueel-aktief te wees beteken dat jy saam met iemand slaap, geslagsomgang het of in 'n seksuele verhouding is.

Op die 5%-peil van betroubaarheid kan die afleiding gemaak word dat daar geen betekenisvolle verskil of verband is tussen die seksuele status van die respondente en wat hul meen beteken dit om seksueel-aktief te wees nie.

In die vraelys is aan die respondente gevra **hoekom** hul dink sekere **tieners seksueel-aktief** is. Hierdie vraag se response word in Tabel 4.3 uiteengesit en daarna ontleed.

Tabel 4.3 Frekwensieverspreidingstabel: Hoekom is tieners seksueel-aktief (GESLAG)

Respos		Manlik	Vroulik	Totaal
Portuurdruk	Frekwensie	48	70	118
	Persentasie van totaal	13.83%	20.17%	34.01%
	Persentasie van ry	40.68%	59.32%	
	Persentasie van kolom	31.17%	36.27%	
Eksperimentering & Eksplorering	Frekwensie	43	40	83
	Persentasie van totaal	12.39%	11.53%	23.92%
	Persentasie van ry	51.81%	48.19%	
	Persentasie van kolom	27.92%	20.73%	
Verhouding preserving	Frekwensie	4	33	37
	Persentasie van totaal	1.15%	9.51%	10.66%
	Persentasie van ry	10.81%	89.19%	
	Persentasie van kolom	2.60%	17.10%	
'Moeilik om nee te sê'	Frekwensie	21	12	33
	Persentasie van totaal	6.05%	3.46%	9.51%
	Persentasie van ry	63.64%	36.36%	
	Persentasie van kolom	13.64%	6.22%	
Omstandighede tuis	Frekwensie	10	10	20
	Persentasie van totaal	2.88%	2.88%	5.76%
	Persentasie van ry	50.00%	50.00%	
	Persentasie van kolom	6.49%	5.18%	

Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
Persoonlike bekommernisse	Frekwensie	6	11	17
	Persentasie van totaal	1.73%	3.17%	4.90%
	Persentasie van ry	35.29%	64.71%	
	Persentasie van kolom	3.90%	5.70%	
Morele veroordeling	Frekwensie	8	8	16
	Persentasie van totaal	2.31%	2.31%	4.61%
	Persentasie van ry	50.00%	50.00%	
	Persentasie van kolom	5.19%	4.15%	
Media blootstelling	Frekwensie	9	5	14
	Persentasie van totaal	2.59%	1.44%	4.03%
	Persentasie van ry	64.29%	35.71%	
	Persentasie van kolom	5.84%	2.59%	
Substansmisbruik	Frekwensie	5	4	9
	Persentasie van totaal	1.44%	1.15%	2.59%
	Persentasie van ry	55.56%	44.44%	
	Persentasie van kolom	3.25%	2.07%	

Dit blyk uit Tabel 4.3 dat die respondente wat die item voltooi het, se **opinies** oor hoekom tieners seksueel-aktief is, **oor 'n wye spektrum strek**. Die **hoofrede** hoekom sekere tieners seksueel-aktief is, word deur 34.01% respondente wat die item voltooi het, beskryf as **portuurdruk** en omdat tieners wil **eksperimenteer en eksploreer** (23.92%). 10.66% van die respondente glo verhouding-behoud is die rede hoekom sekere tieners seksueel-aktief is. 9.51% respondente meen dit is moeilik om 'nee te sê'. 5.76% meen dis weens omstandigehde tuis dat sekere tieners seksueel-aktief is. 4.90% skryf dit toe aan persoonlike bekommernisse en 4.61% meen dis verkeerde waardes en norme 4.03% van die respondente meen dis as gevolg van media blootstelling en 2.59% skryf dit toe aan substansmisbruik waarom sekere tieners seksueel-aktief is.

Die meerderheid vroulike respondente is van mening dat sekere tieners seksueel-aktief is weens portuurdruk (20.17%). Die meerderheid manlike respondente meen sekere tieners is seksueel-aktief omdat hul wil eksperimenteer en eksploreer (12.39%).

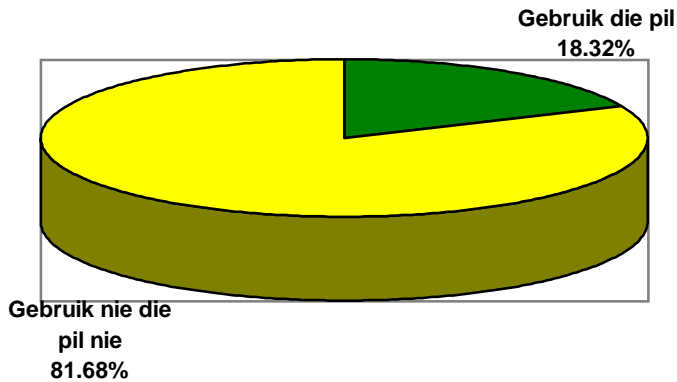
4.3.2.2 Voorbehoeding

In hierdie afdeling word response op die volgende items van die vraelys ontleed:

- *As jy 'n meisie is, gebruik jy 'die pil'?*
- *As jy 'die pil' gebruik, om watter redes gebruik jy dit?*

In die vraelys is aan die vroulike respondente gevra of hul die pil gebruik. Hierdie vraag se respons word soos volg uiteengesit in Figuur 4.2 en Tabel 4.4 en daarna ontleed.

Figuur 4.2 Grafiese voorstelling van die aantal vroulike respondente wat die pil gebruik



Volgens Figuur 4.2 en Tabel 4.4 gebruik die meeste van die vroulike respondente (81.68%) nie die pil as voorbehoedmiddel nie en 'n minderheid vroulike respondente (18,32%) wel.

Tabel 4.4 Frekwensieverspreidingstabel: Die aantal vroulike respondente wat die pil gebruik (SEKSUELE STATUS)

Respons		Seksueel-aktief	Nie seksueel-aktief nie	Totaal
Gebruik die pil	Frekwensie	13	11	24
	Persentasie van totaal	9.92%	8.40%	18.32%
	Persentasie van ry	54.17%	45.83%	
	Persentasie van kolom	43.33%	10.89%	
Gebruik nie die pil nie	Frekwensie	17	90	107
	Persentasie van totaal	12.98%	68.70%	81.68%
	Persentasie van ry	15.89%	84.11%	
	Persentasie van kolom	56.67%	89.11%	

waarde: 16.2682

vryheidsgrade: 1

p-waarde: 0.0001

Volgens Tabel 4.4 kan op die 5%-peil van betroubaarheid die afleiding gemaak word dat daar wel 'n **betekenisvolle verband** is tussen die **vroulike respondente se seksuele status en of hul die pil gebruik**. Dit blyk of die vroulike respondente wat seksueel-aktief is, meer geneig was om *ja (gebruik die pil)* te antwoord en die vroulike respondente wat nie seksueel-aktief is nie, meer geneig was om *nee (gebruik nie die pil nie)* te antwoord.

In die vraelys is aan die vroulike respondente gevra, indien hul die pil gebruik, om watter rede word dit gebruik. Tabel 4.5 bevat die redes hoekom 'n adolessente dogter die pil gebruik.

Tabel 4.5 Frekwensieverspreidingstabel: Om watter redes word die pil gebruik (SEKSUELE STATUS)

Respons		Seksueel-aktief	Nie seksueel-aktief nie	Totaal
Mediese redes	Frekwensie	7	12	19
	Persentasie van totaal	25.00%	42.86%	67.86%
	Persentasie van ry	36.84%	63.16%	
	Persentasie van kolom	63.64%	70.59%	
Om swangerskap te voorkom	Frekwensie	10	4	14
	Persentasie van totaal	45.45%	18.18%	63.64%
	Persentasie van ry	71.43%	28.57%	
	Persentasie van kolom	90.01%	36.36%	

Vanuit Tabel 4.5 blyk dit dat 67.86% van die vroulike respondente wat die pil gebruik en hierdie item voltooi het, die pil gebruik weens mediese redes. Bykans dieselfde frekwensie (63.64%) het geantwoord dat hulle die pil gebruik om swangerskap te voorkom. Van die 63.64% vroulike respondente wat die pil gebruik om swangerskap te voorkom, is meer seksueel-aktief (45.45%) as die wat nie seksueel-aktief (18.18%) is nie.

Om verder te bepaal of daar 'n betekenisvolle verskil of verband is tussen die seksuele status van die vroulike respondente wat die pil gebruik en of hul die pil gebruik om swangerskap te voorkom, is die Fishers Eksakte toets weer toegepas. Die afleiding kan gemaak word dat daar wel 'n **betekenisvolle verband** is tussen die **seksuele status van die vroulike respondente wat die pil gebruik en dit gebruik om swangerskap te voorkom**. Dit blyk of die seksueel aktiewe vroulike respondente meer geneig was om *ja (gebruik die pil om swangerskap te voorkom)* te antwoord en die vroulike respondente wat nie seksueel-aktief is nie, meer geneig was om *nee (gebruik nie die pil om swangerskap te voorkom nie)* te antwoord.

4.3.2.3 Kondoomgebruik

In hierdie afdeling word response op die volgende items van die vraelys ontleed:

- *Hoekom dink jy gebruik sekere seksueel-aktiewe tieners nie kondome nie?*
- *Alternatiewe redes hoekom sekere seksueel-aktiewe tieners nie kondome gebruik nie?*

- *Hoekom dink jy gebruik sekere seksueel-aktiewe tieners wel kondome?*
- *Alternatiewe redes hoekom sekere seksueel-aktiewe tieners wel kondome gebruik?*

In die vraelys is aan die respondente gevra hoekom hul dink seksueel-aktiewe tieners nie kondome gebruik nie. Die response word in Tabel 4.6 uiteengesit en daarna ontleed.

Tabel 4.6 Frekwensieverspreidingstabel: Redes hoekom seksueel aktiewe tieners nie kondome gebruik nie (GESLAG)

Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
Beplan nie wanneer hulle gaan seksuele omgang hê nie	Frekwensie	98	114	212
	Persentasie van totaal	41.00%	47.70%	88.70%
	Persentasie van ry	46.23%	53.77%	
	Persentasie van kolom	83.76%	93.44%	
Beide seksmaats was onder die invloed van alkohol, dwelms of dagga	Frekwensie	92	97	189
	Persentasie van totaal	40.17%	42.36%	82.53%
	Persentasie van ry	48.68%	51.32%	
	Persentasie van kolom	80.70%	84.35%	
Daar was nie 'n kondoom tot hul beskikking nie	Frekwensie	85	98	183
	Persentasie van totaal	36.32%	41.88%	78.21%
	Persentasie van ry	46.45%	53.55%	
	Persentasie van kolom	74.56%	81.67%	
Hulle is skaam om kondome te koop	Frekwensie	86	96	182
	Persentasie van totaal	36.29%	40.51%	76.79%
	Persentasie van ry	47.25%	52.75%	
	Persentasie van kolom	72.88%	80.67%	
Een seksmaat was onder die invloed van alkohol, dwelms of dagga	Frekwensie	80	91	171
	Persentasie van totaal	34.33%	39.06%	73.39%
	Persentasie van ry	46.78%	53.22%	
	Persentasie van kolom	68.97%	77.78%	
Hulle wil nie 'n kondoom gebruik nie	Frekwensie	66	73	139
	Persentasie van totaal	30.14%	33.33%	63.47%
	Persentasie van ry	47.48%	52.52%	
	Persentasie van kolom	58.41%	68.87%	
'n Kondoom beïnvloed die plesier van seksuele omgang	Frekwensie	64	63	127
	Persentasie van totaal	29.49%	29.03%	58.53%
	Persentasie van ry	50.39%	49.61%	
	Persentasie van kolom	59.81%	57.27%	
Hulle het nie geld tot hul beskikking gehad om kondome te koop nie	Frekwensie	40	44	84
	Persentasie van totaal	17.94%	19.73%	37.67%
	Persentasie van ry	47.62%	52.38%	
	Persentasie van kolom	34.78%	40.74%	
Hulle is nie bang om VIGS te kry nie	Frekwensie	29	42	71
	Persentasie van totaal	13.18%	19.09%	32.27%
	Persentasie van ry	40.85%	59.15%	
	Persentasie van kolom	26.61%	37.84%	
Kondome is duur	Frekwensie	20	12	32
	Persentasie van totaal	9.22%	5.53%	14.75%
	Persentasie van ry	62.50%	37.50%	
	Persentasie van kolom	17.70%	11.54%	

Dit blyk vanuit Tabel 4.6 dat die **meeste** (88.70%) van die respondente wat die item voltooi het, **meen dat tieners nie altyd beplan wanneer hul gaan seksuele omgang hê nie en daarom nie kondome gebruik nie**. Die meerderheid respondente (82.53%) meen ook dat 'n kondoom nie gebruik word nie, aangesien **beide seksmaats** onder die invloed van alkohol, dwelms of dagga was. 73.39% respondente meen gebrekkige kondoomgebruik kan toegeskryf word aan **een seksmaat** wat onder die invloed van alkohol, dwelms of dagga was. Verder is 78.21% van die respondente van mening dat kondome nie altyd tot hul beskikking is nie en sommige seksueel-aktiewe tieners dus nie kondome gebruik nie. 76.79% van die respondente meen ook dat hulle te skaam is om kondome te koop. 63.47% van die respondente wat die item voltooi het, meen hul wil nie 'n kondoom gebruik nie. 'n Minderheid (32.27%) meen hul is nie bang om VIGS te kry nie en daarom gebruik hul nie 'n kondoom nie.

Op die 5%-peil van betroubaarheid bestaan 'n betekenisvolle verband tussen die geslag van die respondente en die persepsie dat sekere seksueel-aktiewe tieners nie kondome gebruik nie, omdat hulle nie altyd beplan wanneer hul gaan seksuele omgang hê nie. Dit blyk of die vroulike respondente meer geneig was om *ja (beplan nie wanneer gaan seksuele omgang hê nie)* te antwoord en die manlike respondente was meer geneig om *nee (beplan wanneer gaan seksuele omgang hê)* te antwoord.

Dieselfde response word soos volg uiteengesit en ontleed, in terme van die **seksuele status van die respondente**.

Tabel 4.7 Frekwensieverspreidingstabel: Redes hoekom seksueel-aktiewe tieners nie kondome gebruik nie (SEKSUELE STATUS)

Respons		Seksueel-aktief	Nie seksueel-aktief nie	Totaal
Hulle beplan nie altyd wanneer hulle gaan seksuele omgang hê nie	Frekwensie	44	165	209
	Persentasie van totaal	18.64%	69.92%	88.56%
	Persentasie van ry	21.05%	78.95%	
	Persentasie van kolom	89.80%	88.24%	
Beide seksmaats was onder die invloed van drank, dwelms of dagga	Frekwensie	34	153	187
	Persentasie van totaal	15.11%	68.00%	83.11%
	Persentasie van ry	18.18%	81.82%	
	Persentasie van kolom	79.07%	84.07%	
Daar was nie 'n kondoom tot hul beskikking nie	Frekwensie	41	140	181
	Persentasie van totaal	17.75%	60.61%	78.35%
	Persentasie van ry	22.65%	77.35%	
	Persentasie van kolom	87.23%	76.09%	
Hulle is skaam om kondome te koop	Frekwensie	33	145	178
	Persentasie van totaal	14.16%	62.23%	76.39%

Respos		Seksueel-aktief	Nie seksueel-aktief nie	Totaal
	Persentasie van ry Persentasie van kolom	18.54% 68.75%	81.46% 78.38%	
Een seksmaat was onder die invloed van drank, dwelms of dagga	Frekwensie Persentasie van totaal Persentasie van ry Persentasie van kolom	29 12.66% 17.26% 63.04%	139 60.70% 82.74% 75.96%	168 73.36%
Hulle wil nie 'n kondoom gebruik nie	Frekwensie Persentasie van totaal Persentasie van ry Persentasie van kolom	26 12.09% 18.98% 60.47%	111 51.63% 81.02% 64.53%	137 63.72%
'n Kondoom beïnvloed die plesier van seksuele omgang	Frekwensie Persentasie van totaal Persentasie van ry Persentasie van kolom	30 14.08% 23.62% 63.83%	97 45.54% 76.38% 58.43%	127 59.62%
Hulle het nie geld byderhand gehad om kondome te koop nie	Frekwensie Persentasie van totaal Persentasie van ry Persentasie van kolom	22 10.05% 26.83% 48.89%	60 27.40% 73.17% 34.48%	82 37.44%
Hulle is nie bang om VIGS te kry nie	Frekwensie Persentasie van totaal Persentasie van ry Persentasie van kolom	7 3.23% 10.00% 15.56%	63 29.03% 90.00% 36.63%	70 32.26%
Kondome is duur	Frekwensie Persentasie van totaal Persentasie van ry Persentasie van kolom	9 4.23% 28.13% 20.93%	23 10.80% 71.88% 13.53%	32 15.02%

Die meerderheid seksueel-aktiewe respondente (18.64%) en nie seksueel-aktiewe respondente (69.92%) meen die rede hoekom tieners nie kondome gebruik nie, is omdat hulle nie altyd beplan wanneer hulle gaan seksuele omgang hê nie.

In die vraelys is aan respondente gevra om **alternatiewe redes** waaraan hulle kan dink hoekom sekere seksueel-aktiewe tieners **nie kondome gebruik nie**, neer te skryf. Die resultate word soos volg ontleed.

Tabel 4.8 Frekwensieverspreidingsstabel: Alternatiewe redes hoekom seksueel-aktiewe tieners nie kondome gebruik nie (GESLAG)

Respos		Manlik	Vroulik	Totaal
Wil nie 'n kondoom gebruik nie	Frekwensie Persentasie van totaal Persentasie van ry Persentasie van kolom	12 15.00% 38.71% 41.38%	19 23.75% 61.29% 37.25%	31 38.75%
Impulsiwiteit	Frekwensie Persentasie van totaal Persentasie van ry Persentasie van kolom	2 2.50% 20.00% 6.90%	8 10.00% 80.00% 15.69%	10 12.50%

Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
Oningeligtheid	Frekwensie	5	5	10
	Persentasie van totaal	6.25%	6.25%	12.50%
	Persentasie van ry	50.00%	50.00%	
	Persentasie van kolom	17.24%	9.80%	
Portuurdruk / Druk van maat	Frekwensie	5	3	8
	Persentasie van totaal	6.25%	3.75%	10.00%
	Persentasie van ry	62.50%	37.50%	
	Persentasie van kolom	17.24%	5.88%	
Selfbewustheid	Frekwensie	1	5	6
	Persentasie van totaal	1.25%	6.25%	7.50%
	Persentasie van ry	16.67%	83.33%	
	Persentasie van kolom	3.45%	9.80%	
Het slegs een seksmaat	Frekwensie	1	5	6
	Persentasie van totaal	1.25%	6.25%	7.50%
	Persentasie van ry	16.67%	83.33%	
	Persentasie van kolom	3.45%	9.80%	

Vanuit Tabel 4.8 blyk dit dat 38.75% van die respondente wat hierdie item voltooi het, meen tieners gebruik nie kondome nie, omdat hulle nie wil nie. 12.50% glo tieners is impulsief as hul seksuele omgang het en daarom gebruik hulle nie kondome nie. Oningeligtheid oor kondoomgebruik word as 'n rede beskou deur 12.50% van die respondente. 10% glo dis portuurdruk of druk van hul seksmaat dat hul nie 'n kondoom gebruik nie. 7.50% van die respondente meen sommige seksueel-aktiewe tieners gebruik nie 'n kondoom nie, omdat hul selfbewus is en omdat hul slegs een seksmaat het.

In die vraelys is aan respondente gevra hoekom seksueel-aktiewe tieners **wel kondome** gebruik. Die response word soos volg uiteengesit en ontleed.

Tabel 4.9 Frekwensieverspreidingstabel: Redes hoekom seksueel-aktiewe tieners wel kondome gebruik (GESLAG)

Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
Om swangerskap te voorkom	Frekwensie	120	129	249
	Persentasie van totaal	47.81%	51.39%	99.20%
	Persentasie van ry	48.19%	51.81%	
	Persentasie van kolom	99.17%	99.23%	
Wil nie 'n seksueel-oordraagbare siekte kry nie	Frekwensie	114	121	235
	Persentasie van totaal	47.11%	50.00%	97.11%
	Persentasie van ry	48.51%	51.49%	
	Persentasie van kolom	95.00%	99.18%	
Wil nie met MIV geïnfekteer word nie	Frekwensie	114	121	235
	Persentasie van totaal	47.11%	50.00%	97.11%
	Persentasie van ry	48.51%	51.49%	
	Persentasie van kolom	95.00%	99.18%	

Vanuit Tabel 4.9 blyk dit dat meeste (99.20%) van die respondente wat die item beantwoord het, rapporteer dat seksueel-aktiewe tieners kondome gebruik om swangerskap te voorkom. 97.11% respondente rapporteer dat hul kondome gebruik omdat hulle nie 'n seksueel-oordraagbare siekte wil kry of met MIV geïnfekteer wil word nie.

Dieselfde respons word nou uiteengesit en ontleed in terme van die **seksuele status** van die respondente.

Tabel 4.10 Frekwensieverspreidingstabel: Redes hoekom seksueel-aktiewe tieners wel kondome gebruik (SEKSUELE STATUS)

Respons		Seksueel-aktief	Nie seksueel-aktief nie	Totaal
Om swangerskap te voorkom	Frekwensie	52	193	245
	Persentasie van totaal	21.05%	78.14%	99.19%
	Persentasie van ry	21.22%	78.78%	
	Persentasie van kolom	98.11%	98.48%	
Wil nie 'n seksueel-oordraagbare siekte kry nie	Frekwensie	48	183	231
	Persentasie van totaal	20.17%	76.89%	97.06%
	Persentasie van ry	20.78%	79.22%	
	Persentasie van kolom	92.31%	98.39%	
Wil nie met MIV geïnfekteer word nie	Frekwensie	48	183	231
	Persentasie van totaal	20.17%	76.89%	97.06%
	Persentasie van ry	20.78%	79.22%	
	Persentasie van kolom	92.31%	98.39%	

Vanuit Tabel 4.10 blyk dit dat die meerderheid seksueel-aktiewe (21.05%) en nie seksueel aktiewe (78.14%) respondente meen seksueel-aktiewe respondente gebruik kondome omdat hul swangerskap wil voorkom.

Of daar 'n betekenisvolle verskil of verband is tussen die seksuele status van die respondente en hoekom sekere seksueel-aktiewe tieners wel kondome gebruik, word die Fishers Eksakte toets toegepas, omdat 25% tot 50% van dieselfde verwagte tellings minder as vyf het. Die chi-kwadraattoets is daarom nie 'n geldige toets om te gebruik nie.

Die afleiding kan gemaak word dat daar wel 'n betekenisvolle verskil of verband is tussen die seksuele status van respondente en dat sekere seksueel-aktiewe tieners kondome gebruik om nie 'n seksueel-oordraagbare siekte te kry of nie met MIV geïnfekteer te word nie. Dit blyk of die respondente wat **nie seksueel-aktief is nie**, meer geneig was om *ja (gebruik 'n kondoom omdat hul nie 'n seksueel-oordraagbare siekte wil kry nie en ook nie deur MIV geïnfekteer wil word nie)* te antwoord en die **seksueel-aktiewe respondente** was meer

geneig om *nee* (die feit dat hul 'n seksueel- oordraagbare siekte kan kry of met MIV geïnfekteer kan word, verseker nie dat hul 'n kondoom sal gebruik nie) te antwoord.

In die vraelys is die respondente gevra om **alternatiewe redes** waaraan hulle kan dink hoekom sekere **seksueel-aktiewe tieners wel kondome gebruik**, neer te skryf. Dit word soos volg ontleed.

Tabel 4.11 Frekwensieverspreidingstabel: Alternatiewe redes hoekom seksueel - aktiewe tieners kondome gebruik (GESLAG)

Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
Vrees, veiligheid & verantwoordelikheid	Frekwensie	10	8	18
	Persentasie van totaal	37.04%	29.67%	66.67%
	Persentasie van ry	55.56%	44.44%	
	Persentasie van kolom	90.91%	50.00%	
Opwinding	Frekwensie	0	4	4
	Persentasie van totaal	0.00%	14.81%	14.81%
	Persentasie van ry	0.00%	100.00%	
	Persentasie van kolom	0.00%	25.00%	
Liefde – Gee om vir seksmaat	Frekwensie	0	3	3
	Persentasie van totaal	0.00%	11.11%	11.11%
	Persentasie van ry	0.00%	100.00%	
	Persentasie van kolom	0.00%	18.75%	
Skuldgevoel	Frekwensie	0	1	1
	Persentasie van totaal	0.00%	3.70%	3.70%
	Persentasie van ry	0.00%	100.00%	
	Persentasie van kolom	0.00%	6.25%	
Media blootstelling	Frekwensie	1	0	1
	Persentasie van totaal	3.70%	0.00%	3.70%
	Persentasie van ry	100.00%	0.00%	
	Persentasie van kolom	9.09%	0.00%	

Dit blyk vanuit Tabel 4.11 dat 66.67% van die respondente wat die item beantwoord het, meen seksueel-aktiewe tieners gebruik kondome omdat dit veilig is hulle bang is vir negatiewe gevolge en omdat hul verantwoordelikheid aanvaar vir hul gedrag. 14.81% meen seksueel-aktiewe tieners gebruik 'n kondoom vir die opwinding daarvan. 11.11% meen dis omdat hul omgee vir hul seksmaat en 3.70% meen seksueel-aktiewe tieners gebruik kondome omdat hul 'n skuldgevoel het en dat die media kondoomgebruik aanmoedig.

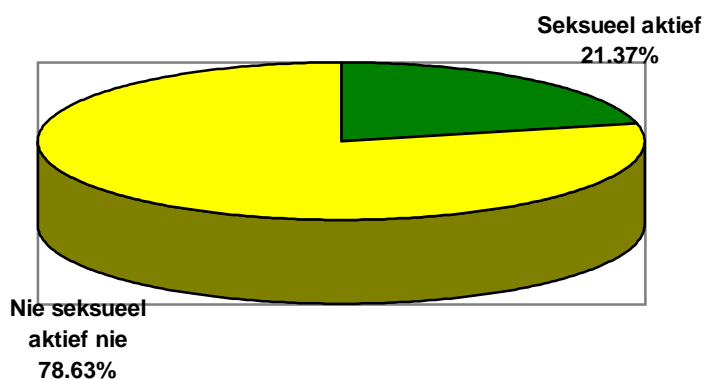
Meer vroulike respondente beskou opwinding liefde vir hul maat en 'n skuldgevoel as redes hoekom sekere seksueel-aktiewe tieners wel kondome gebruik. **Meer manlike respondente** beskou media blootstelling asook vrees, veiligheid en verantwoordelikheid as redes hoekom sekere seksueel-aktiewe tieners wel kondome gebruik.

4.3.2.4 Seksuele status

Die response op die volgende item van die vraelys word in Figuur 4.3 voorgestel.

- *Is jy seksueel-aktief?*

Figuur 4.3 Grafiese voorstelling van die seksuele status van die respondente



Volgens die grafiese voorstelling in Figuur 4.2, is 21.37% van die respondente wat die item beantwoord het, volgens aanmelding seksueel-aktief en 78.63% is nie seksueel-aktief nie.

Die volgende vier items is slegs beantwoord deur die respondente wat gemerk het dat hul seksueel-aktief is.

- *Met hoeveel mense het jy al seksuele omgang gehad?*
- *Hoe oud was jy toe jy vir die eerste keer seksuele omgang gehad het?*
- *Gebruik jy 'n kondoom tydens seksuele omgang?*
- *Beplan jy wanneer jy gaan seks hê?*

In hierdie afdeling van die vraelys is aan die seksueel-aktiewe respondente gevra hoeveel seksmaats hulle het. Hierdie respons word telkens in Tabelle 4.12; 4.13; 4.14 en 4.15 ontleed.

Tabel 4.12 Frekwensieverspreidingstabel: Getal seksmaats (GESLAG)

Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
Een Persoon	Frekwensie	11	8	19
	Persentasie van totaal	22.45%	16.33%	38.78%
	Persentasie van ry	57.89%	42.11%	
	Persentasie van kolom	47.83%	30.77%	

Respos		Manlik	Vroulik	Totaal
Meer as een persoon	Frekwensie	12	18	30
	Persentasie van totaal	24.49%	36.73%	61.22%
	Persentasie van ry	40.00%	60.00%	
	Persentasie van kolom	52.17%	69.23%	

waarde: 1.4956

vryheidsgrade: 1

p-waarde: 0.2213

Vanuit Tabel 4.12 blyk dit dat die meerderheid (61.22%) van die respondente wat hierdie item beantwoord het en seksueel-aktief is, meer as een seksgeslag het. 38.78% van die respondente wat seksueel-aktief is en hierdie item beantwoord het, slegs een seksgeslag het.

Aangesien hierdie item slegs deur seksueel-aktiewe respondente beantwoord is (slegs 21.37% (53 respondente) van die totale 252 respondente) kan die navorser nie met totale oortuiging sê of daar 'n betekenisvolle verskil of verband bestaan tussen veranderlikes nie. Op die 5%-peil van betroubaarheid kan die afleiding dus gemaak word dat daar moontlik **geen betekenisvolle verskil** is tussen **die getal seksgeslagte wat een persoon het en die geslag van die seksueel-aktiewe respondente nie.**

In hierdie vraag is aan die seksueel-aktiewe respondente gevra op **watter ouderdom** het hulle die eerste keer seksuele omgang gehad. Hierdie respons word soos volg uiteengesit en ontleed.

Tabel 4.13 Frekwensieverspreidingstabel: Ouderdom met eerste seksuele omgang (GESLAG)

Respos		Manlik	Vroulik	Totaal
9 – 14 jaar	Frekwensie	9	5	14
	Persentasie van totaal	18.37%	10.20%	28.57%
	Persentasie van ry	64.29%	35.71%	
	Persentasie van kolom	39.13%	19.23%	
15 – 17 jaar	Frekwensie	14	21	35
	Persentasie van totaal	28.57%	42.86%	71.43%
	Persentasie van ry	40.00%	60.00%	
	Persentasie van kolom	60.87%	80.77%	

waarde: 2.3681

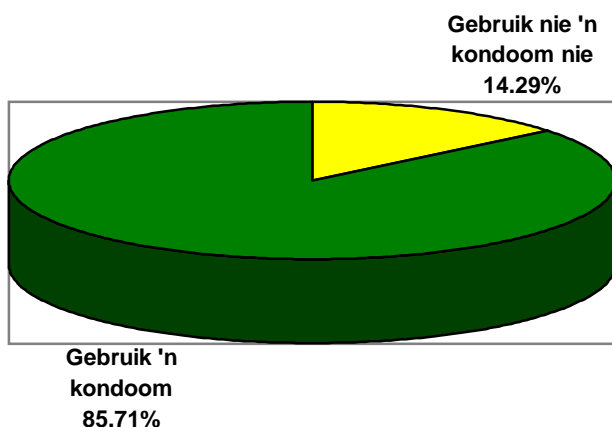
vryheidsgrade: 1

p-waarde: 0.1238

Dit blyk vanuit Tabel 4.13 dat die meeste (71.43%) van die seksueel-aktiewe respondente die eerste keer seksuele omgang op die ouderdom 15, 16 of 17 jaar gehad het. 42.86% vroulike respondente het hul eerste seksuele omgang gehad tussen die ouderdom van 15 en 17 jaar. 18.37% van die manlike respondente het weer hul eerste seksuele omgang gehad tussen die ouderdom van 9 en 14 jaar.

In hierdie item is aan die seksueel-aktiewe respondente gevra of hul 'n **kondoom gebruik** tydens seksuele omgang. Hierdie respons word soos volg uiteengesit en ontleed.

Figuur 4.4 Grafiese voorstelling van kondoomgebruik onder die seksueel-aktiewe respondente (GESLAG)



Volgens die grafiese voorstelling in Figuur 3.4 gebruik 85.71% van die seksueel aktiewe respondente 'n kondoom tydens seksuele omgang en 14.29% gebruik nie 'n kondoom nie.

Tabel 4.14 Frekwensieverspreidingstabel: Kondoomgebruik onder seksueel- aktiewe respondente (GESLAG)

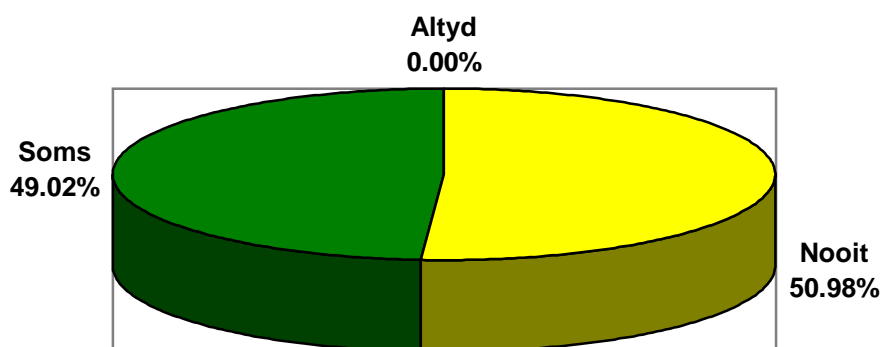
Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
Gebruik 'n kondoom tydens seksuele omgang	Frekwensie	18	24	42
	Persentasie van totaal	36.73%	48.98%	85.71%
	Persentasie van ry	42.86%	57.14%	
	Persentasie van kolom	75.00%	96.00%	
Gebruik nie 'n kondoom tydens seksuele omgang nie	Frekwensie	6	1	7
	Persentasie van totaal	12.24%	2.04%	14.29%
	Persentasie van ry	85.71%	14.29%	
	Persentasie van kolom	25.00%	4.00%	

Die Fishers Eksakte toets is toegepas. Die afleiding kan gemaak word dat daar 'n moontlike betekenisvolle verskil of verband is tussen die kondoomgebruik van seksueel- aktiewe respondente en die geslag van hierdie respondente. Daar **blyk 'n tendens** te wees dat die

vroulike respondente meer geneig is om *ja* (gebruik 'n kondoom tydens seksuele omgang) te antwoord en die manlike respondente meer geneig is om *nee* (gebruik nie 'n kondoom tydens seks nie) te antwoord.

In die volgende item is aan die seksueel-aktiewe respondente gevra of hul **beplan** wanneer hul gaan seksuele omgang hê. Hierdie respons word soos volg uiteengesit en ontleed:

Figuur 4.5 Grafiese voorstelling of die seksueel-aktiewe respondente beplan wanneer hul gaan seks hê (GESLAG)



Vanuit die grafiese voorstelling in Figuur 4.5 blyk dit dat **50.98%** van die respondente wat seksueel-aktief is, **nooit beplan wanneer hulle gaan seksuele omgang hê nie**. 49.02% van die seksueel-aktiewe respondente meen hul **beplan soms** wanneer hul gaan seksuele omgang hê. **Geen** respondente wat die item beantwoord het, meen hy of sy **beplan altyd** wanneer hulle gaan seksuele omgang hê nie.

Tabel 4.15 Frekwensieverspreidingstabel: Beplanning wanneer seksueel-aktiewe respondente gaan seksuele omgang hê (GESLAG)

Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
Nooit	Frekwensie	14	12	26
	Persentasie van totaal	27.45%	23.53%	50.98%
	Persentasie van ry	53.85%	46.15%	
	Persentasie van kolom	58.33%	44.44%	
Soms	Frekwensie	10	15	25
	Persentasie van totaal	19.61%	29.41%	49.02%
	Persentasie van ry	40.00%	60.00%	
	Persentasie van kolom	41.67%	55.56%	
Altyd	Frekwensie	0	0	0
	Persentasie van totaal	0.00%	0.00%	0.00%
	Persentasie van ry	0.00%	0.00%	
	Persentasie van kolom	0.00%	0.00%	

4.3.2.5 Seksuele besluitneming en keuses

In hierdie afdeling word response op die volgende items van die vraelys soos volg ontleed:

- *Wat sal jou aanmoedig om seksuele omgang te hê?*
- *Alternatiewe redes wat jou sal aanmoedig om seksuele omgang te hê?*
- *Wat sal jou keer om seksuele omgang te hê?*
- *Alternatiewe redes wat jou sal keer om seksuele omgang te hê?*
- *Het die inligting oor MIV/VIGS gemaak dat jy veilige seksuele keuses sal maak?*

In hierdie afdeling van die vraelys is aan al die respondente gevra, wat hul sal **aanmoedig om seksueel-aktief** te wees. Hierdie respons word in Tabel 4.16 uiteengesit en telkens ontleed.

Tabel 4.16 Frekwensieverspreidingstabel: Wat sal jou aanmoedig om seksuele omgang te hê (GESLAG)

Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
As ek in 'n lang verhouding met dieselfde persoon is	Frekwensie	60	80	140
	Persentasie van totaal	25.32%	33.76%	59.07%
	Persentasie van ry	42.86%	57.14%	
	Persentasie van kolom	51.72%	66.12%	
Dis lekker om aan my maat te vat en ek wil verder gaan	Frekwensie	48	44	92
	Persentasie van totaal	21.72%	19.91%	41.63%
	Persentasie van ry	52.17%	47.83%	
	Persentasie van kolom	42.48%	40.74%	
As daar nie iets soos VIGS was nie	Frekwensie	58	35	93
	Persentasie van totaal	25.33%	15.28%	40.61%
	Persentasie van ry	62.37%	37.63%	
	Persentasie van kolom	50.00%	30.97%	
Dit lyk interessant en ek wil graag eksperimenteer	Frekwensie	42	26	68
	Persentasie van totaal	18.83%	11.66%	30.49%
	Persentasie van ry	61.76%	38.24%	
	Persentasie van kolom	35.90%	24.53%	
As ek of my maat 'n kondoom gebruik	Frekwensie	38	30	68
	Persentasie van totaal	16.89%	13.33%	30.22%
	Persentasie van ry	55.88%	44.12%	
	Persentasie van kolom	32.76%	27.52%	
As ek of my maat die pil gebruik	Frekwensie	25	24	49
	Persentasie van totaal	11.21%	10.76%	21.87%
	Persentasie van ry	51.02%	48.98%	
	Persentasie van kolom	21.74%	22.22%	
As ek dronk of hoog is, kan ek myself nie keer nie	Frekwensie	23	23	46
	Persentasie van totaal	10.45%	10.45%	20.91%
	Persentasie van ry	50.00%	50.00%	
	Persentasie van kolom	20.18%	21.70%	
Ek wil nie my maat	Frekwensie	20	24	44

Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
verloor nie	Persentasie van totaal	8.97%	10.76%	19.73%
	Persentasie van ry	45.45%	54.55%	
	Persentasie van kolom	17.24%	22.43%	
Op televisie het mense seksuele omgang, so ek wil ook	Frekwensie	18	7	25
	Persentasie van totaal	8.18%	3.18%	
	Persentasie van ry	72.00%	28.00%	
My vriende het seksuele omgang, so ek wil ook	Frekwensie	12	9	21
	Persentasie van totaal	5.48%	4.11%	
	Persentasie van ry	57.14%	42.86%	
	Persentasie van kolom	10.34%	8.74%	

Vanuit Tabel 4.16 blyk dit dat 59.07% van die respondente wat die item beantwoord het, meen dat om in 'n **lang verhouding met dieselfde persoon** te wees, hul sal aanmoedig om seksueel-aktief te wees. 41.63% van die respondente meen dis lekker om aan hul maat te vat en 'wil graag verder gaan'. 40.61% van die respondente meen as daar nie VIGS was nie, sou dit hul aanmoedig om seksuele omgang te hê. 39.49% meen seksuele omgang lyk interessant en hul sal graag wil eksperimenteer. 30.22% van die respondente meen hul sal seksuele omgang hê, as hul maat 'n kondoom gebruik. 21.87% meen hul sal seksuele omgang hê as hul maat op die pil is. 20.91% van die respondente glo hulle sal seksuele omgang hê as hul dronk of 'hoog' is. 19.73% sal seksuele omgang hê om hul maat te behou en 11.36% sal seksuele omgang hê omdat hul dit op televisie sien en hulle wil dit ook doen. 9.59% meen hul sal seksuele omgang hê omdat hul vriende seksuele omgang het.

Op die 5%-peil van betroubaarheid kan die afleiding gemaak word dat daar **wel 'n betekenisvolle verskil is tussen drie van die veranderlikes wat die respondente gemerk het en die geslag van die respondente**. Daar blyk 'n betekenisvolle verskil of verband te wees tussen die geslag van die respondente en om in 'n **lang verhouding** met dieselfde persoon te wees, as aanmoediging om seksuele omgang te hê. Dit blyk of die **vroulike respondente** meer geneig was om *ja ('n lang verhouding met dieselfde persoon sal hul aanmoedig om seksuele omgang te hê)* te antwoord en die manlike respondente meer geneig was om *nee ('n lang verhouding met dieselfde persoon sal hul nie aanmoedig om seksuele omgang te hê nie)* te antwoord.

In die vraelys is die respondente gevra om alternatiewe redes neer te skryf, wat hul sal **verhoed om seksueel-aktief te wees**. Tabel 4.21 reflekteer response in die verband.

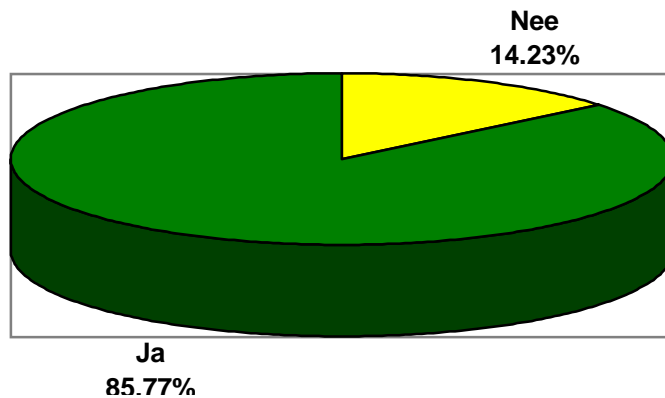
Tabel 4.21 Frekwensieverspreidingstabel: Alternatiewe redes wat respondente sal keer om seksuele omgang te hê (GESLAG)

Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
Persoonlike waardes	Frekwensie	3	12	15
	Persentasie van totaal	7.89%	31.58%	39.47%
	Persentasie van ry	20.00%	80.00%	
	Persentasie van kolom	33.33%	41.38%	
Nog nie reg vir seksuele omgang nie	Frekwensie	2	5	7
	Persentasie van totaal	5.26%	13.16%	18.42%
	Persentasie van ry	28.57%	71.43%	
	Persentasie van kolom	22.22%	17.24%	
Respek	Frekwensie	2	4	6
	Persentasie van totaal	5.26%	10.53%	15.79%
	Persentasie van ry	33.33%	66.67%	
	Persentasie van kolom	22.22%	13.79%	
Bang vir seerkry	Frekwensie	0	5	5
	Persentasie van totaal	0.00%	13.16%	13.16%
	Persentasie van ry	0.00%	100.00%	
	Persentasie van kolom	0.00%	17.24%	
'n Vreemdeling	Frekwensie	2	1	3
	Persentasie van totaal	5.26%	2.63%	7.89%
	Persentasie van ry	66.67%	33.33%	
	Persentasie van kolom	22.22%	3.45%	
Skaam vir my lyf	Frekwensie	0	2	2
	Persentasie van totaal	0.00%	5.26%	5.26%
	Persentasie van ry	0.00%	100.00%	
	Persentasie van kolom	0.00%	6.90%	

Dit blyk vanuit Tabel 4.21 dat die meerderheid (39.47%) van die respondente wat die item voltooi het, meen persoonlike waardes sal hul keer om seksuele omgang te hê. 18.42% meen, hul is nog nie reg om seksuele omgang te hê nie en 15.79% van die respondente meen respek vir hulself en hul maat, sal hul keer om seksuele omgang te hê. 13.16% meen hul is bang om seer te kry en daarom sal hul nie seksuele omgang hê nie.

In die vraelys is aan die respondente gevra of **inligting oor MIV/VIGS** sal veroorsaak dat hul **veilige seksuele keuses** sal maak. Die respons op hierdie vraag word in Figuur 4.6 uiteengesit en daarna ontleed.

Figuur 4.6 Grafiese voorstelling of respondente veilige seksuele keuses sal maak, op grond van die MIV/VIGS-inligting in die vraelys (GESLAG)



Dit blyk vanuit die grafiese voorstelling in Figuur 4.6 dat die meerderheid (85.77%) van die respondente wat die item beantwoord het, meen dat hulle veilige seksuele keuses maak, op grond van die inligting wat hulle oor MIV en VIGS ontvang het. 14.23% meen die feit dat hul inligting oor MIV en VIGS ontvang het, nie verseker dat hul veilige seksuele keuses sal maak nie.

Tabel 4.22 Frekwensieverspreidingstabel: Sal die inligting oor MIV/VIGS in die vraelys veroorsaak dat die respondente veilige seksuele keuses maak (GESLAG)?

Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
Ja	Frekwensie	101	104	205
	Persentasie van totaal	42.26%	43.51%	85.77%
	Persentasie van ry	49.27%	50.73%	
	Persentasie van kolom	86.32%	85.25%	
Nee	Frekwensie	16	18	34
	Persentasie van totaal	6.69%	7.53%	14.23%
	Persentasie van ry	47.06%	52.94%	
	Persentasie van kolom	13.68%	14.75%	

waarde: 0.0570

vryheidsgrade: 1

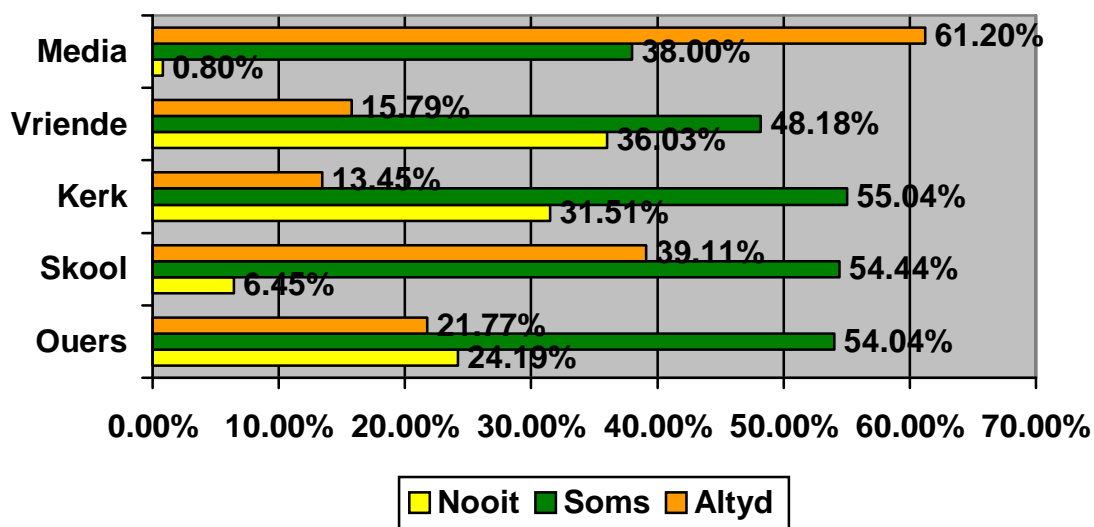
p-waarde: 0.8113

4.3.3 KATEGORIE DRIE

Kategorie drie fokus op MIV en VIGS, die inligting beskikbaar oor MIV/VIGS, asook oor watter MIV/VIGS-kennis die respondente beskik.

- Ontvang jy enige inligting oor MIV en VIGS by jou ouers?
- Ontvang jy enige inligting oor MIV en VIGS by die skool?
- Ontvang jy enige inligting oor MIV en VIGS by die kerk?
- Ontvang jy enige inligting oor MIV en VIGS by jou vriende?
- Ontvang jy enige inligting oor MIV en VIGS by die media?
- Watter inligting ontvang jy oor MIV en VIGS?
- Wat wil jy nog weet oor MIV en VIGS?

Figuur 4.7 Grafiese voorstelling van respondente wat inligting oor MIV/VIGS ontvang, by hul ouers, die skool, die kerk, hul vriende en die media



Vanuit die grafiese voorstelling in Figuur 4.7 blyk dit dat die meerderheid (54.03%) van die respondente wat die item beantwoord het, meen hul ontvang **soms inligting oor MIV/VIGS by hul ouers**. 21.77% meen hul ontvang altyd MIV/VIGS-inligting by hul ouers en 24.19% van die respondente meen hul ontvang nooit MIV/VIGS-inligting by hul ouers nie.

Dit blyk ook dat die meerderheid (54.44%) van die respondente wat die item beantwoord het, meen hul ontvang **soms inligting oor MIV/VIGS by die skool**. 39.11% van die respondente meen hul ontvang altyd MIV/VIGS-inligting by die skool en 6.45% meen hul ontvang nooit MIV/VIGS-inligting by die skool nie.

Die meerderheid (55.04%) wat die item beantwoord het, meen hul ontvang **soms inligting oor MIV/VIGS by die kerk**. 13.45% meen hul ontvang altyd MIV/VIGS-inligting by die kerk en 31.51% van die respondente meen hul ontvang nooit MIV/VIGS-inligting by die kerk nie.

Vanuit die grafiese voorstelling in Figuur 4.8 blyk dit dat die meerderheid (48.18%) meen hul ontvang **soms inligting oor MIV/VIGS by hul vriende**. 15.79% meen hul ontvang altyd MIV/VIGS-inligting by hul vriende en 36.03% van die respondente meen hul ontvang nooit MIV/VIGS-inligting by hul vriende nie.

Dit blyk dat die meerderheid (61.20%) van die respondente wat die item beantwoord het, meen hul ontvang **altyd inligting oor MIV/VIGS by die media**. 38.00% van die respondente meen hul ontvang soms MIV/VIGS-inligting by die media en 0.80% meen hul ontvang nooit MIV/VIGS-inligting by die media nie.

In die vraelys is aan die respondente gevra watter inligting oor MIV en VIGS hul ontvang? Die respons op hierdie vraag is soos volg uiteengesit in Tabel 4.23 en daarna ontleed.

Tabel 4.23 Frekwensieverspreidingstabel: Watter inligting ontvang die respondente oor MIV en VIGS? (GESLAG)

Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
Hoe die virus oorgedra word	Frekwensie	120	127	247
	Persentasie van totaal	47.81%	50.60%	98.41%
	Persentasie van ry	48.58%	51.42%	
	Persentasie van kolom	98.36%	98.45%	
Hoe infeksie voorkom kan word	Frekwensie	108	112	220
	Persentasie van totaal	43.20%	44.80%	88.00%
	Persentasie van ry	49.09%	50.91%	
	Persentasie van kolom	88.52%	87.50%	
Hoe die liggaam reageer op die virus	Frekwensie	86	108	194
	Persentasie van totaal	35.10%	44.08%	79.18%
	Persentasie van ry	44.33%	55.67%	
	Persentasie van kolom	72.27%	85.71%	
Die simptome van die virus	Frekwensie	87	109	196
	Persentasie van totaal	34.94%	43.78%	78.71%
	Persentasie van ry	44.39%	55.61%	
	Persentasie van kolom	71.90%	85.16%	
Die vrywillige toetsing en beradingsdienste wat beskikbaar is aan enige individu	Frekwensie	84	88	172
	Persentasie van totaal	35.15%	36.82%	71.97%
	Persentasie van ry	48.84%	51.16%	
	Persentasie van kolom	73.04%	70.97%	
Die ondersteuningsisteme wat beskikbaar is aan individue wat geïnfekteer is	Frekwensie	80	83	163
	Persentasie van totaal	33.61%	34.87%	68.49%
	Persentasie van ry	49.08%	50.92%	
	Persentasie van kolom	69.57%	67.48%	
Diskriminasie teen MIV-geïnfekteerde persone	Frekwensie	69	72	141
	Persentasie van totaal	28.87%	30.13%	59.00%
	Persentasie van ry	48.94%	51.06%	
	Persentasie van kolom	60.00%	58.06%	
Die gebruik van anti-retrovirale middels	Frekwensie	71	68	139
	Persentasie van totaal	29.34%	28.10%	57.44%

Resposns		Manlik	Vroulik	Totaal
	Persentasie van ry	51.08%	48.92%	
	Persentasie van kolom	59.66%	55.28%	

Vanuit Tabel 4.23 blyk dit dat meer as 50% van die respondente wat hierdie item beantwoord het, kennis het oor die verskillende aspekte van MIV/VIGS wat aangespreek word in die vraelys. Die meeste (71% tot 98%) van die respondente wat die item beantwoord het, meen hul beskik oor kennis van: hoe die virus oorgedra word, hoe infeksie voorkom kan word, hoe die liggaam reageer op die virus, die simptome van die virus en die vrywillige toetsing en beradingsdienste wat beskikbaar is aan enige individu. Minder (57% tot 68%) van die respondente wat die item beantwoord het, meen hul beskik oor MIV/VIGS-kennis soos: die gebruik van anti-retroviale middels, diskriminasie teen MIV-geïnfekteerde persone en die ondersteuningsisteme wat beskikbaar is aan individue wat geïnfekteer is.

Die meerderheid vroulike respondente is van mening dat hulle die volgende inligting oor MIV/VIGS ontvang: hoe die virus oorgedra word (50.60%); hoe infeksie voorkom kan word (44.80%); die simptome van die virus (43.78%); hoe die liggaam reageer op die virus (44.08%); die ondersteuningsisteme beskikbaar aan individue wat geïnfekteer is (34.87%); die vrywillige toetsing en beradingsdienste wat beskikbaar is aan enige individu (36.82%) en die diskriminasie teen MIV-geïnfekteerde persone (30.13%).

Meer manlike respondente (29.34%) meen hul ontvang inligting oor die gebruik van anti-retroviale middels.

Op die 5%-peil van betroubaarheid blyk 'n betekenisvolle verskil of verband te wees tussen die **geslag** van die respondente en die **simptome van die MI-virus**, as inligting wat hul ontvang oor MIV en VIGS. Dit blyk of die vroulike respondente meer geneig was om *ja (hul ontvang inligting oor die simptome van die MI-virus)* te antwoord en die manlike respondente meer geneig was om *nee (hul ontvang nie inligting oor die simptome van die MI-virus nie)* te antwoord.

Daar blyk ook 'n betekenisvolle verskil of verband te wees tussen die **geslag** van die respondente en hoe die **liggaam reageer** op die MI-virus, as inligting wat hul ontvang oor MIV en VIGS. Dit blyk of die vroulike respondente meer geneig was om *ja (hul ontvang inligting oor hoe die liggaam reageer op die MI-virus)* te antwoord en die manlike respondente meer geneig was om *nee (hul ontvang nie inligting oor hoe die liggaam reageer op die MI-virus nie)* te antwoord.

In die vraelys is die respondente gevra om neer te skryf wat **hul nog wil weet oor MIV en VIGS**. Die respons op die volgende vraag word in Tabel 2.24 uiteengesit en daarna ontleed.

Tabel 4.24 Frekwensieverspreidingstabel: Wat respondente nog wil weet oor MIV en VIGS (GESLAG)

Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
Behandeling en genesing	Frekwensie	15	13	28
	Persentasie van totaal	23.08%	20.00%	43.08%
	Persentasie van ry	53.57%	46.43%	
	Persentasie van kolom	45.45%	40.63%	
Verloop van die siekte	Frekwensie	7	9	16
	Persentasie van totaal	10.77%	13.85%	24.62%
	Persentasie van ry	43.75%	56.25%	
	Persentasie van kolom	21.21%	28.13%	
Transmissie	Frekwensie	5	5	10
	Persentasie van totaal	7.69%	7.69%	15.38%
	Persentasie van ry	50.00%	50.00%	
	Persentasie van kolom	15.15%	15.63%	

Dit blyk vanuit Tabel 4.24 dat daar nog MIV en VIGS-inligting is wat die respondente wil bekom. Die meeste (43.08%) van die respondente wat die item voltooi het, wil meer weet oor die **behandeling** en genesing van MIV en VIGS. 24.62% wil meer leer oor die verloop van die siekte en 15.38% van die respondente wil meer te wete kom oor die transmissie van die virus.

4.3.4 KATEGORIE VIER

Kategorie vier bestudeer die emosies wat respondente assosieer met MIV en VIGS as hul dink aan die pandemie.

- *Watter van die volgende emosies kom by jou op as jy die woorde MIV en VIGS sien?*

In die vraelys is aan die respondente gevra watter emosies by hul opkom as hul die woorde MIV en VIGS sien. Die respons op die volgende vraag word in Tabel 4.25 uiteengesit en daarna ontleed.

Tabel 4.25 Frekwensieverspreidingstabel: Watter emosies kom by respondente op as hul die woorde MIV en VIGS sien? (GESLAG)

Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
Versigtig	Frekwensie	72	100	172
	Persentasie van totaal	31.58%	43.86%	75.44%
	Persentasie van ry	41.86%	58.14%	
	Persentasie van kolom	66.06%	84.03%	

Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
Bang	Frekwensie	68	94	162
	Persentasie van totaal	29.18%	40.34%	69.53%
	Persentasie van ry	41.98%	58.02%	
	Persentasie van kolom	61.26%	77.05%	
Bekommerd	Frekwensie	64	92	156
	Persentasie van totaal	28.32%	40.71%	69.03%
	Persentasie van ry	41.03%	58.97%	
	Persentasie van kolom	58.72%	78.63%	
Hartseer	Frekwensie	56	91	147
	Persentasie van totaal	24.89%	40.44%	65.33%
	Persentasie van ry	38.10%	61.90%	
	Persentasie van kolom	51.85%	77.78%	
Ongemaklik	Frekwensie	55	67	122
	Persentasie van totaal	24.55%	29.91%	54.46%
	Persentasie van ry	45.08%	54.92%	
	Persentasie van kolom	50.46%	58.26%	
Omgekrap	Frekwensie	46	64	110
	Persentasie van totaal	21.30%	29.63%	50.93%
	Persentasie van ry	41.82%	58.18%	
	Persentasie van kolom	42.99%	58.72%	
Geskok	Frekwensie	46	63	109
	Persentasie van totaal	21.00%	28.77%	49.77%
	Persentasie van ry	42.20%	57.80%	
	Persentasie van kolom	42.59%	56.76%	
Geïrriteerd	Frekwensie	46	52	98
	Persentasie van totaal	21.40%	24.19%	45.58%
	Persentasie van ry	46.94%	53.06%	
	Persentasie van kolom	42.99%	48.15%	
Benoud	Frekwensie	39	55	94
	Persentasie van totaal	18.31%	25.82%	44.13%
	Persentasie van ry	41.49%	58.51%	
	Persentasie van kolom	36.79%	51.40%	

Dit blyk vanuit Tabel 4.30 dat meer as 50% van die respondente wat die item beantwoord het, verskeie emosies noem wat by hul opkom as hul die woorde MIV en VIGS sien. Die meeste voel versigtig (75.44%), bang (69.53%), bekommerd (69.03%), hartseer (65.33%) en

ongemaklik (54.46%). 49.77% van die respondente meen hul voel geskok as hul die woorde MIV/VIGS sien.

Tydens die samestelling van die vraelys is hierdie emosies in vier kategorieë opgedeel, naamlik: vrees, hartseer, vreugde en kwaad maak. Die vyf emosies wat die meeste deur die respondente gemerk is, kom uit die kategorieë, **vrees en hartseer**. Die vier emosies wat die minste gemerk is deur die respondente, kom uit die vreugde kategorie. Hier volg 'n uiteensetting van die emosies in kategorieë.

Figuur 4.8 Grafiese voorstelling van die emosies in die vier onderskeie kategorieë.

VREES	HARTSEER
↓	↓
versigtig	hartseer
bang	seergemaak
bekommerd	tranerig
ongemaklik	sielsongelukkig
geskok	
skaam	
skuldig	
verwerp	
verleë	

Daar blyk 'n betekenisvolle verskil of verband te wees tussen die **geslag** van die respondente en die **emosie – bang** (uit die vrees kategorie). Dit blyk of die vroulike respondente meer geneig was om *ja (bangheid kom by hul op as hul die woorde MIV en VIGS sien)* te antwoord en die manlike respondente meer geneig was om *nee (bangheid kom nie by hulle op, as hul die woorde MIV en VIGS, sien nie)* te antwoord.

Daar blyk ook 'n betekenisvolle verskil of verband te wees tussen die geslag van die respondente en die emosie – **bekommerd** (uit die vrees kategorie). Dit blyk of die vroulike respondente meer geneig was om *ja (is bekommerd, as hul die woorde MIV en VIGS sien)* te antwoord en die manlike respondente meer geneig was om *nee (is nie bekommerd, as hul die woorde MIV en VIGS, sien nie)* te antwoord. Dus word die alternatiewe hipotese met betrekking tot hierdie item aanvaar.

Daar blyk 'n betekenisvolle verskil of verband te wees tussen die geslag van die respondente en die emosie – **geskok** (uit die vrees kategorie). Dit blyk of die vroulike

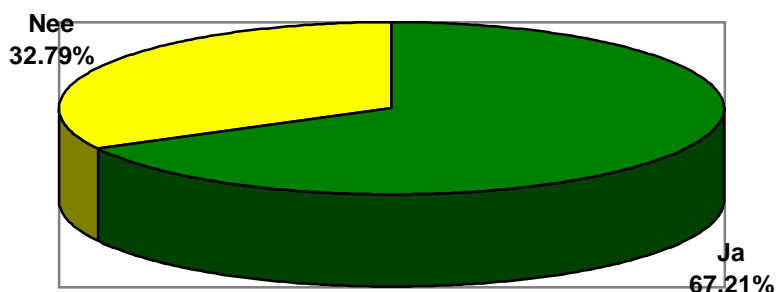
respondente meer geneig was om *ja* (is geskok, as hul die woorde MIV en VIGS sien) te antwoord en die manlike respondente meer geneig was om *nee* (is nie geskok, as hul die woorde MIV en VIGS, sien nie) te antwoord. Die nulhipotese word verwerp en die alternatiewe hipotese met betrekking tot hierdie item word aanvaar.

4.3.5 KATEGORIE VYF

- Kategorie vyf bestudeer vrees met betrekking tot MIV en VIGS.
- *Het die inligting oor MIV/VIGS jou bang gemaak om VIGS te kry?*
- *Dink jy dat jy 'n risiko het om met MIV-geïnfekteer te word?*
- *Motiveer jou bogenoemde antwoord.*
- *Is jy bang om VIGS te kry?*
- *Motiveer jou antwoord op die bogenoemde vraag.*
- *Indien jy seksueel-aktief is, dink jy aan die risiko om met MIV geïnfekteer te word, voor jy seksuele omgang het?*
- *As daar nie VIGS was nie, watter van die volgende sal jy doen?*

In die vraelys is aan die respondente gevra of die inligting oor MIV en VIGS hul bang gemaak het om VIGS te kry. Die respons op die vraag word in Figuur 4.9 uiteengesit en daarna ontleed.

Figuur 4.9 Grafiese voorstelling of die inligting oor MIV en VIGS, die respondente bang gemaak het om MIV/VIGS te kry (GESLAG)



Vanuit die grafiese voorstelling in Figuur 4.9 blyk dit dat die meerderheid (67.21%) van die respondente wat die item beantwoord het, stel dat hulle bang is om MIV/VIGS te kry, nadat

hul die inligting oor MIV en VIGS ontvang het. 32.79% van die respondente meen hul is nie bang om die MI-virus te kry nie, al het hul inligting oor MIV en VIGS ontvang.

Tabel 4.26 Frekwensieverspreidingstabel: Het die inligting oor MIV en VIGS die respondente bang gemaak om VIGS te kry? (GESLAG)

Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
Ja	Frekwensie	78	86	164
	Persentasie van totaal	31.97%	35.25%	67.21%
	Persentasie van ry	47.56%	52.44%	
	Persentasie van kolom	66.10%	68.25%	
Nee	Frekwensie	40	40	80
	Persentasie van totaal	16.39%	16.39%	32.79%
	Persentasie van ry	50.00%	50.00%	
	Persentasie van kolom	33.90%	31.75%	

waarde: 0.1281

vryheidsgrade: 1

p-waarde: 0.7204

Op die 5%-peil van betroubaarheid kan die afleiding gemaak word dat daar nie 'n betekenisvolle verskil of verband is tussen die geslag van die respondente en of hul bang is om VIGS te kry na afloop van die MIV/VIGS-inligting wat hul ontvang het nie.

Dieselfde vraag word hier uiteengesit en ontleed in terme van die seksuele status van die respondente.

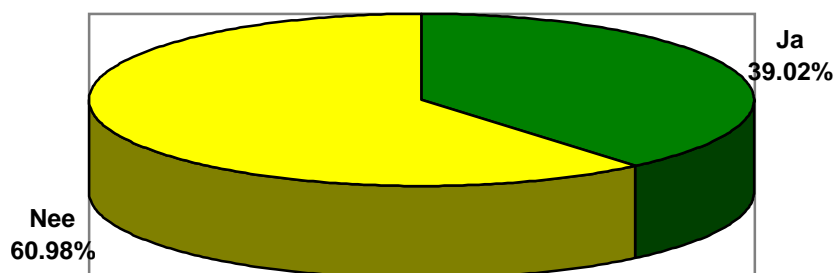
Tabel 4.27 Frekwensieverspreidingstabel: Het die inligting oor MIV en VIGS die respondente bang gemaak om VIGS te kry? (SEKSUELE STATUS)

Respons		Seksueel-aktief	Nie seksueel-aktief nie	Totaal
Ja	Frekwensie	28	135	163
	Persentasie van totaal	11.62%	56.02%	67.63%
	Persentasie van ry	17.18%	82.82%	
	Persentasie van kolom	53.85%	71.43%	
Nee	Frekwensie	24	54	78
	Persentasie van totaal	9.96%	22.41%	32.37%
	Persentasie van ry	30.77%	69.23%	
	Persentasie van kolom	46.15%	28.57%	

Op die 5%-peil van betroubaarheid kan die afleiding gemaak word dat daar 'n betekenisvolle verskil of verband is tussen die seksuele status van die respondente en of hul bang is om VIGS te kry, met betrekking tot die MIV/VIGS-inligting wat hul ontvang het nie.

In die vraelys is aan die respondente gevra of hul dink hul het 'n **risiko om met MIV geïnfekteer te word**. Die respons op die volgende vraag word soos volg uiteengesit en daarna ontleed in Figuur 4.10.

Figuur 4.10 Grafiese voorstelling of die respondente dink dat hul 'n risiko het om met MIV geïnfekteer te word (GESLAG)



Dit blyk vanuit die grafiese voorstelling in Figuur 4.10 dat die meeste (**60.98%**) van die respondente wat die item beantwoord het, **nie dink hul het 'n risiko** om met MIV geïnfekteer te word nie. 39.02% van die respondente meen hul het 'n risiko om met MIV geïnfekteer te word. Wanneer geslag en seksuele status in berekening gebring word, is geen beduidende verskil op die 5% peil van betroubaarheid gemerk nie.

Tabel 4.30 Frekwensieverspreidingstabel: Motivering hoekom respondente dink hul het 'n risiko om met MIV geïnfekteer te word (GESLAG)

Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
Blootstelling aan besmette bloed	Frekwensie	4	34	38
	Persentasie van totaal	4.26%	36.17%	40.43%
	Persentasie van ry	10.53%	89.47%	
	Persentasie van kolom	26.67%	43.04%	
VIGS is 'n alledaagse epidemie	Frekwensie	5	24	29
	Persentasie van totaal	5.32%	25.53%	30.85%
	Persentasie van ry	17.24%	82.76%	
	Persentasie van kolom	33.33%	30.38%	
Kan verkrag word	Frekwensie	0	15	15
	Persentasie van totaal		15.96%	15.96%
	Persentasie van ry		100.00%	
	Persentasie van kolom		18.99%	
Toon seksuele risiko-gedrag	Frekwensie	6	6	12
	Persentasie van totaal	6.38%	6.38%	12.77%
	Persentasie van ry	50.00%	50.00%	
	Persentasie van kolom	40.00%	7.59%	

Meer vroulike respondente het hier redes gegee, as manlike respondente. Vanuit Tabel 4.30 blyk dit dat die meerderheid (40.43%) van die respondente wat die item beantwoord het, meen hul het 'n risiko om met MIV geïnfekteer te word, omdat hulle blootgestel word aan bloed, byvoorbeeld: kontak sport, bloedoortappings, oop wonde en so meer. 30.85% meen dis 'n alledaagse epidemie en 15.96% (slegs vroulike respondente) meen hul kan verkrag word en daarom het hul 'n risiko om met MIV geïnfekteer te word. Die minderheid (12.77%) meen hul toon seksuele risikogedrag en dit kan lei tot MIV-infeksie.

In die vraelys is aan die respondente gevra om hul antwoord op die vorige item te motiveer. Die respons op die vraag – **hoekom hul nie dink hul het 'n risiko nie** - word soos volg in Tabel 4.31 uiteengesit en daarna ontleed.

Tabel 4.31 Frekwensieverspreidingstabel: Motivering hoekom respondente nie dink hul het 'n risiko om met MIV geïnfekteer te word nie (GESLAG)

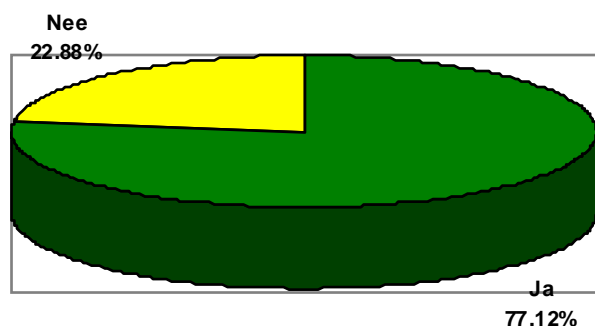
Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
Is nie seksueel-aktief nie	Frekwensie	4	71	75
	Persentasie van totaal	2.68%	47.65%	50.34
	Persentasie van ry	5.33%	94.67%	
	Persentasie van kolom	13.79%	59.17%	
Verantwoordelik & versigtig	Frekwensie	4	17	21
	Persentasie van totaal	2.68%	11.41%	14.09%
	Persentasie van ry	19.05%	80.95%	
	Persentasie van kolom	13.79%	14.17%	
Het een seksmaat	Frekwensie	15	3	18
	Persentasie van totaal	10.07%	2.01%	12.08%
	Persentasie van ry	83.33%	16.67%	
	Persentasie van kolom	51.72%	2.50%	
Kom nie in kontak met besmette bloed nie	Frekwensie	2	10	12
	Persentasie van totaal	1.34%	6.71%	8.05%
	Persentasie van ry	16.67%	83.33%	
	Persentasie van kolom	6.90%	8.33%	
Kom nie in kontak met bloed oor die algemeen nie	Frekwensie	0	10	10
	Persentasie van totaal		6.71%	6.71%
	Persentasie van ry		100.00%	
	Persentasie van kolom		8.33%	
Het veilige seksuele omgang	Frekwensie	4	3	7
	Persentasie van totaal	2.68%	2.01%	4.70%
	Persentasie van ry	57.14%	42.86%	
	Persentasie van kolom	13.79%	2.50%	
Geen substansmisbruik nie	Frekwensie	0	6	6
	Persentasie van totaal		4.03%	4.03%
	Persentasie van ry		100.00%	
	Persentasie van kolom		5.00%	

Vanuit Tabel 4.31 blyk dit dat die meeste (50.34%) van die respondente wat die item beantwoord het, meen hul het nie 'n risiko om met MIV geïnfekteer te word nie, omdat hul

nie seksueel-aktief is nie. Ander redes is dat hul verantwoordelik en versigtig is (14.09%), slegs een seksmaat het (12.08%) nie in kontak kom met besmette bloed nie (8.05%) en oor die algemeen nie in kontak met bloed kom nie (6.71%). 'n Minderheid (4.70%) stel dat hul veilige seksuele omgang het en 4.03% meen hul gebruik nie dwelms nie en word ook nie dronk nie.

In die vraelys is aan die respondente gevra of hul **bang is om VIGS te kry**. Die respons op die vraag word soos volg in Tabel 4.32 uiteengesit en daarna ontleed.

Figuur 4.11 Grafiese voorstelling of die respondente bang is om VIGS te kry (GESLAG)



Dit blyk vanuit die grafiese voorstelling in Figuur 4.11 dat die meerderheid (77.12%) respondente wat die item beantwoord het, bang is om VIGS te kry. Die ander 22.88% van die respondente is nie bang om VIGS te kry nie.

Tabel 4.32 Frekwensieverspreidingstabel: Is die respondente bang om VIGS te kry? (GESLAG)

Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
Ja	Frekwensie	87	95	182
	Persentasie van totaal	36.86%	40.25%	77.12%
	Persentasie van ry	47.80%	52.20%	
	Persentasie van kolom	76.32%	77.87%	
Nee	Frekwensie	27	27	54
	Persentasie van totaal	11.44%	11.44%	22.88%
	Persentasie van ry	50.00%	50.00%	
	Persentasie van kolom	23.68%	22.13%	

waarde: 0.0806

vryheidsgrade: 1

p-waarde: 0.7765

Op die 5%-peil van betroubaarheid kan die afleiding gemaak word dat daar nie 'n betekenisvolle verskil of verband is tussen die geslag van die respondente en of hul bang is om VIGS te kry nie.

In Tabel 4.33 word die respondente se antwoord of hul bang is om MIV/VIGS te kry, volgens hul seksueelstatus uiteengesit en daarna ontleed.

Tabel 4.33 Frekwensieverspreidingstabel: Is die respondente bang om VIGS te kry? (SEKSUELE STATUS)

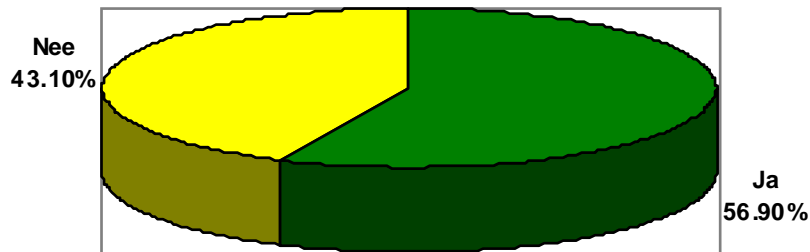
Respons		Seksueel-aktief	Nie seksueel-aktief nie	Totaal
Ja	Frekwensie	34	146	180
	Persentasie van totaal	14.59%	62.66%	77.25%
	Persentasie van ry	18.89%	81.11%	
	Persentasie van kolom	70.83%	78.92%	
Nee	Frekwensie	14	39	53
	Persentasie van totaal	6.01%	16.74%	22.75%
	Persentasie van ry	26.42%	73.58%	
	Persentasie van kolom	29.17%	21.08%	

Dit blyk vanuit Tabel 4.33 dat van die 77.25% van die respondente wat die item beantwoord het en gemerk het dat hul **wel bang is om VIGS te kry**, is 14.59% seksueel-aktief en 62.66% nie seksueel-aktief nie. Van die 22.75% wat gemerk het dat hul **nie bang is om VIGS te kry nie**, is 6.01% seksueel-aktief en 16.74% is nie seksueel-aktief nie.

Meer van die respondente wat **seksueel-aktief is**, is bang om VIGS te kry, as die respondente wat nie bang is nie. Van die respondente wat nie seksueel-aktief is nie, is die meerderheid ook bang om VIGS te kry.

In hierdie item is aan die respondente gevra, indien hul **seksueel-aktief is, dink hul aan die risiko om met MIV geïnfekteer te word, voor hul seksuele omgang het**. Die respons op die vraag word soos volg uiteengesit en ontleed.

Figuur 4.12 Grafiese voorstelling dat indien respondente seksueel-aktief is, dink hul aan die risiko om met MIV geïnfekteer te word, voor hul seksuele omgang het (GESLAG)



Dit blyk vanuit die grafiese voorstelling in Figuur 4.12 dat 'n effense meerderheid (56.90%) van die respondente wat die item beantwoord het, meen hul dink aan die risiko om met MIV geïnfekteer te word, voor hul seksuele omgang het. 43.10% van die respondente meen weer hul dink nie aan die risiko om met MIV geïnfekteer te word, voor hul seksuele omgang het nie.

Tabel 4.34 Frekwensieverspreidingstabel: Indien respondente seksueel-aktief is, dink hul aan die risiko om met MIV geïnfekteer te word, voor hul seksuele omgang het? (GESLAG)

Respons		Manlik	Vroulik	Totaal
Ja	Frekwensie	36	30	66
	Persentasie van totaal	31.03%	25.86%	56.90%
	Persentasie van ry	54.55%	45.45%	
	Persentasie van kolom	60.00%	53.57%	
Nee	Frekwensie	24	26	50
	Persentasie van totaal	20.69%	22.41%	43.10%
	Persentasie van ry	48.00%	52.00%	
	Persentasie van kolom	40.00%	46.43%	

waarde: 0.4881

vryheidsgrade: 1

p-waarde: 0.4848

Dit blyk vanuit Tabel 4.34 dat 56.90% van die respondente wat die item beantwoord het, meen hul dink aan die risiko om met MIV geïnfekteer te word, voor hul seksuele omgang het. 43.10% van die respondente meen weer hul dink nie aan die risiko om met MIV geïnfekteer te word, voor hul seksuele omgang het nie.

Op die 5%-peil van betroubaarheid kan die afleiding gemaak word dat daar nie 'n betekenisvolle verskil of verband is tussen die geslag van die respondente en dat hul aan die risiko dink om met MIV geïnfekteer te word, voor hul seksuele omgang het nie.

5. SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is 'n uiteensetting van die ontwerp en uitvoering van die studie gebied. Hierbenewens is die resultate wat uit die vraelysondersoek verkry is, getabuleer, in figure voorgestel, ontleed en geïnterpreteer. Vervolgens sal in Hoofstuk vyf 'n samevatting gebied word van die voorafgaande hoofstukke. Gevolgtrekkings en aanbevelings voortspruitend uit die studie sal gemaak word.

HOOFSTUK VYF

1. NAVORSINGSRESULTATE EN BEVINDINGE

5.1 INLEIDING

In die voorafgaande hoofstuk is die ontwerp en verloop van die navorsingstudie beskryf. Die wyse van data-insameling, data-analise asook interpretering van die data is van nader beskou. Die doel van hierdie studie was om te bepaal of vrees vir MIV/VIGS 'n rol speel in adolessente se seksuele keuses. Die klem het geval op MIV/VIGS, adolessente, hul seksuele keuses, gedrag en vrees. Die navorser het gefokus op die verkenning en beskrywing van die onderwerp.

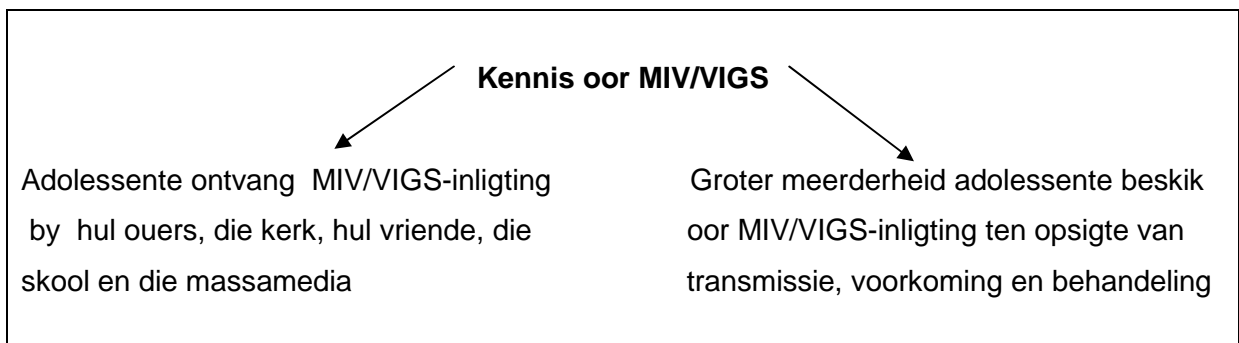
5.2 RESULTATE VAN DIE ONDERSOEK

Hierdie studie is gerig deur vyf navorsingsvrae wat bespreek is in Hoofstuk een, bl 3. Data wat deur middel van 'n gemengde navorsingsmetode ingesamel is, is kwantitatief en kwalitatief geanaliseer en geïnterpreteer.

5.2.1 OOR WELKE KENNIS BESKIK ADOLESSENTE RAKENDE MIV/VIGS-TRANSMISSIE, -VOORKOMING EN -BEHANDELING?

Kategorie drie in die vraelys is gewy aan MIV/VIGS-kennis. 'n Kombinasie van ja/nee, altyd/soms/nooit en oop vraag items, het deel gevorm van hierdie kategorie. Die navorser het gepoog om in hierdie kategorie van die vraelys te bepaal of die respondente (adolessente) oor MIV/VIGSkennis beskik, asook oor watter MIV/VIGSkennis hul beskik en waar hul inligting oor MIV/VIGS kry. Figuur 5.1 reflekteer die antwoord op die gestelde navorsingsvraag.

Figuur 5.1 Kennis oor MIV/VIGS



5.2.1.1 WAAR ONTVANG ADOLESSENTE KENNIS OOR MIV/VIGS?

Die meerderheid respondente (adolescente) wat die items op die vraelys voltooi het, meen hul ontvang soms inligting oor MIV/VIGS by hul ouers, die kerk, die skool en hul vriende. 'n Groter meerderheid meen egter dat hul altyd inligting oor MIV/VIGS van die media ontvang. Die navorser het derhalwe 'n mate van sekerheid dat die respondente (adolescente) wel inligting ontvang oor MIV/VIGS vanuit verskeie bronne in die samelewing.

Navorsing toon dat die groter meerderheid respondente kon uitbrei oor die onderwerp-MIV/VIGS- en was dus goed ingelig oor die onderwerp (Thianthai 2004:192). Die resultate van hierdie studie ondersteun die bevindinge van bestaande kennis.

5.2.1.2 WATTER INLIGTING ONTVANG ADOLESSENTE OOR MIV/VIGS VANUIT VERSKEIE BRONNE?

Die groter meerderheid van die respondente wat die item voltooi het in die vraelys (tussen 71% en 98%), meen hul beskik oor kennis van MIV/VIGS. Hierdie kennis sluit in:

- hoe die virus oorgedra word;
- hoe infeksie voorkom kan word;
- hoe die liggaam reageer op die virus;
- die simptome van die virus;
- die vrywillige toetsing en beradingsdienste beskikbaar aan enige individu;
- die gebruik van anti-retrovirale middels;
- diskriminasie teen MIV-geïnfekteerde persone; en
- die ondersteuningsisteme beskikbaar aan individue wat geïnfekteer is.

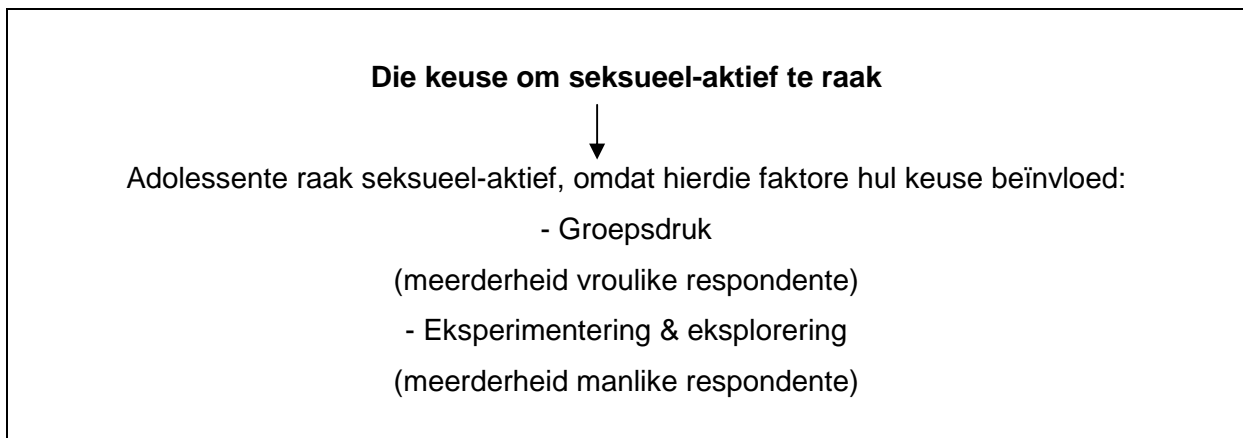
Bestaande literatuur stem ooreen met die navorsingsbevindinge van hierdie studie. Volgens UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update (November 2006) beskik adolessente oor genoegsame kennis ten opsigte van MIV/VIGS. So probeer opvoedkundige programme ook 'n algemene doelwit nastreef en dit is om individue te bemagtig ten opsigte van kennis, vaardighede en gepaste gedrag, wat hom in staat sal stel om risiko faktore te herken, risikogedrag te vermy en 'n gesonde seksuele lewenstyl te volg (Whiteside & Sunter 2001:17).

Die navorser kan dus die gevolgtrekking maak dat adolessente oor genoegsame MIV/VIGS-kennis beskik, ten opsigte van transmissie, voorkoming en behandeling.

5.2.2 WAT BEÏNVLOED 'N ADOLESSENT SE KEUSE OM SEKSUEEL-AKTIEF TE WEES?

Kategorie twee in die vraelys eksplorieer die seksuele aktiwiteite van adolessente. Die persepsies oor seksuele aktiwiteite, voorbehoeding, kondoomgebruik, seksuele status, seksuele besluitneming en keuses is aangespreek in hierdie kategorie. Die navorser het gepoog met kategorie twee, om adolessente se seksuele oriëntasies, keuses en besluite te verken en te beskryf. Figuur 5.2 reflekteer die antwoord op die gestelde navorsingsvraag.

Figuur 5.2 Die keuse om seksueel-aktief te raak



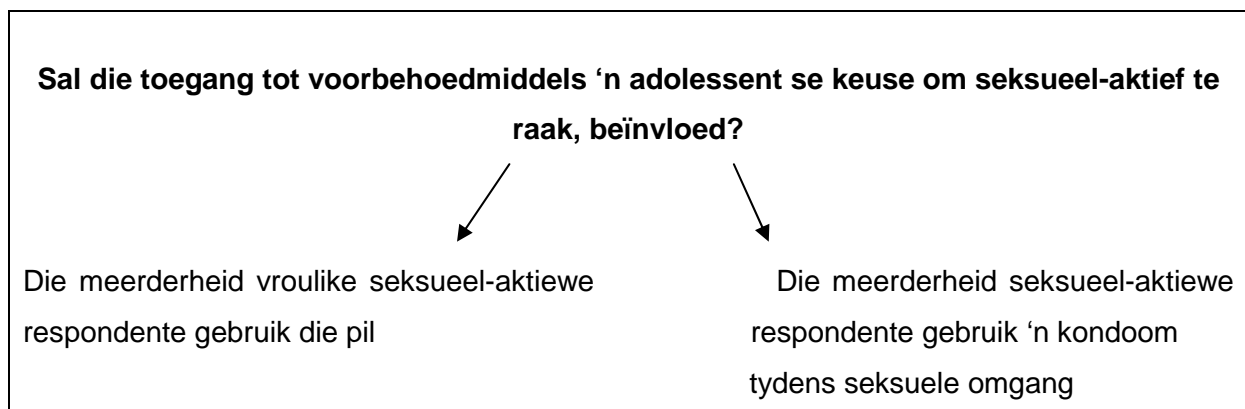
Die rede hoekom adolessente seksueel-aktief raak, strek oor 'n wye spektrum. Die hoofrede wat deur 'n derde van die respondente aangevoer is, is groepsdruk. Die navorser het tot die gevolgtrekking gekom dat daar sekere aspekte is wat 'n adolessent se keuse om seksueel-aktief te wees, beïnvloed. Hierdie aspekte sluit in: portuurdruk, eksperimentering en eksplorering, verhoudingpreservering, dat dit moeilik is om 'nee' te sê en omstandighede tuis. Opvallend vir die navorser was dat 'n baie klein gedeelte van die respondente meen mediablootstelling beïnvloed hul besluit om seksueel-aktief te raak, want in die vorige afdeling het die respondente vermeld dat die media altyd inligting oor MIV/VIGS aan hul verskaf. Die meerderheid vroulike respondente meen portuurdruk sal hul keuse om seksueel-aktief te raak, beïnvloed en meer manlike respondente meen die feit dat hul kan eksplorieer en eksperimenteer, beïnvloed hul keuse om seksueel-aktief te word.

Die navorser het dus die gevolgtrekking gemaak dat adolessente wel beïnvloed word deur sekere aspekte wat hul aanmoedig om seksueel-aktief te word. Hierdie hoofaspekte wat die navorser kan uitlig, is: portuurdruk, eksplorering en eksperimentering, karakteristiek aan die adolessente fase (UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update: November 2006).

In die verband ondersteun hierdie bevinding die studie voltooi in Thailand dat meeste manlike respondente gemeld het dat groepsdruk en die massamedia (tydskrifte, televisie, video's en plakkate) hul aanmoedig om seksuele omgang te hê (Thianthai 2004:190). Navorsing voltooi in Suid-Afrika, het aangedui dat seuns minder geneig is om 'n kondoom te gebruik tydens seksuele omgang, omdat hul nie die plesier van seksuele omgang wil verloor nie (Morojele *et al.* 2006:216). Die redes wat meisies aangevoer het hoekom hul betrokke raak by seksuele risikogedrag, is omdat hul nie hul seksmaat wil teleurstel nie. Dit is ook moeilik om nee te sê vir hul maats in terme van seksuele verwagtinge. Die vroulike respondente het ook gemeld dat hul bang is om verwerp te word as hul sou kies om nie seks te hê nie (Morojele, Brook en Kachienga (2006:215). Hierdie vermeldde resultate van bestaande kennis is in lyn met die bevindinge van hierdie navorsingstudie.

5.2.2.1 SAL DIE GEBRUIK OF TOEGANG TOT VOORBEHOEDMIDDELS ADOLESENTE SE KEUSE OM SEKSUEEL-AKTIEF TE WEES BEÏNVLOED?

Figuur 5.3 Toegang tot voorbehoedmiddels en die keuse om seksueel-aktief te word



Figuur 5.3 reflekteer die antwoord op die gestelde navorsingsvraag. Die data toon dat die meerderheid vroulike respondente wat gemeld het dat hul seksueel-aktief is, die pil gebruik. Verder het dit geblyk dat die vroulike respondente wat gemeld het dat hul nie seksueel-aktief is nie, ook nie die pil gebruik nie. Die navorser kan die gevolgtrekking maak dat die vroulike respondente se keuses om seksueel-aktief te wees, beïnvloed word deur die gebruik van 'n voorbehoedmiddel, meerendeels deur die neem van 'n pil vorm. Alhoewel meisies dus seksueel-aktief raak wanneer hul 'die pil' as voorbehoedmiddel gebruik, is die onbeskermdede seksuele omgang die risiko vir MIV-infeksie. 'n Toekomstige studie kan moontlik verken op die neem van orale voorbehoedmiddels nie in effek mag lei tot 'n verhoogde moontlikheid vir 'n adolessent om in onbeskermdede seksueleinteraksie betrokke te raak nie. Adolessente, veral meisies, dink moontlik dat beskerming teen swangerskap 'n belangriker oorweging is as beskerming teen MIV-Infeksie, wanneer hul besluit of hul seksueel-aktief wil wees of nie.

Meer as 'n driekwart van die seksueel-aktiewe respondente wat die item voltooi het, meen hul gebruik 'n kondoom tydens seksuele omgang. Die navorser kan die gevolgtrekking maak dat die toegang tot en die besluit om 'n kondoom te gebruik of nie (tydens seksuele omgang) 'n adolessent se keuses om seksueel-aktief te wees, beïnvloed.

Volgens UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update (2006) beskik meeste adolessente oor MIV/VIGS-kennis, maar het steeds onbeskermd seksuele omgang, bloot omdat hul 'n tekort het aan vaardighede wat kondoomgebruik en om nie seksuele omgang te hê nie, aanmoedig. Sommige adolessente neem nie veilige seksuele gedrag aan nie, omdat hulle nie hul eie persoonlike risiko om met MIV geïnfekteer te word, hoog ag nie (UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update: November 2006). Die bevindinge van bestaande literatuur is teenstrydig met wat die navorser in hierdie studie gevind het. 'n Moontlike rede mag wees dat adolessente 'n aanvaarbare antwoord wou gee in die vraelys. Aangesien hierdie selfrapportering die enigste data-insamelingsvorm was, kon verdere insig in hydrya verband nie verkry word nie.

5.2.2.2 IS DAAR FAKTORE WAT ADOLESSENTE SAL AANMOEDIG OF KEER OM SEKSUELE ONGANG TE HÊ?

Die navorser het in die vraelys probeer vasstel wat die respondente (adolessente) sal aanmoedig of verhoed om seksuele omgang te hê. Die volgende drie redes is aangevoer deur die respondente: 'n lang verhouding met dieselfde persoon, genot en eksperimentering. As die realiteit van VIGS nie bestaan het nie. Daar is ook gekyk na wat adolessente sal keer om seksuele omgang te hê. Die drie hoofredes wat aangevoer is deur die respondente, sluit in: die feit dat hul seksueel-oordraagbare siektes kan kry, dat hul MIV/VIGS kan kry en dat hul graag sal wil wag tot hul getroud is.

'n Studie voltooi in Thailand wou bepaal wat adolessente tussen die ouderdom van 15 en 19 jaar sou aanmoedig om seksuele omgang te hê. Meeste manlike respondente het gemeld dat groepsdruk en die massamedia (tydskrifte, televisie, video's en plakate) hul aanmoedig om seksuele omgang te hê (Thianthai 2004:192). Hierdie bestaande literatuur is in lyn met hierdie studie, omdat daar sekere faktore bestaan wat adolessente aanmoedig om seksueel-aktief te wees.

In lyn met bestaande literatuur kon die navorser dus tot die gevolgtrekking kom dat 'n sin van verhoudingsekuriteit, genot en libido, asook 'n fantasering dat MIV/VIGS nie bestaan nie, adolessente sal aanmoedig om seksuele omgang te hê (Woolfolk 1993:71). Die

gevolgtrekking is ook gemaak dat die keuse van adolessente om seksueel onaktief te bly, beïnvloed word deur die vrees wat hul het om met MIV geïnfekteer te word, die moontlikheid van seksueel-oordraagbare siektes en dat hul graag sal wil wag tot hul getroud is.

5.2.3 WATTER RISIKOGEDRAG WORD GEOPENBAAR DEUR DIE ADOLESSENTE IN HUL SEKSUELE AKTIWITEITE?

Kategorie twee het ook aandag gegee aan die seksuele aktiwiteite van adolessente. Van die respondente wat gemeld het dat hul wel seksueel-aktief is, het twee derdes al met meer as een persoon seksuele omgang gehad. Die groter meerderheid het vermeld dat hul wel van 'n kondoom gebruik maak tydens seksuele omgang, maar dat hul net soms beplan wanneer hul seksueel-aktief sal wees.

Die navorser het dus die gevolgtrekking gemaak dat seksueel-aktiewe respondente rapporteer dat hulle kondome gebruik tydens seksuele omgang (veilige seksuele keuse). 'n Mate van risikogedrag word egter getoon, omdat hul met meer as een maat al seksuele omgang gehad het en omdat hul nie altyd beplan wanneer hul seksueel-aktief sal wees nie.

Literatuur toon dat ten minste 50% van Suid Afrika se jeug blyk seksueel-aktief te wees teen die ouderdom van sestien jaar (Eaton *et al.* 2003:149). Verdere statistiek toon dat tussen 50% en 60% van hierdie seksueel-aktiewe jeug nie van kondome gebruik maak nie en 'n geskatte 10% tot 30% van die seksueel-aktiewe jeug meer as een seksmaat het (Eaton *et al.* 2003:157). Adolessente wat op 'n vroeë ouderdom seksueel aktief word, is meer geneig om seksueel betrokke te raak met hoë risikomaats, meer as een seksuele maat te hê en nie 'n kondoom te gebruik nie (UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update: November 2006). In 'n ander studie is ook vermeld dat adolessente meer besorg is oor die gebruik van voorbehoedmiddels om swangerskap te voorkom, as om hulself te beskerm teen MIV/VIGS (UNAIDS Report on the Global HIV/AIDS Epidemic: 2004). Vanuit hierdie vermelde statistieke en die navorsingsbevindinge is dit duidelik dat die Suid-Afrikaanse jeug 'n risiko loop vir MIV-infeksie, weens moontlike onveilige seksuele gewoontes, naamlik meer as een seksuele maat en onreëlmatige kondoomgebruik.

Die risikogedrag wat deur die respondente in die vraelys geïdentifiseer is, (waarom adolessente nie kondome gebruik nie), is soos volg: hul beplan nie wanneer hul seksuele omgang gaan hê nie, beide seksmaats was onder die invloed van alkohol, dwelms of dagga en daar was nie 'n kondoom tot hul beskikking nie.

Adolescente toon risikogedrag, wat hul in gevaar stel om met MIVgeïnfekteer te word (Kalipeni *et al.* 2004). Daar word in hierdie studie geredeneer dat adolessente eksperimenteer en eksplorieer ten opsigte van hul seksualiteit, seksuele voorkeure en aktiwiteite. Om hierdie rede is adolessente waarskynlik kwesbaar vir verskeie problematiese gesondheidsprobleme, naamlik: alkohol- en dwelmmisbruik, seksuele risikogedrag, aggressiewe gedrag en dade, anti-sosiale gedrag, onbeplande swangerskap en so meer. Adolescente en jong volwassenes is die groep wat die grootste risiko het om met MIV geïnfekteer te word, omdat hulle die mees seksueel-aktiewe groep is en meer seksuele omgang het met verskillende maats as enige ander groep in die samelewing (Taylor 2003:474). Ten spyte van die inligting wat adolessente meen hul het oor MIV/VIGS, toon hul steeds risikogedrag in hul seksuele aktiwiteite, naamlik dat hul steeds meer as een seksuele maat het en dat hul nie altyd beplan wanneer hul gaan seksuele omgang hê nie. Adolescente is bang om VIGS te kry, ten spyte van al die faktore wat bydrae tot onveilige seksuele gedrag en keuses.

Die gevolgtrekking kan gemaak word nadat die resultate van hierdie studie in lyn gebring is met bestaande literatuur, dat adolessente wel risikogedrag toon in hul seksuele aktiwiteite en besluite. Ten spyte van die inligting wat adolessente meen hul het oor MIV/VIGS, toon hul steeds 'n mate van risikogedrag in hul seksuele aktiwiteite, naamlik dat hul steeds meer as een seksuele maat het en dat hul nie altyd beplan wanneer hul gaan seksuele omgang hê nie.

5.2.4 TOT WATTER MATE VREES ADOLESSENTE MIV/VIGS?

In die vraelys is aan die respondente gevra of die inligting wat hul oor MIV/VIGS ontvang het in die vraelys, hul bang maak om VIGS te kry. Twee derdes van die respondente het vermeld dat hul wel bang is. In die volgende item is gevra of adolessente dink hul het 'n risiko om met MIV geïnfekteer te word. Die groter meerderheid het egter gesê dat hul nie dink hul het 'n risiko om met MIV geïnfekteer te word nie. Die gevolgtrekking kan gemaak word deur die navorser dat adolessente meen hul toon nie risiko-gedrag nie en dat hul ook nie dink dat hul 'n risiko het om met MIV geïnfekteer te word nie, maar dat hul wel bang is om VIGS te kry.

Bestaande kennis toon dat adolessente hulself nie as hoë risiko gevalle sien om met MIV geïnfekteer te word nie, ten spyte van hul seksuele status. Hierdie standpunt is in lyn met die resultate van hierdie studie. Respondente in hierdie studie meen hul toon nie risikogedrag nie en het ook nie 'n risiko om met MIV geïnfekteer te word nie.

Literatuur toon dat meeste adolessente, wat deel gevorm het van die studie voltooi deur Thianthai, van mening was dat hul nie 'n risiko het om met MIV geïnfekteer te word nie, omdat hul nie meng met mense wat MIV-positief is nie (Thianthai 2004:192). Net so meen seksueel-ervare respondente dat hul nie hulself as hoë risiko gevalle vir MIV-infeksie sien nie. Alhoewel die meerderheid respondente iets weet ten opsigte van MIV/VIGS, beskou hul hulself nie as kwesbaar nie (UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Report: November 2006).

In die vraelys is ook gekyk na die emosies wat adolessente koppel aan MIV en VIGS, as hul dink aan die pandemie. Die woorde wat deur die groter meerderheid adolessente genoem is, is: versigtig, vrees en bekommerd. In die vraelys is ook aan die respondente gevra of hul veilige seksuele keuses sal maak, op grond van die MIV/VIGS-inligting wat hul ontvang het in die vraelys. Die groter meerderheid het vermeld dat hul wel veilige seksuele keuses sal maak. Die navorser kan die gevolgtrekking maak dat adolessente MIV en VIGS koppel aan die emosies: vrees, bekommernis en versigtigheid en dat hul op grond van die inligting wat hul ontvang het oor MIV/VIGS in die vraelys, veilige seksuele keuses sal maak. **Dus speel vrees 'n rol in adolessente se seksuele keuses en gedrag.**

5.2.5 WAT IS DIE ROL VAN VREES VIR MIV/VIGS IN SEKSUELE GEDRAG?

Taylor (2003:66) stel dat, indien 'n individu vrees dat 'n spesifieke gewoonte sy gesondheid benadeel, hy sy gedrag sal aanpas of verander, sodat hy die vrees kan verminder en ook dan 'n gesonde lewenstyl kan handhaaf. Die teorie oor vrees meen dat indien 'n individu vrees om met MIV geïnfekteer te word, dit die individu sal lei om risikogedrag (onveilige seksuele aktiwiteite) te vermy. Met ander woorde sal die vrees vir MIV en VIGS, 'n individu keer om onveilige seksuele keuses of gedrag te openbaar. Konstante analises en navorsing voltooi deur UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update (2006) toon ook dat intervensies wat poog om gedrag te verander, herhaaldelike seksuele risikogedrag verminder.

Deurdar bovermelde navorsingsvrae beantwoord is, was die navorser in staat om die primêre navorsingsvraag suksesvol te beantwoord. Wat is die rol van vrees vir MIV/VIGS in adolessente se seksuele keuses? Die navorser kan hierdie gevolgtrekking maak met 'n mate van sekerheid. Adolessente koppel MIV/VIGS met die emosies: vrees, bekommernis en versigtigheid en adolessente maak veilige seksuele keuses op grond van hul kennis oor MIV/VIGS. Die vrees vir MIV/VIGS beïnvloed tot 'n mate adolessente se seksuele keuses en gedrag.

5.3 WAARDE VAN DIE STUDIE

Teen die agtergrond van die groeiende voorkomssyfer van MIV/VIGS in Suid-Afrika en die res van die wêreld, het hierdie studie gepoog om die rol wat vrees vir MIV/VIGS het, op adolessente se seksuele keuses te verken en te beskryf. Die positivistiese benadering is as konseptuele raamwerk gebruik, om adolessente seksuele risikogedrag, teen die agtergrond van MIV/VIGS in te kleur. Hierdie hoofstuk het 'n uiteensetting van die resultate en bevindinge van die empiriese ondersoek verskaf. Daar is gefokus op adolessente se seksuele risikogedrag en keuses, MIV/VIGS en die rol van vrees in gedrag. Laastens is bepaal of die vrees vir MIV/VIGS 'n rol speel in adolessente se seksuele keuses.

Die aanbieding van die resultate is telkens geïntegreer met die bespreking van die data-analise en interpretasie van Hoofstuk vier. Die navorsingsbevindinge is aan die hand van die gestelde navorsingsvrae bespreek en in verband gebring met relevante literatuur. Netso kon die navorser ooreenkomste en verskille uitlig tussen haar navorsingsbevindinge en die literatuur.

5.3.1 WAARDE VAN HIERDIE STUDIE VIR TEORIE

Bestaande kennis het sekere gevolgtrekkings daargestel, maar na afloop van hierdie studie kon sekere gevolgtrekkings nog sterker aangevoer word en ander weer bevraagteken word. Hierdie studie het die soeklig laat val op adolessente seksuele risikogedrag en die vrees vir MIV/VIGS. Na afloop van hierdie studie kan daar met 'n sekere mate van sekerheid aanvaar word dat die vrees vir MIV/VIGS wel 'n rol speel in seksuele keuses, soos vermoed in bestaande literatuur.

5.3.2 WAARDE VAN HIERDIE STUDIE VIR PRAKTYK

Verskillende teorieë en resultate kan bymekaar gebring word om 'n effektiewe opvoedkundige program oor MIV/VIGS en seksuele gedrag saam te stel. Ten einde seksuele keuses en gedrag te beïnvloed behoort strategieë aktief en spesifiek te wees, met toepassing van vrees as 'n emosie wat 'n rol speel in adolessente se seksuele gedrag.

5.4 MOONTLIKE BEPERKINGE VAN DIE STUDIE

Die studie het slegs op 'n beperkte aantal respondente binne 'n geselekteerde gebied gefokus. Die feit dat hierdie studie binne 'n spesifieke gemeenskap in Gauteng plaasgevind

het en dus beperk was tot daardie gebied, impliseer dat daar nie sonder meer aanvaar kan word dat dieselfde bevindinge in die wyer Suid-Afrikaanse konteks gevind sal word nie.

Verdere beperkinge sluit in die sensitiwiteit van die tema (beide MIV/VIGS, asook seksuele aktiwiteit). Die sensitiwiteit en stigmatisering rondom MIV/VIGS en adolessente seksuele gedrag lei dikwels daartoe dat respondente moeilik inligting deel. Hierdie potensiële beperking is sover moontlik aangespreek in die studie deur die vraelyste anoniem en vertroulik te hou. Die sensitiwiteit van beide onderwerpe beteken egter dat die respondente moontlik sosiaal aanvaarbare antwoorde kon gee.

5.5 AANBEVELINGS

Die volgende aanbevelings vir teorie en praktyk word bespreek:

5.5.1 AANBEVELINGS VIR TOEKOMSTIGE NAVORSING

Die navorser is van mening dat hierdie studie en sy bevindinge as nuttige vertrekpunt dien vir toekomstige navorsing. Die rol van vrees vir MIV/VIGS in adolessente se seksuele keuses en gedrag kan dieper bestudeer word om te bepaal tot watter mate vrees 'n rol speel. Daar kan ook verken word watter ander emosies 'n belangrike rol speel adolessente se keuse proses, om seksueel-aktief te wees of nie. Watter een van die volgende situasies speel die belangrikste rol in 'n jong adolessente meisie se keuse of sy seksueel-aktief wil wees: voorkoming van swangerskap of die voorkoming van MIV-infeksie?

5.5.2 AANBEVELINGS IN PRAKTYK

Hersiening van bestaande opvoedkundige programme kan geskied sodat hierdie programme ouderdomspesifiek en meer omvattend is. Die werklikheid dat adolessente risikogedrag toon tydens hul ontwikkelingsfase en graag eksplorieer kan as beginpunt dien, vir 'n omvattende opvoedkundige program oor seks teen die agtergrond van MIV/VIGS. Voorbehoeding: kondoomgebruik en orale voorbehoedmiddels moet aangespreek word en deeglik bespreek word. Besluitnemingsvaardighede ten opsigte van veilige seksuele keuses en gedrag, moet aandag geniet. Laastens, die emosies gekoppel aan seks, eksperimentering, verhouding preserving, risikogedrag en MIV/VIGS moet deel vorm van die kern van so 'n opvoedkundige program.

5.6 GEVOLGTREKKING

Na afloop van hierdie studie kon sekere aannames wat daargestel is voor die studie aangepak is, nou ondersteun en versterk word, deur die data-bevindinge. Hierdie studie het die soeklig laat val op adolessente risikogedrag en die vrees vir MIV/VIGS, binne 'n Suid-Afrikaanse konteks. Deur die beantwoording van navorsingsvrae, was die navorser instaat om die studie suksesvol af te handel en daar te stel as grondslag vir toekomstige navorsing in hierdie verband.

LITERATUURVERWYSINGSLYS

Babbie, E & Mouton, J. 2001. *The practice of social reseach*, 2nd ed. Oxford: Oxford University Press.

Breakwell, G.M., Hammond, S. & Fife-Schaw, C. 2000. *Research Methods in Psychology*, 2nd ed. London: SAGE Publications.

Centre for the Study of AIDS. 2002. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Christ, M.J., Raszka, W.V. & Dillon, C.A. 1998. Prioritizing Education about condom use among sexually active adolescent females. *Adolescence*, vol.33, no.132.

Creswell, J.W. 2003. *RESEARCH DESIGN. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods*, 2nd ed. California: Sage Publishers.

Donald, D., Lazarus, S. & Lolwana, P. 2002. *Educational Psychology in Social Context*, (2nd ed.) Oxford: New York.

Donenberg, G.R., Emerson, E., Bryant, F.B. & King, S. 2006. Does substance use moderate the effects of parents and peers on risky sexual behaviour? *Adolescence*, vol.18, no.3 p.194-200.

Driscoll, M.P. 2000. *Psychology of learning for instruction*. 2nd ed. Massachusetts: Allyn & Bacon.

Duffy, T.H. & Jonassen, D.H. 1992. *Constructivism and the Technology of Instruction. A Conversation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Eaton, L., Flisher, A.J. & Aaro, L.E. 2003. Unsafe sexual behaviour in South African youth. *Social Science & Medicine*. vol.56, no.1 p.149-165.

Edwards, D.C. 1999. *Motivation & Emotion*. United States of America: SAGE Publishers.

Fakulteit Opvoedkunde. 2003. *Etiese Beginsels: Fakulteit Opvoedkunde*. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Hayes, N. 2000. *Doing Psychological Research*. Buckingham: Open University Press.

Hernes, G. & Parsuramen, A. 2002. *Towards an African Response: UNESCO'S Strategy for HIV/AIDS Education in Sub-Sahara Africa*. Senegal: Dakar.

Hubbard, B.M., Giese, M.L. & Rainey, J. 1998. A replication study of reducing risk, a theory-based sexuality curriculum for adolescents. *Adolescence*, vol. 68, no.6.

Jackson, S.L. 2006. *Research Methods. A critical thinking approach*. (2nd ed) United States of America: Thompson Wadsworth.

Kalipeni, E., Craddock, S., Oppong, J.R. & Ghosh, J. 2004. *HIV & AIDS in Africa. BEYOND EPIDEMIOLOGY*. Australia: Blackwell Publishers Ltd.

Kometsi, K. 2004. *(Un)Real AIDS Review 2004*. Centre for the Study for AIDS: University of Pretoria.

Kopola, M. & Suzuki, L.A. 1999. *Using Qualitative Methods in Psychology*. California: SAGE Publishers.

Loobi, L.S. & Musigsha, J.Y.T (2005). *HIV/AIDS Pandemic in Africa: Trends and Challenges*.

McMillan, J.H. & Schumacher, S. 2001. *Research in Education. A conceptual introduction*. New York: Addison Wesley Longman Inc.

Morojele, N.K., Brook, J.S. & Kachieng A.M.A. 2006. Perceptions of sexual risk behaviours and substance abuse among adolescents in South Africa: A Qualitative investigation. *Sexuality*, vol.18, no 3 p.215.

Mouton, J. 2001. *How to Succeed in Your Masters And Doctoral Studies. A South African Guide and Resource Book*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Nicholas, L. 2003. *Introduction to Psychology*. UCT Press: Landsdowne.

Orit, T. 2004. HIV/AIDS and new infections. *Death Studies*. vol.28, p.865-887.

Pitney, W.A. 2004. Strategies for Establishing Trustworthiness in Qualitative Research. *Research Digest*. vol.9, no1, p.26-28.

Reber, A.S. & Reber, E.S. 2001. *Dictionary of Psychology*. (3rd ed.) England: Penguin Books.

Schunk, D.H. 2004. *Learning Theories. An Educational Perspective*. (4th ed). New Jersey: Pearson Education Inc.

Simon, V., Ho, D.P. & Karim, Q.A. 2006. *HIV/AIDS Epidemiology, Pathogenesis, Prevention, and Treatment*. New York: Sage Publishers.

Steyn, H., Myburgh, C.P.H. & Poggenpoel, M. 2005. MALE ADOLESCENTS' VIEW ON SEXUAL ACTIVITY AS BASIS FOR THE DEVELOPMENT OF AIDS-PREVENTION PROGRAMMES. *Sexual Development*, vol.125, no.4.

Strydom, H., Fouche, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. *Research at Grass Roots. For the Social Sciences and Human Service Professions*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Suris, J.C., Nebot, M. & Parera, N. 2005. Behaviour evaluation for risk-taking adolescents (BERTA): An easy to use and assess instrument to detect adolescent risky behaviour in a clinical setting. *Adolescence*, vol.164, p.371-376.

Tapia-Aguirre, V., Arillo-Santillan, E., Allen, B., Angeles-Llerenas, A., Cruz-Valdèz, A. & Lazcano-Ponce, E. 2004. Associations among condom use, sexual behavior and knowledge about HIV/AIDS. A study of 13,293 public school students. *Archives of Medical Research*, vol. 35, no.4, p.334-343.

Taylor, S.E. 2003. *Health Psychology*. (5th ed.) Los Angeles: University of California.

Terre Blanche, M. & Durrheim, K. 2002. *Research In Practice: Applied Methods For The Social Sciences*. Cape Town: University Cape Town Press.

Thianthai, C. 2004. Gender and class differences in young people's sexuality and HIV/AIDS risk-taking behaviours in Thailand. *Culture, Health & Sexuality*. vol.6, no.3, p.189-203.

UNAIDS. 2004. *Report on the global AIDS Epidemic*. Executive Summary. A UNAIDS 10th anniversary special edition.

UNAIDS/WHO *AIDS Epidemic Update* 2006.

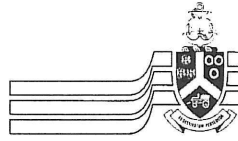
Van Dijk, D. 2002. "Hulle kan nie hulle hormone intoom hou nie". A study on gender, adolescents and sexual behaviour in relation to HIV in South Africa. vol. 5, no6.

Whiteside, A. & Sunter C. 2001. *AIDS. The challenge for South Africa*. Cape Town (Tafelberg): Human & Rousseau.

Woolfolk, A.E. 1003. *Educational Psychology*. (4th ed.) United States of America: Allyn & Bacon.

BYLAAG A

ETIESE KLARINGSBEWYS



UNIVERSITY OF PRETORIA
FACULTY OF EDUCATION
RESEARCH ETHICS COMMITTEE

CLEARANCE CERTIFICATE

CLEARANCE NUMBER :

EP09/01

DEGREE AND PROJECT

M.Ed (Learning support, guidance and counseling)
'n Verkenning van die rol van vrees vir MIV en VIGS, in
adolesente se seksuele keuses.

INVESTIGATOR(S)

Annette le Roux

DEPARTMENT

Educational Psychology

DATE CONSIDERED

5 September 2005

DECISION OF THE COMMITTEE

APPROVED

This ethical clearance is valid until 31 December 2008

**CHAIRPERSON OF ETHICS
COMMITTEE**

Dr Salome Human-Vogel

DATE

1 September 2008

CC

Prof. L. Ebersöhn
Mrs Jeannie Beukes

This ethical clearance certificate is issued subject to the following conditions:

1. A signed personal declaration of responsibility
2. If the research question changes significantly so as to alter the nature of the study, a new application for ethical clearance must be submitted
3. It remains the students' responsibility to ensure that all the necessary forms for informed consent are kept for future queries.

Please quote the clearance number in all enquiries.

BYLAAG B

DIE VRAELYS WAT IN DIE LOODSSTUDIE GEBRUIK IS

X VOLTOOI ASSEBLIEF HIERDIE VRAELYS
VOLLEDIG

X HIERDIE VRAELYS BESTAAN UIT SES
BLADSYE

X DIE VRAELYS WORD ANONIEM VOLTOOI

X ALLE INLIGTING VERKRY UIT DIE VRAELYS
SAL VETROULIK HANTEER WORD

X HIERDIE VRAELYS IS SLEGS VIR NAVOR-
SINGSDOELEINDES IN GAUTENG EN NIKS VAN
HIERDIE INLIGTING SAL GEBRUIK WORD VIR DIE
OPKOMENDE STUDIE NIE



Slegs vir kantoorgebruik

Respondentnommer

V1 1=3

Afdeling A

Geslag:

Manlik	1
Vroulik	2

V2 4
V3 5

Afdeling B

1. Wat beteken 'seksueel-aktief' vir jou?

V4 6

2. Is jy seksueel aktief?

Ja	1
Nee	2

V5 7

As jy JA geantwoord het op die bogenoemde vraag, gaan aan met Vraag 3 en voltooi die res van die vraelys

As jy NEE geantwoord het op die bogenoemde vraag, gaan na Afdeling C en voltooi die res van die vraelys van daar af

3. Met hoeveel mense het jy al seks gehad?

V6 8=9

4. Hoe oud was jy toe jy die eerste keer seks gehad het?

V7 10=11

5. Gebruik jy 'n kondoom tydens seks?

Ja	1
Nee	2

V8 12

6. Beplan jy wanneer jy gaan seks hê?

Altyd	Soms	Nooit
3	2	1

V9 13

Afdeling C

1a. As jy 'n meisie is, gebruik jy die pil?

Ja	1
Nee	2

V10 14

1b. As jy die pil gebruik, vir watter redes gebruik jy dit?

	Ja	Nee
Vir mediese redes	1	2
Om swangerskap te voorkom	1	2

V11 15
V12 16

Ander redes: (Noem maksimum twee)

V13 17
V14 18

2. Hoekom dink jy is sekere tieners seksueel aktief?
(Noem maksimum twee redes)

V15 19
V16 20

3. Hoekom dink jy gebruik sekere seksueel aktiewe tieners nie kondome nie?

	Ja	Nee
Kondome is duur	1	2
Hulle is skaam om kondome te koop	1	2
Hulle wil nie 'n kondoom gebruik nie	1	2
Hulle het nie geld byderhand gehad om kondome te koop nie	1	2
Een seksmaat was onder die invloed van alkohol, dwelms of dagga	1	2
Beide seksmaats was onder die invloed van alkohol, dwelms of dagga	1	2
'n Kondoom beïnvloed die plesier van seks	1	2
Hulle beplan nie altyd wanneer hulle gaan seks hê nie	1	2
Daar was nie 'n kondoom tot hulle beskikking nie	1	2
Hulle is nie bang om VIGS te kry nie	1	2

V17 21
V18 22
V19 23
V20 24
V21 25
V22 26
V23 27
V24 28
V25 29
V26 30

Ander redes waaraan jy kan dink: (Noem maksimum twee)

V27 31
V28 32

4. Hoekom dink jy gebruik sekere seksueel aktiewe tieners kondome?

	Ja	Nee			
Hulle wil nie 'n seksueel-oordraagbare siekte kry nie	1	2	V29	<input type="text"/>	33
Hulle wil nie met MIV-geïnfekteer word nie	1	2	V30	<input type="text"/>	34
Om swangerskap te voorkom	1	2	V31	<input type="text"/>	35

Ander redes waaraan jy kan dink? (Noem maksimum twee)

<hr/>			V32	<input type="text"/>	36
<hr/>			V33	<input type="text"/>	37

5. Wat sal jou aanmoedig om seks te hê?

	Ja	Nee			
My vriende het seks, so ek wil ook	1	2	V34	<input type="text"/>	38
Op televisie het mense seks, so ek wil ook	1	2	V35	<input type="text"/>	39
Dit lyk interessant en ek wil graag eksperimenteer	1	2	V36	<input type="text"/>	40
Ek wil nie my maat verloor nie	1	2	V37	<input type="text"/>	41
Dit is lekker om aan my maat te vat en ek wil verder gaan	1	2	V38	<input type="text"/>	42
As ek dronk of 'hoog' is, kan ek myself nie keer nie	1	2	V39	<input type="text"/>	43
As ek of my maat 'n kondoom gebruik	1	2	V40	<input type="text"/>	44
As ek of my maat die pil gebruik	1	2	V41	<input type="text"/>	45
As ek in 'n lang verhouding, met dieselfde persoon is	1	2	V42	<input type="text"/>	46
As daar nie iets soos VIGS was nie	1	2	V43	<input type="text"/>	47

Ander redes waaraan jy kan dink: (Noem maksimum twee)

<hr/>			V44	<input type="text"/>	48
<hr/>			V45	<input type="text"/>	49

6. Wat sal jou keer om seks te hê?

	Ja	Nee			
Dit is teen my geloofvoortuigings	1	2	V46	<input type="text"/>	50
My ouers sê ek mag nie	1	2	V47	<input type="text"/>	51
Die feit dat ek MIV/VIGS kan kry	1	2	V48	<input type="text"/>	52
Ek is bang om swanger te raak	1	2	V49	<input type="text"/>	53
Ek wil nie 'n seksueel-oordraagbare siekte kry nie	1	2	V50	<input type="text"/>	54
Ek wil nie mense terleurstel nie	1	2	V51	<input type="text"/>	55
Ek wil wag tot ek getroud is	1	2	V52	<input type="text"/>	56
As ek nie voorbehoedmiddels in die hande kan kry nie	1	2	V53	<input type="text"/>	57

Ander redes waaraan jy kan dink: (Noem maksimum twee)

<hr/>			V54	<input type="text"/>	58
<hr/>			V55	<input type="text"/>	59

Afdeling D

1. Ontvang jy enige inligting oor MIV en VIGS by:

	Altyd	Soms	Nooit			
Jou ouers	3	2	1	V56	<input type="text"/>	60
Die skool	3	2	1	V57	<input type="text"/>	61
Die kerk	3	2	1	V58	<input type="text"/>	62
Jou vriende	3	2	1	V59	<input type="text"/>	63
Die media (tv, koerante, radio)	3	2	1	V60	<input type="text"/>	64

2. Watter inligting ontvang jy oor MIV en VIGS?

	Ja	Nee			
Hoe die virus oorgedra word	1	2	V61	<input type="text"/>	65
Hoe infeksie voorkom kan word	1	2	V62	<input type="text"/>	66
Die simptome van die virus	1	2	V63	<input type="text"/>	67
Hoe die liggaam reageer op die virus	1	2	V64	<input type="text"/>	68
Die ondersteuningsisteme beskikbaar aan individue wat geïnfekteer is	1	2	V65	<input type="text"/>	69
Die gebruik van anti-retroviale middels	1	2	V66	<input type="text"/>	70
Die vrywillige toetsing en beradingsdienste wat beskikbaar is aan enige individu	1	2	V67	<input type="text"/>	71
Diskriminasie teen MIV-geïnfekteerde persone	1	2	V68	<input type="text"/>	72

3. Skryf kortliks neer wat jy nog wil weet oor MIV en VIGS?
(Noem maksimum twee)

<hr/>					
<hr/>					
<hr/>			V69	<input type="text"/>	73
<hr/>			V70	<input type="text"/>	74

4. Het die inligting in Vraag 2, jou bang gemaak om MIV of VIGS te kry?

Ja	1			
Nee	2			
		V71	<input type="text"/>	75

5. Het die inligting in Vraag 2, gemaak dat jy veilige seksuele keuses maak (bv: kondoom-gebruik of om nie seks te hê nie)

Ja	1			
Nee	2			
		V72	<input type="text"/>	76

Afdeling E

1. Dink jy dat jy 'n risiko het om met MIV-geïnfekteer te word?

Ja	1
Nee	2

V73 77

2. Hoekom dink jy so? (Noem maksimum twee redes)

V74 78
V75 79

3. Merk watter van die volgende emosies by jou opkom as jy die woorde MIV en VIGS sien.

	Ja	Nee		
Aggressief	1	2	V76	80
Bang	1	2	V77	81
Bekommerd	1	2	V78	82
Benoud	1	2	V79	83
Bly	1	2	V80	84
Geïrriteerd	1	2	V81	85
Geskok	1	2	V82	86
Haat	1	2	V83	87
Hartseer	1	2	V84	88
Kalm	1	2	V85	89
Kwaad	1	2	V86	90
Omgekrap	1	2	V87	91
Ongemaklik	1	2	V88	92
Ontspanne	1	2	V89	93
Opgewonde	1	2	V90	94
Positief	1	2	V91	95
Rustig	1	2	V92	96
Seergemaak	1	2	V93	97
Sielsongelukkig	1	2	V94	98
Skaam	1	2	V95	99
Skuldig	1	2	V96	100
Tevrede	1	2	V97	101
Tranerig	1	2	V98	102
Verlig	1	2	V99	103
Verleë	1	2	V100	104
Versigtig	1	2	V101	105
Verveeld	1	2	V102	106
Verwerp	1	2	V103	107

4. Is jy bang om VIGS te kry?

Ja	1
Nee	2

V104 108

5. Indien jy JA geantwoord het op die bogenoemde vraag, motiveer hoekom jy bang is om VIGS te kry. As jy NEE geantwoord het op die bogenoemde vraag, motiveer hoekom jy nie bang is om VIGS te kry nie (Noem maksimum twee redes)

V105 109
V106 110

6. Indien jy seksueel aktief is, dink jy aan die risiko om met MIV-geïnfekteer te word, voor jy seks het?

Ja	1
Nee	2

V107 111

7. As daar nie VIGS was nie, watter van die volgende sou jy doen:

	Ja	Nee
Seks hê met die teenoorgestelde geslag	1	2
Seks hê met dieselfde geslag	1	2
Seks hê met meer as een persoon	1	2
Orale seks hê	1	2
Seks hê, sonder enige beskerming	1	2
Veilige seks hê	1	2
Nie seks hê nie	1	2

V108 112
V109 113
V110 114
V111 115
V112 116
V113 117
V114 118

Enigiets anders wat jy sou doen? (Noem maksimum twee)

V115 119
V116 120

DANKIE DAT JY DIE VRAELYS VOLTOOI HET

ALLE INLIGTING IN DIE VRAELYS SAL VERTROULIK GEHOU WORD

BYLAAG C

DIE FINALE VRAELYS



Slegs vir kantoor gebruik

1. Respondent nommer

V1 1=4

Afdeling A

2. Geslag:

Manlik
Vroulik

1
2

V2
V3

5
6

Afdeling B

3. Wat beteken 'seksueel-aktief' vir jou?

V4

7

4. Is jy seksueel aktief?

Ja	1
Nee	2

V5
V6

8
9

As jy JA geantwoord het op die bogenoemde vraag, gaan aan met Vraag 5 en voltooi die res van die vraelys

As jy NEE geantwoord het op die bogenoemde vraag, gaan na Afdeling C en voltooi die res van die vraelys van daar af

5. Met hoeveel mense het jy al seks gehad?

V7

10

6. Hoe oud was jy toe jy die eerste keer seks gehad het?

V8

11

7. Gebruik jy 'n kondoom tydens seks?

Ja	1
Nee	2

V9
V10

12
13

8. Beplan jy wanneer jy gaan seks hê?

Altyd	Soms	Nooit
3	2	1

V11

14

Afdeling C

9a. As jy 'n meisie is, gebruik jy die pil?

Ja	1
Nee	2

V12 15
V13 16

9b. As jy die pil gebruik, vir watter redes gebruik jy dit?

Merk ja as jy saamstem, of nee as jy nie saamstem nie

	Ja	Nee
Vir mediese redes	1	2
Om swangerskap te voorkom	1	2

V14 17
V15 18

Ander redes:

V16 19

10. Hoekom dink jy is sekere tieners seksueel aktief?

V17 20

11. Hoekom dink jy gebruik sekere seksueel aktiewe tieners nie kondome nie?

Merk ja as jy saamstem, of nee as jy nie saamstem nie

	Ja	Nee
Kondome is duur	1	2
Hulle is skaam om kondome te koop	1	2
Hulle wil nie 'n kondoom gebruik nie	1	2
Hulle het nie geld byderhand gehad om kondome te koop nie	1	2
Een seksmaat was onder die invloed van alkohol, dwelms of dagga	1	2
Beide seksmaats was onder die invloed van alkohol, dwelms of dagga	1	2
'n Kondoom beïnvloed die plesier van seks	1	2
Hulle beplan nie altyd wanneer hulle gaan seks hê nie	1	2
Daar was nie 'n kondoom tot hulle beskikking nie	1	2
Hulle is nie bang om VIGS te kry nie	1	2

V18 21
V19 22
V20 23
V21 24
V22 25
V23 26
V24 27
V25 28
V26 29
V27 30

Ander redes waaraan jy kan dink:

V28 31

12. Hoekom dink jy gebruik sekere seksueel aktiewe tieners kondome?

Merk ja as jy saamstem, of nee as jy nie saamstem nie

	Ja	Nee		
Hulle wil nie 'n seksueel-oordraagbare siekte kry nie	1	2	V29	<input type="checkbox"/>
Hulle wil nie met MIV-geinfekteer word nie	1	2	V30	<input type="checkbox"/>
Om swangerskap te voorkom	1	2	V31	<input type="checkbox"/>

Ander redes waaraan jy kan dink?

<hr/>				
<hr/>				
<hr/>			V32	<input type="checkbox"/>
<hr/>				

13. Wat sal jou aanmoedig om seks te hê?

Merk ja as jy saamstem, of nee as jy nie saamstem nie

	Ja	Nee		
My vriende het seks, so ek wil ook	1	2	V33	<input type="checkbox"/>
Op televisie het mense seks, so ek wil ook	1	2	V34	<input type="checkbox"/>
Dit lyk interessant en ek wil graag eksperimenteer	1	2	V35	<input type="checkbox"/>
Ek wil nie my maat verloor nie	1	2	V36	<input type="checkbox"/>
Dit is lekker om aan my maat te vat en ek wil verder gaan	1	2	V37	<input type="checkbox"/>
As ek dronk of 'hoog' is, kan ek myself nie keer nie	1	2	V38	<input type="checkbox"/>
As ek of my maat 'n kondoom gebruik	1	2	V39	<input type="checkbox"/>
As ek of my maat die pil gebruik	1	2	V40	<input type="checkbox"/>
As ek in 'n lang verhouding, met dieselfde persoon is	1	2	V41	<input type="checkbox"/>
As daar nie iets soos VIGS was nie	1	2	V42	<input type="checkbox"/>

Ander redes waaraan jy kan dink:

<hr/>				
<hr/>				
<hr/>			V43	<input type="checkbox"/>
<hr/>				

14. Wat sal jou keer om seks te hê?

Merk ja as jy saamstem, of nee as jy nie saamstem nie

	Ja	Nee		
Dit is teen my geloofvoortuigings	1	2	V44	<input type="checkbox"/>
My ouers sê ek mag nie	1	2	V45	<input type="checkbox"/>
Die feit dat ek MIV/VIGS kan kry	1	2	V46	<input type="checkbox"/>
Ek is bang om swanger te raak	1	2	V47	<input type="checkbox"/>
Ek wil nie 'n seksueel-oordraagbare siekte kry nie	1	2	V48	<input type="checkbox"/>
Ek wil nie mense terleurstel nie	1	2	V49	<input type="checkbox"/>
Ek wil wag tot ek getroud is	1	2	V50	<input type="checkbox"/>
As ek nie voorbehoedmiddels in die hande kan kry nie	1	2	V51	<input type="checkbox"/>

Ander redes waaraan jy kan dink:

<hr/>				
<hr/>				
<hr/>			V52	<input type="checkbox"/>
<hr/>				

Afdeling D

15. Ontvang jy enige inligting oor MIV en VIGS by:

	Altyd	Soms	Nooit			
Jou ouers	3	2	1	V53	<input type="text"/>	56
Die skool	3	2	1	V54	<input type="text"/>	57
Die kerk	3	2	1	V55	<input type="text"/>	58
Jou vriende	3	2	1	V56	<input type="text"/>	59
Die media (tv, koerante, radio)	3	2	1	V57	<input type="text"/>	60

16. Watter inligting ontvang jy oor MIV en VIGS?

Merk ja as jy die tipe inligting ontvang, of nee, as jy nie die tipe inligting ontvang nie

	Ja	Nee			
Hoe die virus oorgedra word	1	2	V58	<input type="text"/>	61
Hoe infeksie voorkom kan word	1	2	V59	<input type="text"/>	62
Die simptome van die virus	1	2	V60	<input type="text"/>	63
Hoe die liggaam reageer op die virus	1	2	V61	<input type="text"/>	64
Die ondersteuningsisteme beskikbaar aan individue wat geïnfekteer is	1	2	V62	<input type="text"/>	65
Die gebruik van anti-retroviale middels	1	2	V63	<input type="text"/>	66
Die vrywillige toetsing en beradingsdienste wat beskikbaar is aan enige individu	1	2	V64	<input type="text"/>	67
Diskriminasie teen MIV-geïnfekteerde persone	1	2	V65	<input type="text"/>	68

17. Skryf kortliks neer wat jy nog wil weet oor MIV en VIGS?

V66 69

18. Het die bogenoemde inligting in Vraag 19, jou bang gemaak om MIV of VIGS te kry?

Ja	Nee
1	2

V67 70
V68 71

19. Het die bogenoemde inligting in Vraag 19, gemaak dat jy veilige seksuele keuses maak (bv: kondoom-gebruik of om nie seks te hê nie)

Ja	Nee
1	2

V69 72
V70 73

Afdeling E

20. Dink jy dat jy 'n risiko het om met MIV-geïnfekteer te word?

Ja	1
Nee	2

V71	<input type="text"/>	74
V72	<input type="text"/>	75

21. Hoekom sê jy so?

V73	<input type="text"/>	76
-----	----------------------	----

22. Merk watter van die volgende emosies by jou opkom as jy die woorde MIV en VIGS sien. Merk ja as dit by jou opkom, of nee as dit nie by jou opkom nie

	Ja	Nee			
Aggressief	1	2	V74	<input type="text"/>	77
Bang	1	2	V75	<input type="text"/>	78
Bekommerd	1	2	V76	<input type="text"/>	79
Benoud	1	2	V78	<input type="text"/>	80
Bly	1	2	V79	<input type="text"/>	81
Geïrriteerd	1	2	V80	<input type="text"/>	82
Geskok	1	2	V81	<input type="text"/>	83
Haat	1	2	V82	<input type="text"/>	84
Hartseer	1	2	V83	<input type="text"/>	85
Kalm	1	2	V84	<input type="text"/>	86
Kwaad	1	2	V85	<input type="text"/>	87
Omgekrap	1	2	V86	<input type="text"/>	88
Ongemaklik	1	2	V87	<input type="text"/>	89
Ontspanne	1	2	V88	<input type="text"/>	90
Opgewonde	1	2	V89	<input type="text"/>	91
Positief	1	2	V90	<input type="text"/>	92
Rustig	1	2	V91	<input type="text"/>	93
Seergemaak	1	2	V92	<input type="text"/>	94
Sielsongelukkig	1	2	V93	<input type="text"/>	95
Skaam	1	2	V94	<input type="text"/>	96
Skuldig	1	2	V95	<input type="text"/>	97
Tevrede	1	2	V96	<input type="text"/>	98
Tranerig	1	2	V97	<input type="text"/>	99
Verlig	1	2	V98	<input type="text"/>	100
Verleë	1	2	V99	<input type="text"/>	101
Versigtig	1	2	V100	<input type="text"/>	102
Verveeld	1	2	V101	<input type="text"/>	103
Verwerp	1	2	V102	<input type="text"/>	104

23. Is jy bang om VIGS te kry?

Ja	1
Nee	2

V103	<input type="text"/>	105
V104	<input type="text"/>	106

24. Indien jy JA geantwoord het op die bogenoemde vraag, motiveer hoekom jy bang is om VIGS te kry. As jy NEE geantwoord het op die bogenoemde vraag, motiveer hoekom jy nie bang is om VIGS te kry nie

V105 107

25. Indien jy seksueel aktief is, dink jy aan die risiko om met MIV-geïnfekteer te word, voor jy seks het?

Ja	1
Nee	2

V106 108
V107 109

26. As daar nie VIGS was nie, watter van die volgende sou jy doen:

	Ja	Nee
Seks hê	1	2
Seks hê met meer as een persoon	1	2
Orale seks hê	1	2
Seks hê met dieselfde geslag	1	2
Seks hê, sonder enige beskerming	1	2
Nie seks hê nie	1	2

V108 110
V109 111
V110 112
V111 113
V112 114
V113 115

Enigiets anders wat jy sou doen?

V114 116

DANKIE DAT JY DIE VRAELYS VOLTOOI HET

ALLE INLIGTING IN DIE VRAELYS SAL VERTROULIK GEHOU WORD



BYLAAG D

TOESTEMMINGSBRIEF WAT AAN DIE SKOOL GERIG WAS

Die Hoof
Hoërskool Garsfontein
18 Mei 2005

Geagte Meneer Van Zyl

TOESTEMMING OM NAVORSING IN GARSFONTEIN HOËRSKOOL TE DOEN

Soos u reeds weet is ek besig met my internskap by die Garsie Opvoedkundige Sentrum. Ek is ook besig met my M.Ed in Leerondersteuning, Voorligting en Berading by Tukkies. Ek werk tans aan my verhandeling en sal graag my navorsing wil aanpak in hierdie Hoërskool.

My fokus val op Graad 11 leerders en daarom sal ek graag al die Graad 11 leerders wil betrek by my studie. My navorsingsonderwerp is: 'n Verkenning van die rol van vrees vir MIV/VIGS in adolessente se seksuele keuses. Daar sal van die leerders gevra word om 'n anonieme vraelys in te vul. Deelname sal vrywilliglik geskied en alle resultate sal konfidensieël gehou word.

Ek is bewus dat ek toestemming by die Onderwys Departement moet kry en ek werk tans daaraan. Ek sal met meneer 'n afspraak maak, sodat ons alles kan bespreek – wanneer en waar ek die data wil insamel, asook die toestemming wat die ouers moet gee. Ek wil net eers die nodige agtergrond aan u verskaf.

By voorbaat dankie

Annette le Roux

Kontaknommer: 083 258 3616