

HOOFSTUK 1

AGTERGROND TOT DIE STUDIE

1.1 ALGEMENE INLEIDING

Seksualiteit is 'n natuurlike en genotvolle deel van die lewe, en om jou eie seksualiteit te ontdek is 'n belangrike deel van volwassewording. Om hierdie seksuele gevoelens vir die eerste keer te ervaar kan beide moeilik en verwarrend wees, en om die fisiese veranderinge wat plaasvind tussen die kinderjare en volwassenheid te hanteer, is nie ongekompliseerd nie.

Dit is belangrik dat die adolessent oor 'n gesonde seksuele kennis basis sal beskik asook 'n bepaalde houding teenoor seksualiteit sal hê wat gevolglik tot gesonde seksuele gedrag sal lei. Soos wat seksuele gedrag van die sestiger- en sewentigerjare af toegeneem en houdings meer liberaal geraak het, het die risiko verbonde aan seksuele gedrag ook kwantitatief toegeneem (Goslin, 1994:100). Indien 'n adolessent voor die keuse staan om seksueel aktief betrokke te raak, is dit nie net meer 'n morele en religieuse besluit nie, maar ook 'n gesondheidsbesluit.

Indien 'n adolessent wel besluit om seksueel aktief te raak, word 'n hoë risiko geloop om aan enige seksueel oordraagbare siekte blootgestel te word. Buiten vir die seksueel oordraagbare siektes kan die adolessent homself in 'n legio maatskaplike problematiek, weens die kompleksiteit van seksualiteit, bevind. Aspekte rakende seksualiteit wat hier ter sprake is, is uitgaan (dating); rituele eie aan puberteit; hormonale afwykings; individuele seksuele verskille; masturbasie; kontrasepsie; seksuele besluitneming; geslagsrolle; swangerskappe; aborsie; aanneming; adolessente as ouers; seks teenoor liefde; seksuele oriëntasie; seksuele eksperimentasie; wanaangepaste reaksie tot seksuele aktiwiteite; seksuele aantreklikheid; fisiese en psigiese seksuele eienskappe; seks in verhouding tot die huwelik; seksuele viktimisering; invloed van die massamedia; seksueel oordraagbare siektes; seksuele opvoeding; die rol van sosialiseerders in seksuele beheer en uitdrukking; en etiese, sosio-ekonomiese status, godsdiens, en demografiese faktore wat 'n effek op die adolessent se seksuele aktiwiteite het (Gullotta, Adams & Montemayor, 1993:2).

Dit is uit bogenoemde duidelik dat vanuit die maatskaplikewerkprofessie hulp aan die adolessent verleen kan word wat die adolessent instaat sal stel om 'n gesonde seksuele houding te hê, oor kennis te beskik en gevolglik gepaste gedrag sal openbaar. Daar kan nie net onder meer inligting ten opsigte van seksualiteit aan die adolessent oorgedra word nie, daar moet eers erkenning gegee word aan dit wat die adolessent reeds weet en daarop voortgebou word. Bestaande inligting wat verkeerd is kan ook op dié wyse herken word en gevolglik reggestel word. Hier is dus sprake van assessering.

Daar is met hierdie studie beoog om so 'n assesseringsinstrument te ontwikkel met die doel om te bepaal wat die aanvanklike seksuele kennis, - houding en - gedrag van adolessente is. Die inligting wat hieruit verkry word verskaf 'n profiel van die adolessent se seksuele kennis, - houding en - gedrag wat dan weer die basis vorm vir 'n teikengerigte, toepaslike seksuele voorligtingsprogram.

In hierdie hoofstuk word daar aandag gegee aan die motivering vir die keuse van die onderwerp, probleemformulering, doel en doelwitte van die studie en navorsingstelling. Daarna word die navorsingsmetodologie, etiese kwessies, begripsomskrywing van die hoofkonsepte en die beperkings van die studie bespreek. Die hoofstuk word afgesluit met 'n indeling van die navorsingsverslag en 'n samevatting van die hoofstuk.

1.2 MOTIVERING VIR DIE KEUSE VAN DIE STUDIE

Die betrokkenheid van navorser by die onderwerp oor die seksualiteit van adolessente het sy ontstaan gekry weens 'n informele bewuswording van jongmense se worsteling met hulle eie seksualiteit en spesifiek 'n onkundigheid ten opsigte van seksualiteit. Voorts is waargeneem dat voorhuwelikse geslagsgemeenskap, ongewenste swangerskappe, premature huwelike, seksuele probleme soos onder andere homoseksualiteit, seksuele teistering en seksueel oordraagbare siektes soos onder andere VIGS, etlike aangeleenthede is wat die gesondheid van die adolessent benadeel (World Health Organization 1993:20-33; Esterhuizen, 1991:1; en Van Niekerk, 1992:1).

In aansluiting by bogenoemde vermeld Hughes-Treherne (1997) en Ferreira (1997) dat die adolessente waarmee hulle in kontak kom weens 'n gebrek aan seksuele kennis, hulle in maatskaplike problematiek bevind.

Verskeie navorsers het hulleself al begewe op die terrein van adolessente-seksualiteit (Stemmet, 1982:3; Seydel, 1992; Van Niekerk, 1992; en Goslin, 1994), maar weens die kompleksiteit van seksualiteit bly daar antwoorde op nuwe en selfs ou vraagstukke gesoek.

Seydel (1992:174) meld onder andere dat verdere navorsing benodig word ten opsigte van die adolessent se gesindheid betreffende seks, seksuele ontwikkeling en seksopvoeding, asook die adolessent se seksuele kennis, waardes en vaardighede. Stemmet (1982:190) meld dat homoseksualiteit, masturbasie, proefhuwelike en voorhuwelikse geslagsgemeenskap verder nagevors moet word. Seydel (1992:174) en Stemmet (1982:190) meld dat die rol van seksuele opvoeding, kultuur en moraliteit aandag behoort te geniet. Dit blyk dus noodsaaklik te wees om adolessente by te staan in die proses om hulle eie seksualiteit te vestig (Van Niekerk, 1992:1). Dit kan gedoen word deur 'n seksuele voorligtingsprogram.

Voordat daar met die beplanning van 'n seksuele opvoedingsprogram begin kan word, behoort daar eers ondersoek ingestel te word na die teikengroep se seksuele kennis, - gedrag en - houding, asook hulle behoefte aan 'n seksuele voorligtingsprogram (Goslin, 1994:2).

Verder meld Goslin (1994:178) dat in die beplanning en aanbieding van 'n seksuele voorligtingsprogram dit noodsaaklik is dat die spesifieke sosiale en hanterings-vaardighede, wat adolessente benodig om hulleself seksueel te handhaaf, ook wetenskaplik nagevors moet word.

Goslin (1994:178) is van mening dat 'n groot behoefte bestaan aan vraelyste om die seksuele kennis, - houding en - gedrag van Suid-Afrikaanse adolessente te bepaal. Seydel (1992:175) sluit by Goslin aan deur te meld dat 'n gepaste assesseringsinstrument vir seksuele gesindheid en seksuele kennis benodig word.

Ter motivering tot hierdie studie blyk dit samevattend dat daar vanuit vorige navorsing 'n behoefte geïdentifiseer is aan 'n instrument, om die seksuele kennis, - houding en - gedrag van adolessente te assesser ten einde 'n spesifieke seksuele voorligtingsprogram, wat in die betrokke teikengroep se behoeftes sal voorsien, te ontwerp.

1.3 PROBLEEMFORMULERING

Adolesensie is 'n lewensfase in die lewensloop van die mens; 'n fase waarin die mens verskeie veranderinge ondergaan en sekere kritiese ontwikkelingstake moet kan bemeester, maar dan ook spesifiek ten opsigte van sy seksuele ontwikkeling. In aansluiting hiermee meld Gullotta, Adams & Montemayor (1993:28) die volgende: “Adolescents are sexually curious and experience physical/sexual changes”. Dit is belangrik om daarop te let dat die fisiese-, psigo-sosiale-, morele-, emosionele- en kognitiewe ontwikkeling van die adolessent 'n wederkerige invloed het op die adolessent se seksuele ontwikkeling ten einde hom in staat te stel om uiting te gee aan sy manlikheid of haar vroulikheid. Weens die interafhanklikheid van al hierdie ontwikkelingsareas en die gevolglike kompleksiteit van seksualiteit is daar die moontlikheid dat adolessente verkeerdlik betrokke kan wees by seksuele aangeleenthede wat 'n legio maatskaplike problematiek tot gevolg kan hê.

Juis om die adolessent toe te rus met die nodige kennis en vaardighede om hierdie uitdagende aspek van hulle ontwikkeling te bemeester, het veral die opvoedkundiges hulle self die taak opgelê om seksuele voorligting in skole aan te bied (Dey, 1998). Die sukses van seksuele voorligting by skole is egter al bevraagteken (Centre for AIDS Prevention Studies, 1998:3). Met die nuwe opvoedingsstelsel wat in werking gaan tree, die Uitkomsgebaseerde Opvoeding- en Opleidingsstelsel (Outcomes Based Education and Training System), waar die fokus op uitkomst is (Hobson, 1998), kan hierdie problematiek aangespreek word. Die begrip “Uitkoms” kan volgens die Open Learning Group (1998:5), wat by Gauteng se Departement van Onderwys geakkrediteer is, as volg gedefinieer word: “An outcome is the end result demonstrated by a learner on completion of a process of learning”. Kennis word dus nie net meer weergegee nie, wat tot dusver die geval was, maar die leerder moet spesifieke resultate of vaardighede weens die intervensie kan bemeester.

Ten einde te kan bepaal of die verlangde uitkomst ten opsigte van die adolessent se seksuele kennis, - houding en - gedrag bereik is, is dit van belang om eers die adolessent te assesser voordat die intervensie aangebied word en gevolglik kan die uitkoms dan gemeet word na intervensie plaasgevind het. Ten einde dié taak te vergemaklik kan van 'n assesseringsinstrument gebruik gemaak word. Dit blyk egter uit bestaande literatuur dat so 'n assesseringsinstrument nie bestaan nie. Die doel van hierdie studie is dan om hierdie behoefte aan 'n assesseringsinstrument aan te spreek.

1.4 DOEL EN DOELWITTE VAN DIE STUDIE

1.4.1 Doel van die studie

Die doel van die studie is om 'n nie-gestandaardiseerde maatskaplike assesseringsinstrument te ontwikkel wat die seksuele kennis, - houding en - gedrag van adolessente kan assesseer.

1.4.2 Doelwitte van die studie

Lombard, Weyers en Schoeman (1992:220) meld die volgende: “Die bereiking van enige doelstelling, hetsy taak- of prosesgerig, is aangewese op die verwesenliking van spesifieke en konkrete taak- en prosesdoelwitte”. Om dus bogenoemde doelstelling te bereik, word die volgende doelwitte vir hierdie studie gestel:

- 1.4.2.1 Om vanuit die ontwikkelingsmodel van Rothman & Thomas, die Sisteemteorie en Erikson se Egosielkundige teorie, 'n teoretiese verwysingsraamwerk vir die studie daar te stel.
- 1.4.2.2 Om deur middel van 'n literatuurstudie vas te stel wat die aard van die adolessent se ontwikkeling asook sy seksuele kennis, - houding en -gedrag is.
- 1.4.2.3 Om, gefundeer vanuit die literatuurstudie, 'n nie-gestandaardiseerde assesseringsinstrument wat die seksuele kennis, - houding en - gedrag van die adolessent kan assesseer, te ontwikkel en empiries te toets.
- 1.4.2.4 Om vanuit die bevindings van die resultate, gevolgtrekkings en aanbevelings te maak, met die oog op die ontwikkeling van 'n seksuele voorligtingsprogram vir adolessente.

1.5 FORMULERING VAN AANNAME

Aangesien ontwikkelingsnavorsing, binne die konteks van intervensienavorsing, soos van toepassing in hierdie studie, nie 'n hipotese toets nie (Rothman & Thomas, 1994:13), kan 'n hipotese nie geformuleer word nie, maar die volgende stelling word wel gekonstateer ten einde die studie te rig: *'n Profiel van die adolessent se seksuele kennis, - houding en - gedrag kan saamgestel word deur die benutting van 'n toepaslike nie-gestandaardiseerde assesseringsinstrument.*

1.6 NAVORSINGSBENADERING

Die beste manier om data in te samel hang af van watter data verlang word. Watter data verlang word, hang weer af van dit wat alreeds bekend is. Grinnell & Williams (1990:139) meld die volgende: “If a great deal is known, we will be in a position to ask specific and complex questions in an attempt to explain data previously gathered. If less is known, our questions will be of a more general descriptive nature. If very little is known, our questions

will be still more general, at an exploratory level. Each of these three knowledge levels demands a different type of research design because, at each level, we are asking different types of questions”. Kennis bestaan reeds oor die seksuele kennis,- gedrag en - houding van adolessente, tog bestaan daar nog nie ‘n assesseringsinstrument wat die verskynsel kan meet nie . Binne hierdie konteks van meting, waarop hierdie studie gerig is, is daar dus sprake van kwantitatiewe navorsing.

Kwantitatiewe navorsingsbenadering kan as volg omskryf word (McRoy, 1995: 2009): “Qualitative research differs from quantitative research in that the latter is characterized by the use of large samples. Standardized measures, a deductive approach, and highly structured interview instruments to collect data for hypothesis testing (Marlow, 1993). In contrast to qualitative research, in quantitative research easily quantifiable categories are typically generated before the study and statistical techniques are used to analyze the data collected”. So word daar dus in hierdie studie vanuit die kwantitatiewe navorsingsbenadering gebruik gemaak van ‘n assesseringsinstrument om data te versamel. Vervolgens dan meer oor die soort navorsing ter sprake.

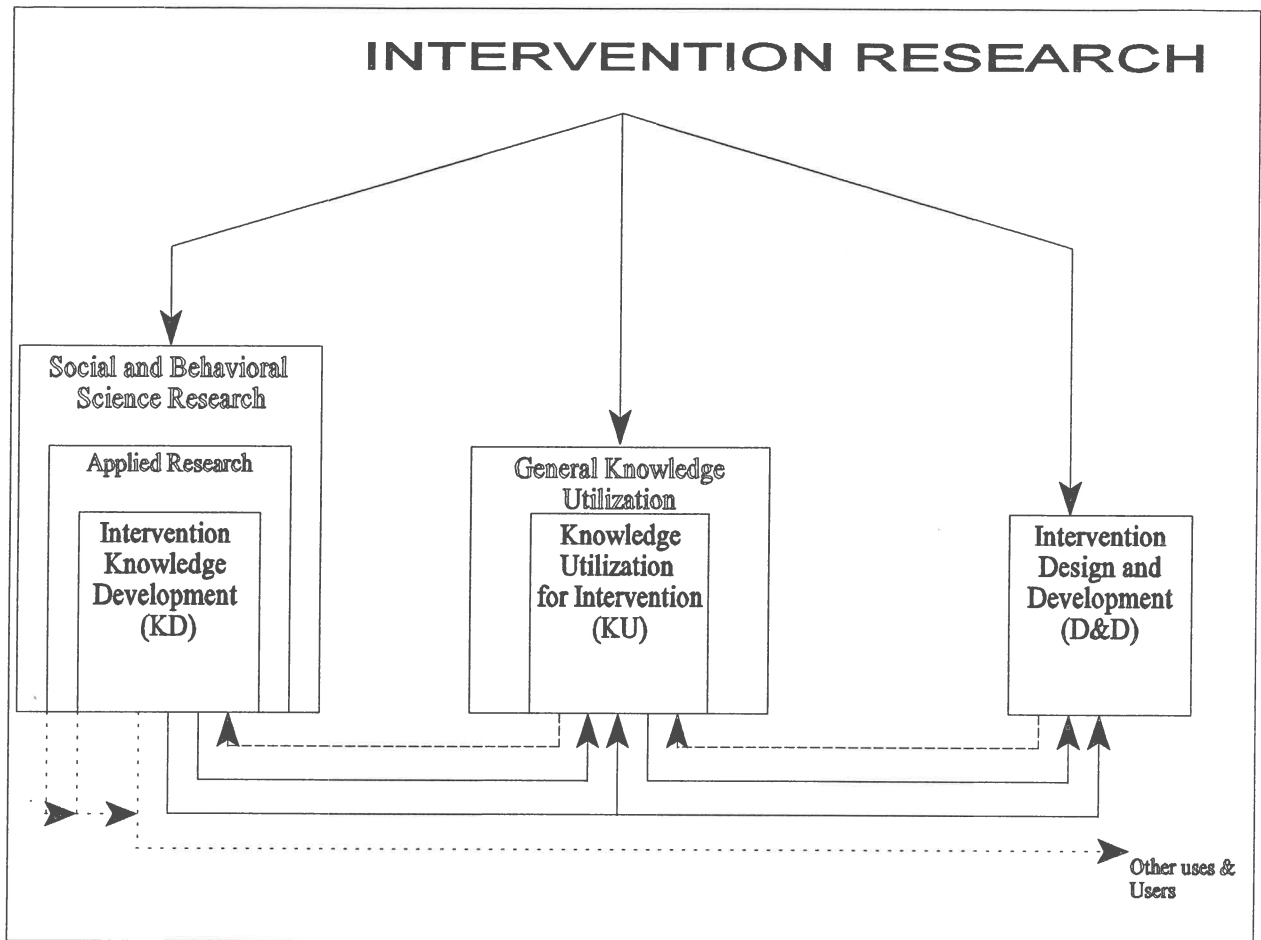
1.7 SOORT NAVORSING

Intervensienavorsing, ‘n nuwe opwindende soort navorsing, soos gekonseptualiseer deur Rothman & Thomas, dra by tot die skakeling tussen navorsing en die praktyk (De Vos, 1998: 9). Daar is drie hoof tipes intervensie navorsing (De Vos, 1998:69):

- Empiriese navorsing met die doel om kennis van menslike gedrag met betrekking tot menslike hulpintervensie te vermeerder - intervensie kennis ontwikkeling (KD - Knowledge development).
- Die bevindings van intervensie kennis ontwikkelingsnavorsing mag verbind en benut word in praktiese toepassing - intervensie kennis benutting/toepassing (KU - Knowledge utilization).
- Navorsing gerig op die ontwikkeling van innoverende intervensie - intervensie ontwerp en ontwikkeling (D&D - Design and development).

Dié drie submodelle van intervensie navorsing word as volg deur Rothman & Thomas (1994:5) skematies in Figuur 1.1 voorgestel:

Figuur 1.1: Intervensie navorsing (Rothman & Thomas, 1994:5)



Rothman & Thomas (1994:4-6) is dit eens dat ontwikkelingsnavorsing resorteer onder laasgenoemde naamlik, intervensie ontwerp en ontwikkeling.

In hierdie studie sal daar van intervensienavorsing gebruik gemaak word, en dan meer spesifiek ontwikkelingsnavorsing, aangesien die studie handel oor die ontwikkeling van 'n assesseringsinstrument wat in die praktyk toegepas kan word.

Rothman & Thomas (1994:12) is van mening dat intervensie ontwerp en ontwikkeling 'n proses is wat probleemoplossing ten doel het deur effektiewe intervensie en hulpmiddels te skep wat menslike en sosiale problematiek kan aanspreek: "D&D is a process that is systematic, deliberate, and immersed in research procedures, techniques, and other instrumentalities. In its aim to produce workable human service technology, rather than generalizable knowledge *per se* (although it may achieve the latter), the methods of D&D are more akin to the field of engineering than to the traditional behavioral sciences".

Rothman & Thomas (1994:13) meld verder dat hier begin word met 'n realiteit wat 'n praktiese uitkoms ten doel het en dat geen hipotese toetsing of teorie eksplorering hier ter sprake is nie.

1.8 NAVORSINGSPROSEDURE EN WERKSWYSE

Die navorsingsprosedure en werkwyse soos van toepassing op hierdie studie word aan die hand van Rothman en Thomas se intervensie ontwerp en ontwikkelingsmodel se fases hanteer. Volgens hierdie model word die volgende fases onderskei:

- * Probleemanalise en projekbeplanning
- * Insameling van data en sintesevorming
- * Ontwerp
- * Vroeë ontwikkeling en voorlopige toetsing
- * Evaluasie en gevorderde ontwikkeling
- * Disseminasie

Skematies kan hierdie ses fases soos volg uiteengesit word (sien Tabel 1.1):

Tabel 1.1: Fases van die model van Rothman & Thomas (Rothman & Thomas, 1994:28)

Probleem-analise & Projek-beplanning	Insameling van data en Sintese	Ontwerp	Vroeë Ontwikkeling & Voorlopige Toetsing	Evaluasie & Gevorderde Ontwikkeling	Disseminasie
Identifiseer en betrek kliënte	Maak gebruik van bestaande inligtingsbronne	Ontwerp 'n waarnemende sisteem	Ontwikkel 'n prototipe of voorlopige intervensie	Selekteer 'n eksperimentele ontwerp	Berei produk voor vir disseminasie
Verkry toegang en samewerking van omgewing	Bestudeer natuurlike voorbeelde	Spesifiseer prosedures van die intervensie	Begelei 'n voorlopige toetsing	Insameling en analisering van data	Identifiseer potensiële mark vir intervensie
Identifiseer behoeftes van die populasie	Identifiseer funksionele elemente van suksesvolle modelle		Wend kriteria van ontwerp aan in die voorlopige intervensie konsep	Dupliseer intervensie onder veldkondisies	Skep 'n behoefte vir die intervensie
Analiseer geïdentifiseerde behoeftes				Verfyn die intervensie	Aanmoediging van gepaste wysigings
Opstel van doelstellings en doelwitte					Voorsien tegniese ondersteuning aan gebruikers

Omrede ontwikkelingsnavorsing onder intervensie ontwerp en ontwikkeling resorteer geld hierdie fases ook in ontwikkelingsnavorsing. Dit is belangrik om daarop te let dat al die fases met hulle onderskeie stappe aangepas kan word ten einde aan die doel van 'n spesifieke navorsing te voldoen. Van Rooyen (1994:280-281) is van mening dat ontwikkelingsnavorsing gebruikersvriendelik is deur prosedures te verskaf wat stap vir stap gevolg kan word, tog is dit relatief buigbaar wanneer omstandighede in ag geneem moet word. Dit voorsien 'n raamwerk wat prakties en moontlik minder bedreigend is as ander eksplisiete modelle. Tog is dit moontlik dat die buigbaarheid en die inherente kreatiwiteit van die model misinterpretasie en problematiese implementering van die model kan

veroorzaak. Dit is verder moontlik dat die navorser, weens die feit dat die model in fases of entiteite uiteengesit is, slegs sekere fases gebruik omdat dit gepas is, en sodoende die risiko loop van 'n onvoltooide navorsingstudie (van Rooyen, 1994:281). Elke fase bestaan uit enkele aktiwiteite wat gevolg moet word, en dit word vervolgens ooreenkomstig Rothman & Thomas (1994:27-43), soos van toepassing in die studie, bespreek.

1.8.1 Fase 1: Probleemanalise en projekbeplanning

Aksie 1: Identifiseer en betrek kliënte

- * Selekteer 'n populasie wie se behoeftes en probleme huidiglik van belang is vir die kliënte, navorser, of die samelewing.
- * Identifiseer die doel van die intervensie in samewerking met die projek se kliënte.
- * Navorsing wat die kritiese sterkpunte en probleme van belang aanspreek, het 'n groter kans op die verkryging van ondersteuning van die teikenpopulasie, professionele gemeenskap en die publiek (Rothman & Thomas, 1994:27-43).

Vir navorser is die gebrekkige kennis onder adolessente ten opsigte van seksualiteit 'n probleem wat aangespreek behoort te word, aangesien dit tot wangedrag en 'n negatiewe houding teenoor seksualiteit kan lei. Uit die aanvanklike literatuurstudie wat gedoen is, het dit ook geblyk dat 'n assesseringsinstrument vir die assessering van die adolessent se seksuele kennis, -houding en -gedrag 'n behoefte onder maatskaplike werkers is (Goslin, 1994:178 en Seydel, 1992:175).

Aksie 2: Verkry toegang en samewerking van omgewing

- * Voordat 'n agentskap of groep genader kan word, is dit belangrik dat die navorser iets weet van die kliënt soos onder andere sy doelwitte, die beleid, die personeel en die program.
- * Kontak sleutelinformante en vind uit wat hulle kan aanbied en watter voordele samewerking inhou.
- * Samewerking help voorsien in 'n gevoel van eienaarskap vir die ondersoek.
- * Deur saam met diegene wat toegang kan fasiliteer te werk, kry navorser samewerking en ondersteuning ten einde ontwikkelingsnavorsing deur te voer (Rothman & Thomas, 1994:27-43).

Soos van toepassing in hierdie studie is skole en onderwys-streetskantore genader om samewerking te verkry met betrekking tot die uitvoering van die navorsingstudie.

Aksie 3: Identifiseer behoeftes van die populasie

- * Vermoed 'n eksterne perspektief op die probleem en die oplossing.
- * Navorsers poog om die saak van belang te verstaan deur die klarifisering van die dimensies van die geïdentifiseerde aangeleenthede en die begrip van die omset van die gegewe belang. Dit kan bepaal word deur onder andere vraelyste, onderhouds met sleutelinformante, deur-tot-deur besoeke en gemeenskapsforums te gebruik (Rothman & Thomas, 1994:27-43).

Literatuur verteenwoordig 'n beperkte gedeelte van die rykdom van persoonlike kennis en begrip. Soos van toepassing in hierdie studie, is dit dus belangrik geag om kundiges in die praktyk te nader om hulp te verleen met betrekking tot die beplande uitvoering van die navorsingsprojek. Die volgende kundiges is geraadpleeg:

- * Mev. Hughes-Treherne, opleier van die Seksuele Weerbaarheidsprogram van South Africa Cares for Life is genader aangesien sy betrokke is by die aanbieding van 'n seksuele voorligtingsprogram aan adolessente.
- * Mev. Ferreira, die hoof van Neo Birth Pregnancy & Crisis Centre, 'n kenner op die gebied van maatskaplike problematiek rakende die seksuele kennis, - gedrag en - houding van die adolessent.
- * 'n Beradingsielkundige en kenner van lewensvaardighede, Mev. Brink, direkteur van die Life Skills Centre, is genader.
- * Mev. Hobson, die hoof van Momentum Versekerings- en Beleggingskollege, genader vir haar kennis met betrekking tot die nuwe verwikkelinge in opleiding en opvoeding in Suid-Afrika.
- * Dr. Dey, Adjunk-hoof aan die Hoërskool Waterkloof, is genader vir sy kennis met betrekking tot die uiteensetting van die assesseringsinstrument.
- * Dr. Faul, dosent aan die Randse Afrikaanse Universiteit, is ook genader vir haar kennis met betrekking tot die uiteensetting van die assesseringsinstrument.

Aksie 4: Analiseer geïdentifiseerde behoeftes

- * Analiseer die probleemareas wat mense binne gemeenskapsverband identifiseer (Rothman & Thomas, 1994:27-43).

In aksie drie is verskeie kundiges geraadpleeg. Hughes-Treherne (1997) en Ferreira (1997) het gemeld dat die adolessente waarmee hulle in kontak kom weens 'n gebrek aan seksuele kennis, hulle in maatskaplike problematiek bevind. Hughes-Treherne (1997), Ferreira (1997) en Brink (1997) het gemeld dat daar 'n behoefte bestaan aan 'n instrument wat die adolessent se seksuele kennis, - houding en - gedrag kan assesseer. Dey (1998) en Faul (1999) het probleme rakende die ontwikkeling van die nie-gestandaardiseerde maatskaplike assesseringsinstrument aan navorser uitgelig, soos onder andere vrae wat bo die adolessent se begrip gestel was. Navorser het dienoooreenkomstig die assesseringsinstrument aangepas.

Aksie 5: Opstel van doelstellings en doelwitte

- * Doelstellings verwys na die breë uitkoms wat verlang word en doelwitte na die spesifieke veranderinge wat sal bydra tot die breë uitkoms wat verlang word (Rothman & Thomas, 1994:27-43).

Die doelstelling van hierdie studie is om 'n nie-gestandaardiseerde maatskaplike assesseringsinstrument te ontwikkel wat die seksuele kennis, - houding en - gedrag van adolessente kan assesseer.

Soos van toepassing in hierdie studie het navorser die volgende doelwitte opgestel ten einde die spesifieke doelstelling vir die navorsingstudie te bereik:

- * Om vanuit die ontwikkelingsmodel van Rothman & Thomas, die Sisteemteorie en Erikson se Egosielkundige teorie, 'n teoretiese verwysingsraamwerk vir die studie daar te stel.
- * Om deur middel van 'n literatuurstudie vas te stel wat die aard van die adolessent se ontwikkeling asook sy seksuele kennis, - houding en -gedrag is.
- * Om, gefundeer vanuit die literatuurstudie, 'n nie-gestandaardiseerde assesseringsinstrument wat die seksuele kennis, - houding en - gedrag van die adolessent kan assesseer, te ontwikkel.
- * Om vanuit die bevindings van die resultate, gevolgtrekkings en aanbevelings te maak, met die oog op die ontwikkeling van 'n seksuele voorligtingsprogram vir adolessente.

1.8.2 Fase 2: Insameling van data en sintesevorming

Die insameling van kennis sluit in die identifisering en selektering van relevante tipes kennis en die gebruik en integrering van gepaste bronne van informasie.

Aksie 6: Maak gebruik van bestaande inligtingsbronne

- * 'n Literatuuroorsig bestaan gewoonlik uit 'n bestudering van geselekteerde empiriese navorsing, gerapporteerde praktyk, en geïdentifiseerde intervensies relevant tot die sosiale- of gesondheidsbehoefte ter sprake (Rothman & Thomas, 1994:27-43).

Aksie 7: Bestudeer natuurlike voorbeelde

- * Onderhoude met kliënte, of diegene met kennis oor die probleem, soos die diensleweraars, kan voorsien in insig ten opsigte van die moontlike sukses van intervensies, en die veranderlikes wat die sukses mag affekteer.
- * Bestudering van onsuksesvolle programme en praktyke kan waardevol wees (Rothman & Thomas, 1994:27-43).

Aksie 8: Identifiseer funksionele elemente van suksesvolle modelle

- * Nadat informasie ingesamel is, analiseer die navorser die kritiese kenmerke van die programme en praktyke wat voorheen die probleem aangespreek het (Rothman & Thomas, 1994:27-43).

Soos in hierdie studie van toepassing is literatuur met betrekking tot die teoretiese fundering, navorsingsmetodologie, die ontwikkeling van die adolessent asook die adolessent se seksuele kennis, - gedrag en - houding bestudeer. Plaaslike en oorsese boeke, tydskrifartikels, studiegidse, akademiese verhandelings/skripsies en proefskrifte en ensiklopedieë is benut ten einde die literatuurstudie saam te stel. Die bronne waarvan gebruik gemaak is, is hoofsaaklik vanuit die gedragswetenskap maatskaplike werk, maar aanverwante wetenskappe soos sosiologie, opvoedingkunde en sielkunde, is ook geraadpleeg. Onderhoude is gevoer met diegene wat kennis oor die probleem het asook diens lewer in die spesifieke area (sien fase 1). Die assesseringsinstrument, soos in hierdie studie ontwikkel, is die eerste in sy soort en daarom kon soortgelyke vorige assesseringsinstrumente nie bestudeer word nie.

(1980:107) meld die volgende ten opsigte van vroeë ontwikkeling en voorlopige toetsing: “....establishing the reality of whether a thing can or cannot be done. Yet, it is an unfortunate fact that this type of pilot testing is only sporadically employed in the human services. In R&D, pilot testing provides the first element of substantiation and reality contact for the application concept. As such, it is an extremely important step in moving from theory to practice”. Die aktiwiteite in die fase word as volg kortliks gemeld (Rothman & Thomas, 1994:27-43):

Aksie 11: Ontwikkel ‘n prototipe of voorlopige intervensie

- * Selekteer en spesifiseer prosedures.
- * Stel die manier waarop die intervensie gekommunikeer gaan word aan potensiele verbruikers, vas.
- * Terugvoer van gebruikers en implementeerders (Rothman & Thomas, 1994:27-43).

Aksie 12: Begelei ‘n voorlopige toetsing

- * Voorlopige toetsing het ten doel om te bepaal of die intervensie gaan werk al dan nie.
- * Loods voorlopige toetsing in omstandighede gemaklik vir die navorser en soortgelyk aan die van die intervensie.
- * Voorlopige toetsing help determineer die effektiwiteit van die intervensie en identifiseer watter elemente van die prototipe hersien moet word (Rothman & Thomas, 1994:27-43).

Aksie 13: Wend kriteria van ontwerp aan in die voorlopige intervensie konsep

- * Die proses van ontwerp word gerig deur riglyne en waardes van intervensie navorsing.
- * Relevante vrae sluit in: Is die intervensie effektief? Is dit maklik om te gebruik? Is dit prakties? Is dit aanpasbaar vir verskeie kontekste? Is dit verenigbaar met plaaslike gebruike en waardes? (Rothman & Thomas, 1994:27-43).

Soos van toepassing in hierdie studie is ‘n voorlopige assesseringsinstrument opgestel. Die voorlopige assesseringsinstrument is aan skoolhoofde en kundiges in die navorsingsektor onder andere Dr. Faul, gegee vir terugvoer. Die terugvoer is gevolglik aangewend vir die

1.8.3 Fase 3: Ontwerp

Volgens Rothman en Thomas (1994:27-43) kan twee tipes produkte uitvloeisels wees van intervensienavorsing: (1) Die navorsingsdata kan die verhouding tussen die intervensie en die gedrag of uitkoms wat die probleem van belang definieer, demonstreer; (2) intervensie - wat kan insluit 'n strategie, tegniek of program; voorligtings- of opleidingsmateriaal; omgewingsveranderlikes; 'n motiverende sisteem; 'n nuwe of gemodifiseerde beleid; of ander prosedures. Hierdie fase en die volgende fase naamlik die vroeë ontwikkeling en toetsing, is interafhanklik van mekaar. Tydens fase drie geskied die volgende:

Aksie 9: Ontwerp 'n waarnemende sisteem

- * Navorser moet 'n manier ontwerp waardeur gebeure verwant aan die naturalistiese verskynsel waargeneem kan word, 'n sisteem om die omvang van die probleem en die gevolge van die intervensie te ondersoek.
- * 'n Waarnemende sisteem bestaan uit drie dele: (1) Definisies van die gedrag of produkte geassosieer met die probleem in operasionele terme, (2) voorbeelde en nie-voorbeelde van die optredes of produkte word voorsien om te help met die onderskeiding in die voorkoms van die optrede of produk, (3) instruksies vir puntetoekenning word voorberei as riglyn vir die opname van gewenste optredes en produkte (Rothman & Thomas, 1994:27-43).

Aksie 10: Spesifiseer prosedures van die intervensie

- * Deur die probleem te observeer en natuurlike innovasies en ander prototipes te bestudeer, kan die navorser prosedures vir intervensie identifiseer (Rothman & Thomas, 1994:27-43).

Weens die aard van die onderwerp, seksualiteit, kon 'n waarnemende sisteem nie ontwerp word nie. Aangesien die seksualiteit van die adolessent 'n privaat en sensitiewe aangeleentheid is, sou dit eties nie korrek en fisies onmoontlik wees om hierdie prosedure deur te voer. Gevolglik is hierdie fase vir die doeleindes van dié spesifieke navorsingstudie, uitgelaat.

1.8.4 Fase 4: Vroeë ontwikkeling en voorlopige toetsing

Gedurende die vierde fase word 'n prototipe ontwerp, voorlopige toetsing vind plaas en kriteria van ontwerp word aangewend in die voorlopige intervensie konsep. Rothman

ontwikkeling van die finale assesseringsinstrument. Die voorlopige assesseringsinstrument is ook getoets onder drie adolessente wat nie deel uitgemaak het van die respondentegroep nie, ten einde die effektiwiteit en verbruikersvriendelikheid van die assesseringsinstrument vas te stel. Voortspruitend uit bogenoemde is die nodige veranderinge aangebring ten einde die assesseringsinstrument vir evaluasie en gevorderde ontwikkeling te finaliseer.

1.8.5 Fase 5: Evaluasie en gevorderde ontwikkeling

Ten einde die evaluering en gevorderde ontwikkeling van die intervensie uit te voer is die volgende vier aktiwiteite van belang (Rothman & Thomas, 1994:27-43):

Aksie 14: Selekteer 'n eksperimentele ontwerp

- * Die eksperimentele ontwerp het ten doel om die verband tussen die intervensie en die gedrag asook verwante probleemareas wat die fokus vir verandering is, te demonstreer.
- * Die faktore wat die keuse van ontwerp bepaal hang af van die doel en omvang van verandering wat die kliënte verlang, die tipes gedrag en die noodsaaklikheid vir verandering, die stabiliteit van die omgewing of konteks, en die doel van die navorsing.

Aksie 15: Insameling en analisering van data

- * Geldigheid en betroubaarheid is van kardinale belang.

Aksie 16: Dupliseer intervensie onder veldkondisies

Aksie 17: Verfyn die intervensie

- * Die resultate van die intervensie onder veldkondisies word gebruik om probleme op te los met die meetsisteem en intervensie.

Aangesien die assesseringsinstrument net eenmalig geïmplimenteer word in hierdie studie, is die ewekansige een-groep natoets-ontwerp as die mees gepaste navorsingsontwerp geselekteer. Hierdie assesseringsinstrument word net eenmalig aan die respondente voorgestel. In die ewekansige een-groep natoets-ontwerp word daar slegs met een groep gewerk wat ewekansig saamgestel is en die afhanklike veranderlike word slegs een keer gemeet (Grinnell & Williams, 1990:150, 156). Soos van toepassing in hierdie studie is die

ewekansige een-groep natoets-ontwerp wat 'n kwasi-eksperimentele ontwerp is, gebruik om die assesseringsinstrument aan die teikengroep bekend te stel.

Die teikengroep of universum wat gestel is vir die ondersoek, sluit in al die graad 8, 9 en 10 leerlinge van twee skole in Pretoria wie se ouers toestemming verleen het om aan die studie deel te neem. Vir die doeleindes van hierdie navorsingstudie was die mees geskikte steekproeftegniek 'n kombinasie van proporsioneel gestratifiseerde ewekansige steekproeftrekking en sistematiese steekproeftrekking. Dit behels die seleksie van persone in die onderskeie strata in ooreenstemming met die verspreiding van die lede van die onderskeie strata in die universum (Navorsingsmetodiek, 1993:20). Die universum vir skool A was 1234 leerlinge en 384 leerlinge vir skool B. In elke skool is graad 8, 9 en 10 as die onderskeie strata geïdentifiseer. 'n Totaal van 6 strata is geïdentifiseer waardeur 'n totaal van 320 respondente by die studie betrek is (Krejcie & Morgan, 1970:609). Alfabetiese klaslyste is geneem en sistematiese steekproeftrekking is toegepas om die respondente te identifiseer. Skool A maak 76% (243 respondente) en skool B maak 24 % (77 respondente) van die steekproef uit. In hoofstuk 6.2 is 'n volledige beskrywing van die steekproef.

Data is ingesamel deur van 'n veldopname as navorsingsprosedure gebruik te maak. Babbie (1989:236) definieer veldopnames as volg: "In a typical survey, the researcher selects a sample of respondents and administers a standardized questionnaire to them". Vraelyste is 'n instrument wat benut word om sistematiese empiriese gegewens te versamel. Babbie (1989:159) meld ten opsigte hiervan die volgende: "Questionnaires provide a method of collecting data by (1) asking people questions or (2) asking them to agree or disagree with statements representing different points of view". Vraelyste kan op verskeie maniere geadministrateer word afhangende van die aard en omvang van die studie. Babbie (1989:257) meld in die verband: "Questionnaires may be administered in three basically different ways: Self-administered questionnaires may be completed by the respondents themselves; interviewers may administer questionnaires in face-to-face encounters, reading the items to respondents and recording the answers; or interviewers may conduct telephone surveys". Ten einde anonimiteit te verseker, weens die sensitiwiteit van die onderwerp, naamlik seksualiteit, en die feit dat telefoonopnames by skoolgaande respondente onprakties is, is besluit om van self-geadministreerde vraelyste as assesseringsinstrument gebruik te maak.

Vraelyste (assesseringsinstrument) is aan die respondente met die nodige instruksies by die onderskeie skole oorhandig om voltooi te word. Die voordele van die hand-afgelewerde vraelys was dat navorser sekere onduidelikhede rondom die vraelys kon opklaar en dat tyd bespaar was (sien Van Staden, Hugo, Van Rooyen & Van Delft, 1989:203).

Die voltooide vraelyste se inligting is vervolgens gekodifiseer en geanaliseer. Babbie (1989:363) meld onder andere dat daar van “Edge-coding” gebruik gemaak kan word: “The outside margin of each page of a questionnaire or other data source-document is left blank or is marked with spaces corresponding to variable names or numbers..... The edge-coded source-document are then used for data entry”. Dié gekodifiseerde data is ingevoer in ‘n rekenaarprogram, naamlik Microsoft Excel, wat hierdie informasie verwerk het. Grafiese voorstellings en tabelle het hieruit voortgespruit ten einde die analisering en interpretering van die ingesamelde data moontlik te maak. Hieruit is gevolgtrekkings en aanbevelings gemaak.

1.8.6 Fase 6: Disseminasie

Nadat die intervensie onder veldkondisies getoets en geëvalueer is, is dit gereed vir disseminasie. Rothman (1980:192) werp lig op die plek van disseminasie: “When a relevant product or service has materialized to a suitable level, some activity must direct the effective flow - the dissemination or diffusion - of the product or service from the producer to the appropriate customer, consumer, or user. This activity is called ‘marketing’”. Sosiale bemaking wat spesifiek dan in die maatskaplike werkveld ter sprake is kan as volg deur Kotler (1975:283) soos aangehaal deur Rothman (1980:192) gekonstateer word: “Social marketing is the design, implementation, and control of programs seeking to increase the acceptability of a social idea or practice in a target group(s). It utilizes concepts of market segregation, consumer research, idea configuration, communication, facilitation, incentives, and exchange theory to maximize target group response”. Ten einde die disseminasie van die assesseringsinstrument hier ter sprake deur te voer, behoort die volgende aktiwiteite uitgevoer te word (Rothman & Thomas, 1994:27-43):

Aksie 18: Berei produk voor vir disseminasie

- * Kies ‘n handelsnaam, stel ‘n handelsprys en standarde vir gebruik vas.

Aksie 19: Identifiseer potensiële mark vir intervensie

- * Navorser kan spesifieke vrae vra as riglyn om die potensiële mark te identifiseer: Watter mense kan persoonlik baat by die intervensie? Wie kan die grootste bydra lewer tot die oplos van die problematiek? Is die doel van disseminasie om ‘n breë verbruikersgroep te bereik of meer ‘n geselekteerde groep? Watter segment van die mark sal hierby baat? Watter media benadering gaan die mees gepaste en bekostigbaarste wees?
- * Dit mag ook van waarde wees om potensiële “aanvanklike gebruikers” te identifiseer, wie se gebruik van die produk ander gaan aanmoedig om van die intervensie gebruik te maak.

Aksie 20: Skep ‘n behoefte vir die intervensie

- * Bemerkers moet potensiële verbruikers oortuig dat hulle werklik sal baat by die intervensie.
- * Daar kan onder andere gebruik gemaak word van advertensie, modellering en proefnemings.

Aksie 21: Aanmoediging van gepaste wysigings

- * Bemerkers het die uitdaging om noodsaaklike wysigings toe te laat wat ten doel het om te bepaal of die intervensie nog steeds vasgestelde standaarde bereik.

Aksie 22: Voorsien tegniese ondersteuning aan gebruikers

- * Die navorser van die intervensie het die primêre kennis in verband met die intervensie.
- * So word tevrede langtermyn kliënte behou .

Die navorser beplan om na afhandeling van hierdie formele navorsingstudie die betrokke assesseringsinstrument binne toepaslike dissiplines soos opvoedkunde, maatskaplike werk en sielkunde bekend te stel. Vir die doeleindes van hierdie studie, sentreer die fase van disseminasie om ‘n publikasie by wyse van ‘n wetenskaplike artikel.

Ter samevatting is die navorsingsprosedure en werkswyse soos van toepassing op hierdie studie binne die fases van Rothman en Thomas se model uitgevoer. Vervolgens word die etiese kwessies soos van toepassing op hierdie studie bespreek.

1.9 ETIESE KWESSIES

Aangesien mense die onderwerp van studie is in sosiale wetenskappe, bring dit sy eie unieke etiese probleme saam wat nie relevant is by suiwer kliniese laboratoriese opsette van die natuurwetenskappe nie (De Vos, 1998:23). Vervolgens dan die relevante kwessies soos van toepassing in hierdie studie.

1.9.1 Eksperimentele subjekte en/of respondente word beseer

Respondente kan fisies sowel as emosioneel beseer word (De Vos, 1998:25). Emosionele beserings is meer van toepassing. Navorser het die vrae in die nie-gestandaardiseerde assesseringsinstrument eties korrek gestel en was ook beskikbaar vir respondente wat na die voltooiing van die assesseringsinstrument wou responseer. 'n Onderwyser by elke skool was ook beskikbaar om response van die respondente te hanteer.

1.9.2 Ingeligte instemming

In De Vos (1998:25) word die volgende gemeld: "Obtaining informed consent implies that all possible or adequate information on the goal of the investigation, the procedures which will be followed during the investigation, the possible advantages, disadvantages and dangers to which respondents may be exposed, and the credibility of the researcher be rendered to potential subjects or their legal representatives". Met al hierdie inligting kan die respondent, of indien hy minderjarig is, kan sy wettige verteenwoordiger 'n ingeligte besluit neem of hy aan die studie will deel neem al dan nie. Navorser het toestemmingsbriewe met bogenoemde informasie aan die ouers van die respondente gestuur sodat hulle toestemming tot deelname kon verleen (Sien bylae 1 en 2). Slegs ouers wat toestemming verleen het se kinders is toegelaat om die assesseringsinstrument te voltooi.

1.9.3 Misleiding van die respondente

Misleiding van die respondente kan insluit die weerhouding van inligting en die aanbieding van verkeerde inligting (De Vos, 1998:27). Navorser het geensins verkeerde inligting oorgedra of inligting weerhou van die respondente nie. Die empiriese resultate is volledig en getrou in hierdie verslag weergegee.

1.9.4 Skending van privaatheid

In De Vos (1998:27) word die volgende gemeld: “For the purpose of this chapter violation of privacy, the right to self-determination and confidentiality can be viewed as being synonymous”. Dit is van kardinale belang dat die navorser met die nodige sensitiwiteit vir privaatheid sal optree. In hierdie studie is vertroulikheid deurgaans veral gesien in die lig van die sensitiewe aard van die studie gerespekteer, deurdat al die respondente die assesseringsinstrument anoniem voltooi het.

1.9.5 Bekwaamheid van navorser

Navorsers is eties verplig om te verseker dat hulle die nodige vaardigheid en professionele bekwaamheid in die uitvoering van navorsing toon (De Vos, 1998:30). Navorser het professioneel opgetree deur onder andere sinvolle verhoudings te bou met kontakpersone by die onderskeie skole en te alle tye professioneel korrek teenoor respondente op te tree. Navorser het die prosedures gevolg soos vereis deur die Department van Onderwys en so ook die skole.

1.9.6 Publikasie van die bevindinge

Die navorser het die verantwoordelikheid dat die ondersoek korrek moet verloop sodat niemand deur die bevindinge mislei word nie. Die finale verslag moet akkuraat, objektief en duidelik wees asook die belangrikste inligting bevat. Die wanvoorstelling van resultate is oneties en moet vermy word. Plagiat is onwettig en daarom moet erkenning gegee word aan ander bronne waarvan gebruik gemaak is. Tekortkominge en foute moet erken word. Bevindings moet objektief voorgestel word in die verslag (De Vos, 1998:32-33). Navorser het die navorsingsverslag akkuraat en so objektief moontlik saamgestel. Erkenning is gegee aan bronne wat gebruik is in die studie. Tekortkominge en foute is gemeld in hoofstuk 1 en 7. Vervolgens word die hoofkonsepte van hierdie studie bespreek.

1.10 BEGRIPSOMSKRYWING

Die hoofkonsepte in die studie, naamlik “adolescent”, “adolescence”, “assessment”, “assessment instrument” en “seksualiteit” word in verskeie vakgebiede gebruik. Om onduidelikheid ten opsigte van hierdie konsepte uit die weg te ruim word dit, vir die doeleindes van hierdie studie as volg omskryf:

1.10.1 Adollesent

Bosman, Van der Merwe & Hiemstra (1991:680) omskryf die adollesent as ‘n jeugdige persoon, jongeling, halfwas of puber. The Cambridge English Dictionary (1990:6) definieer ‘n adollesent as volg: “Advancing to manhood”.

Ten einde die konsep adollesent duideliker te omskryf meld Thom (1991:396) dat die adollesent die volgende ontwikkelingstake het om te bemeester:

- aanvaarding van veranderde liggaamlike voorkoms
- ontwikkeling van ‘n manlike of vroulike geslagsrolidentiteit
- aanknoop van heteroseksuele verhoudings
- ontwikkeling van ‘n sterk emosionele band met ‘n ander persoon
- voorbereiding vir die huwelik en gesinsverantwoordelikhede
- ontwikkeling van onafhanklikheid van ouers en ander volwassenes
- aanvaarding van die self as ‘n persoon met waarde en die ontwikkeling van ‘n eie identiteit
- ontwikkeling van sosiaal-verantwoordelike gedrag
- aanvaarding van aanpassing by sekere groepe
- ontwikkeling van intellektuele vaardighede en begrippe ten einde instaat te wees om die verantwoordelikhede van ‘n volwassene na te kom
- keuse van en voorbereiding vir ‘n beroep
- versekering van ekonomiese onafhanklikheid
- ontwikkeling van ‘n waardestelsel wat verband hou met ‘n realistiese en wetenskaplike wêreldbeskouing
- ontwikkeling van morele begrippe en waardes wat as riglyne vir gedrag kan dien
- ontwikkeling van ‘n lewensfilosofie

Uit bogenoemde blyk dit vir navorser dat ‘n adollesent beskryf kan word as ‘n persoon in ‘n fase van ontwikkeling na volwassenheid.

1.10.2 Adollessensie

Adollessensie is die ontwikkelingstadium tussen die kinderjare en volwassenheid. Die term adollessensie, wat afgelei is van die Latynse werkwoord *adolescere*, beteken dan ook om “op te groei” of om “te groei tot volwassenheid” (Thom, 1991:393).

Die afbakening van adolessensie is nie so eenvoudig nie. Esterhuizen (1991:57) konstateer: "...dat adolessensie 'n bepaalde tydperk in die mens se lewe behels, beginnende met die koms van puberteit, ongeveer 12 tot 14 jaar en eindigende wanneer spesifieke ontwikkelingstake teen 21 tot 22 jaar bemeester word".

Die afbakening van adolessensie wissel weens individuele sowel as kultuurverskille. Die bepaling van die aanvangsouderdom van adolessensie wissel tussen 11 en 13 jaar, terwyl die einde van adolessensie tussen die ouderdomme van 17 en 21 jaar val. Aangesien die ouderdomsgrense vir die afbakening van adolessensie dus wissel, is dit beter om die adolessente ontwikkelingsstadium in terme van spesifieke ontwikkelingskenmerke te beskryf as bloot op grond van ouderdom. So beskou, kan gesê word dat adolessensie tydens puberteit 'n aanvang neem - dit wil sê wanneer vinnige liggaamlike groei begin plaasvind, die voortplantingsorgane begin funksioneer en geslagsrypheid bereik word, en die sekondêre geslagkenmerke soos stabiele ovulasie en seminale emissie verskyn. Die einde van adolessensie word egter deur minder opvallende eienskappe gekenmerk as die begin van adolessensie. Sosiaal gesien, eindig adolessensie wanneer die individu onafhanklik en selfonderhoudend is en volwasse rolle begin vervul, soos beroepsbeoefening, in die huwelik tree en met 'n gesin begin. Wetlik eindig adolessensie wanneer die adolessent stemreg verkry (18 jaar), hy militêre diens begin doen (vanaf 16 jaar), wanneer die noodsaaklikheid van ouerlike toestemming verval (21 jaar), of wanneer die persoon vir wetlike kontrakte verantwoordelik gehou kan word (21 jaar). Vanuit 'n psigologiese oogpunt eindig adolessensie weer wanneer die persoon redelik seker van sy identiteit is, emosioneel onafhanklik van sy ouers is, 'n eie waardestelsel ontwikkel het en in staat is om 'n volwasse liefdesverhouding en volwasse vriendskapverhouding aan te knoop (Thom, 1991: 393-394).

Stemmet (1982:21) meld die volgende: "Veranderings tree vinniger in, in die vroeë as in die latere stadium van adolessensie en die houdings en gedrag van die individu in die vroeë adolessente jare verskil baie van dié in die latere fase en gevolglik kan adolessensie verder verdeel word in 'n vroeë en latere fase. Vir die gemiddelde meisie van vandag begin vroeë adolessensie op 13 jaar en vir 'n seun op ongeveer een jaar later. Die ouderdom wat skeiding maak tussen vroeë en latere adolessensie, is ongeveer 17 jaar".

Na aanleiding van bogenoemde word adolessensie as die lewensfase wat met puberteit begin, ongeveer 12 tot 14 jaar, en eindig wanneer spesifieke ontwikkelingstake bemeester is, ongeveer 21 tot 22 jaar, gedefinieer.

1.10.3 Assessering

Assessering is beide 'n proses en 'n produk (Zastrow, 1989:235). Delport(1992:109-110) meld dat assessering as kognitiewe proses afgestem is op die versameling, ontleding, sistematisering en sintetisering van relevante inligting rakende die betrokke kliëntsisteem. Assessering as 'n produk is 'n verbale of geskrewe konstatering ten opsigte van die funksionering van die kliëntsisteem met die oog op ontwikkeling van 'n intervensieprogram.

Aangesien in hierdie navorsing beoog word om 'n assesseringsinstrument te ontwikkel, is hier dus sprake van assessering as 'n produk. Tog moet in gedagte gehou word dat die produk prosesse gaan verreken en dus assessering as proses ook hier ter sprake is.

Hier kan egter ook uitgeklaar word wat die verskil tussen assessering en evaluering is. Assessering verwys na wat is, wat moontlik sal wees en wat behoort te wees, terwyl evaluering fokus op wat gebeur het, hoe dit gebeur het en of dit moes gebeur het (Lombard, Weyers en Schoeman; 1991:255). Volgens Rothman (1984:8-9) sluit assessering en evaluering wel ooreenstemmende aktiwiteite soos besluitneming, mobilisering en implementering in.

Vir die doel van die studie verwys assessering na die versameling, ontleding, sistematisering en sintetisering van inligting rakende die betrokke teikengroep met die oog op intervensie.

1.10.4 Assesseringsinstrument

'n Assesseringsinstrument is volgens navorser 'n instrument wat gebruik kan word om te assessee. Die volgende word gemeld ten opsigte van assesseringsinstrumente (Meyer, 1995, 264): "Also, since the 1970s, there has been an interest in practice research - both evaluative and substantive - and the assessment process has been the natural locus of the development of instruments of study, which, after all, are about rigorous ways to ask questions and evaluate answers".

1.10.5 Seksualiteit

Menslike seksualiteit kom van geboorte tot sterfte tot uiting. Seksualiteit is deel van al die aktiwiteite waaraan 'n persoon daaglik, dwarsdeur sy normale lewensduur, deelneem. Dit is 'n uiting van persoonlikheid. Met ander woorde, seksualiteit is 'n integrasie van die fisiese, sosiale en intellektuele aspekte van die persoonlikheid van 'n individu wat uiting aan manlikheid of vroulikheid gee. Biologies word die geslag van 'n kind met bevrugting bepaal. Sielkundig en sosiaal weerspieël 'n mens se seksualiteit die kulturele en etiese waardes en sosiale norme van die gemeenskap waarin hy lewe. (Opvoeding in lewensvaardighede en seksualiteit, 1993: A-1).

Seksualiteit word deur The Social Work Dictionary (1991:214) as volg gedefinieer:

“Characteristics of an individual that essentially pertain to the reproductive function, including anatomy and physiology, primary and secondary sexual traits, sex role patterns, and behavioral characteristics”.

Van Elfen (1987:21) gee die volgende definisie vir seksualiteit: “Seksualiteit bestaan uit baie komponente: instinktiewe drang na sinlike bevrediging en voortplanting, bewustelike en onbewustelike gesindheidsvorming (kondisionering) van vroeg af deur liggaamlike gewaarwordinge en omgewingsinvloede, en die wyse waarop behaaglike genitale stimulasie nagestreef word”.

Bowman en Spanier (1978:21) vind aansluiting by laasgenoemde definisie met die volgende: “Sex is defined as anything connected with genital stimulation, sexual gratification, reproduction and the behaviour that accompanies such stimulation, gratification and involvement. Kissing, petting, coitus and masturbation are considered forms of sexual behaviour and referred to... the term sex and its derivatives sexual and sexuality”.

Reiss (1986:234) konstateer menslike seksualiteit as volg: “consisting of those cultural scripts aimed at erotic arousal that produce genital responses”. Bodibe (1994:53-54) is egter van mening dat dit belangrik is om te onthou dat seksualiteit meer is as net seks: “Human thoughts and feelings are permeated in countless ways by sexuality - much more than just orgasmic pleasure and reproduction”.

Dit blyk dus uit bogenoemde dat seksualiteit ‘n komplekse begrip is. Levine (1992:9) sluit hierby aan deur te meld dat die term seksualiteit in so baie kontekste gebruik word dat dit onmoontlik is om ‘n bondige definisie te voorsien, tog meld Levine (1992:9) die volgende: “It is, however, an ever-present, ever-evolving, multifaceted resource of every human being that can be understood to have at least eight different contextual meanings”.

Dié agt konteksuele betekenisse van seksualiteit sit Levine(1992:3-4) as volg uiteen :

- * “Sexuality is an energy-driven psychological *vehicle* for pleasure, self-discovery, attachment, and self-esteem. The source of this energy, although unknown, is whatever provides the momentum for psychological development throughout life.
- * Sexuality is a private experience of *identity* contributing to by our sense of our anatomy, physiology, gender identity, orientation, and intention. There are other identities besides sexual, but none are as consistently central to mental functioning from person to person.
- * Sexuality is our *physiological capacity* for desire, arousal, and orgasm and its exquisite responsiveness to social and psychological forces. Sexual physiological capacity has its own biology and evolution during the life cycle.
- * Sexuality is a *resource* that can be well managed into personal contentment, good mental health, and self and partner love or poorly managed in to despair, premature or unvalued pregnancy, venereal disease, and death.
- * Sexuality is our repertoire of *intimate physical behaviors* with partners and the many meanings that we, our partners, and our culture give to these interactions.
- * Sexuality is an *emotional response system* that orients us to ourselves and to other people. It is a type of inner voice, a running dialogue within our privacy, that sheds light on our psychological selves at every stage of life. This voice speaks to us of our current needs for attachment to others and our comfort in being with a particular partner. It is a voice of truth, often an unsociable, unkind voice, which is ignored at great peril. The voice alerts us to the state of our attitudes about our partners and others in our lives.
- * Sexuality is a *repair mechanism* with the power to fix our troubled sense of self by cutting loose our painful pasts and allowing us to experience our bodies and our selves as good and lovable, even though in younger years we may have experienced them with uncertainty or guilt.
- * Sexuality is a *vantage point* from which to study the psychology of individuals and

couples - particularly how their intimate relationships form, evolve, and dissolve. Sexuality is a window to the drama of our inner lives, particularly our struggle to love. This struggle, until recently, has been largely ignored by the mental health professions”.

Vir die doeleinde van hierdie navorsing word seksualiteit aan die hand van bogenoemde definisies as volg gedefinieer: Seksualiteit omsluit voortplanting, seksuele bevrediging, seksuele stimulasie, geslagsrolle en seksuele gedrag, waarvan die individu se kultuur, waardes en sosiale norme bepalende faktore is. Die fisiese-, psigo-sosiale, morele-, emosionele- en kognitiewe ontwikkeling van die mens het ‘n wederkerige invloed op die mens se seksuele ontwikkeling ten einde uiting te gee aan manlikheid of vroulikheid.

1.11 BEPERKINGS EN LEEMTES VAN DIE ONDERSOEK

Die volgende beperkings en leemtes is met die ondersoek ervaar:

- 1.11.1 Omrede die studie by skole geloods is en oor die sensitiewe aard van die studie, is toestemming verlang van die betrokke skole, ouers sowel as van die betrokke onderwysdepartement. Dié proses was tydrowend. Die ondersoek is gevolglik nie binne die beplande tydsverloop voltooi.
- 1.11.2 Die steekproef het nie die demografiese profiel van Suid-Afrika verteenwoordig nie.
- 1.11.3 Wat die assesseringsinstrument betref is gedurig veranderinge aangebring om dit meer gebruikersvriendelik vir die adolessent te maak. Tog is bevind dat enkele vrae in die vraelys nie duidelik of volledig gestel was nie en dit vir die adolessent moeilik gemaak het om die vraag te beantwoord. So het onder andere onduidelikheid in vraag 5 in afdeling C: “‘n Kondoom moet tydens seksuele omgang gebruik word.” en vraag 12 in afdeling D: “Is dit vir jou belangrik om tydens seksuele omgang van ‘n kondoom gebruik te maak?” bestaan. Die omstandighede waarin navorser die stel van die items bedoel het, was ten opsigte van voorhuwelikse seks. Van die respondente het heelwaarskynlik seks binne die huwelik ook in aggeneem en die items dus diensooreenkomstig beantwoord. Die items moet meer spesifiek gestel word deur te meld dat die omstandighede vir die gebruik van ‘n kondoom voor die huwelik is. Verwys na hoofstuk 7.3.2. vir volledige uiteensetting van aanbevelings in hierdie verband.

1.12 INDELING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG

Die navorsingsverslag word ingedeel in sewe hoofstukke en word kortliks as volg uiteengesit:

- 1.12.1 In *hoofstuk een* word 'n algemene inleiding tot die navorsingstudie gegee. Die probleemstelling, motivering en doel van die studie, aanname, navorsingsbenadering, navorsingsprosedure en werkswyse, etiese kwessies, begripsomskrywing van hoofkonsepte en die leemtes en beperkings van die studie maak deel hiervan uit.
- 1.12.2 Aangesien dit vir navorser van kardinale belang is om dié studie vanuit 'n spesifieke teoretiese raamwerk te benader, word die sisteemteorie en die egosielkundige teorie van Erikson in *hoofstuk twee* bespreek.
- 1.12.3 *Hoofstuk drie* handel oor die ontwikkeling van die adolessent, met spesifieke verwysing na die verskeie ontwikkelingstake tydens die adolessentefase.
- 1.12.4 In *hoofstuk vier* word ondersoek ingestel na die omvang van die adolessent se seksuele kennis, - houding en - gedrag. Onder seksuele kennis word ondersoek ingestel na die bronne van seksuele kennis en omskrywings van verskeie seksuele aangeleenthede. Onder seksuele houding word aspekte soos in definisie vermeld is, naamlik kultuur, waardes en norme ondersoek. Onder seksuele gedrag word aandag geskenk aan geslagsrolle, seksuele gedrag in die algemeen en meer spesifiek seksuele gedrag wat lei tot maatskaplike problematiek.
- 1.12.5 In *Hoofstuk vyf* word die ontwikkeling van die assesseringsinstrument bespreek.
- 1.12.6 *Hoofstuk ses* omsluit 'n bespreking van die empiriese ondersoek en die statistiese verwerking en interpretasie van die ingesamelde data.
- 1.12.7 *Hoofstuk sewe* dien as samevatting van die navorsingstudie wat gevolgtrekkings en aanbevelings insluit.

1.13 SAMEVATTING

- 1.13.1 Die behoefte bestaan na 'n assesseringsinstrument, om die kennis, houding en gedrag van die adolessente te assesser ten einde op 'n later stadium 'n spesifieke seksuele opvoedingsprogram wat in die betrokke kliëntsisteem se behoeftes sal voorsien, te ontwerp.
- 1.13.2 Intervensienavorsing, meer spesifiek ontwikkelingsnavorsing is die soort navorsing wat in hierdie studie ter sprake is met die ewekansige een-groep natoets-ontwerp as navorsingsontwerp. Geen hipotese is geformuleer nie, maar wel 'n aanname ten einde die navorsing te rig.
- 1.13.3 'n Veldopname is as geskik vir die navorsing beskou, en die wyse van steekproefneming wat geselekteer is, is die proporsionele gestratifiseerde ewekansige steekproef
- 1.13.4 'n Voorondersoek is geloods wat 'n literatuurstudie, die raadpleging van kenners, 'n oorsigtelike beeld van die uitvoerbaarheid van die ondersoek en laastens 'n toetsing van die instrument, insluit.
- 1.13.5 Die hoofkonsepte van die studie, naamlik “adolescent”, “adolessensie”, “assessering”, “assesseringsinstrument” en “seksualiteit”, is gedefinieer en die beperkings en leemtes van die studie is uitgewys. Ten slotte is 'n indeling van die navorsingsverslag uiteengesit.

Vervolgens word in hoofstuk twee aandag gegee aan die teoretiese fundering van die studie.

HOOFSTUK 2

TEORETIESE FUNDERING: SISTEEMTEORIE EN DIE EGOSIELKUNDIGE TEORIE VAN ERIKSON

2.1 INLEIDING

Dit is van kardinale belang om die navorsingstudie vanuit 'n spesifieke teoretiese fundering te benader aangesien dit die teoretiese verwysingsraam en basis lê vir die navorsing.

Compton en Galaway (1984:105) meld tereg: "...that the assignment for the social work profession is to mediate the process through which the individual and society reach out for each other in mutual need for selffulfillment, the first requirement of a foundation theory is that it provide us with a conceptual formulation that takes account of the nature of person-environment relationship". Dit wat ondersoek word, word dus in verhouding geplaas tot die realiteit soos vanuit 'n spesifieke teoretiese raamwerk gesien. Hierdie teoretiese fundering verduidelik vanuit watter perspektief die navorser die studie geloots het.

Seksualiteit is 'n komplekse entiteit, soos uiteengesit onder punt 1.10.5, wat dit moeilik maak om seksualiteit vanuit 'n enkele teorie te benader. Bodibe (1994:68-71) verwys onder andere na die volgende teoretiese perspektiewe op menslike seksualiteit: sosio-biologiese teorie, psigoanalitiese teorie, leerteorie, humanistiese psigologie, en die teorieë van Piaget, Kohlberg en Schinke, Gilchrist and Small, funksionalisme, konflikteorie, fenomenologie en etnometodologie. Verskeie van hierdie teorieë moet in aggeneem word wanneer die adolessent se ontwikkeling ter sprake is.

Na aanleiding van die kompleksiteit van seksualiteit word van 'n multi-teoretiese benadering gebruik gemaak. Twee teorieë sal egter as primêre teoretiese raamwerke dien, naamlik, die egosielkundige teorie van Erikson en die sisteemteorie. Die rede waarom die egosielkundige teorie van Erikson hierby ingesluit word, is omdat dit die adolessentefase in konteks plaas binne die totale lewensloop van die mens. Die sisteemteorie sal weer die kompleksiteit van seksualiteit verduidelik in terme van die verhouding tussen die sisteme, en die elemente binne die adolessentsisteem. Vervolgens gaan die rasionaal vir die gebruik van die sisteemteorie vir die navorsingstudie uiteengesit word.

2.2 SISTEEMTEORIE

Die sisteemteorie dateer terug tot die 1920s te danke aan Ludwig Von Bertalanffy (Meyer, 1983:41). Die rede waarom die sisteemteorie ontwikkel was, volgens Meyer (1983:40), is om die prosesse van transaksie in en tussen sisteme te spesifiseer. Navorser wil vanuit die sisteemteorie verduidelik watter invloed verskeie sisteme op die adolessentsisteem se kennis, gedrag en houding teenoor seksualiteit het en meer spesifiek in welke mate die verskillende elemente binne die adolessentsisteem dit beïnvloed. Ten einde die waarde van die sisteemteorie vir die navorsingstudie te begryp moet eerstens aandag gegee word aan konseptualisering, empiriese aspekte en die beginsels van die sisteemteorie.

Ten opsigte van die sisteemteorie word die volgende gekonstateer: “Related formal statements and concepts on the reality of mutual relationships, INTERACTION and a degree of regularity and orderliness characteristic of the constituent units of SYSTEMS”(New dictionary of social work/Nuwe woordeboek vir maatskaplike werk, 1995:64). In aansluiting hierby definieer Barker (1991:233) sisteemteorieë as volg: “Those concepts that emphasize reciprocal relationships between the elements that constitute a whole. These concepts also emphasize the relationships among individuals, groups, organizations, or communities and mutually influencing factors in the environment”. Uit bovermelde is dit duidelik dat die sisteemteorie handel oor die verhouding tussen elemente wat ‘n geheel vorm.

Louw (1992:593) sluit hierby aan deur die volgende te meld: “Sisteemteorie beklemtoon die kompleksiteit en interafhanklikheid van verskynsels. Verskynsels word gesien as groeperinge of sisteme van interreagerende elemente. Elke sisteem verteenwoordig weer ‘n element van ‘n groter sisteem. Die identifisering of begrensing van ‘n sisteem berus op die waarneming dat die uitruil van informasie en/of energie tussen sekere elemente groter is as dié tussen daardie en ander omliggende ander elemente”. Met bogenoemde in ag geneem konstateer navorser sisteemteorie as ‘n teorie wat die interafhanklike en komplekse interaksie tussen sisteme en elemente binne ‘n sisteem, wat gesamentlik ‘n geheel uitmaak, verduidelik. Vervolgens word die empiriese aspekte van die sisteemteorie asook die toepassing op hierdie navorsingstudie kortliks bespreek:

2.2.1 Empiriese aspekte van die sisteemteorie

Die sisteemteorie het verskeie empiriese aspekte wat in ag geneem moet word ten einde die teorie te verstaan. Meyer (1983:42-43) onderskei ses basiese eienskappe van 'n sisteem:

- *Grense:* Elke sisteem besit een of ander grens wat dit van die res van die omgewing onderskei en gee dit 'n kenmerkende identiteit. Die vryheid waarmee informasie en energie in en uit vloei, bepaal hoe oop of geslote die sisteem is.
- *Struktuur:* Die struktuur verwys na al die elemente binne die grense en die elemente se verhoudingspatroon. Dit beteken dat indien daar energie uitruiling plaasvind, die sisteem probeer om dieselfde strukturele karakter te behou.
- *Hierargie:* Sisteme maak deel uit van ander sisteme, en het subsisteme binne hulleself.
- *Transaksioneel:* Interaksie vind plaas tussen sisteme asook tussen die hierargie van subsisteme.
- *Verwysingsraamwerk:* Dié spesifiseer die identiteit van die sisteem en is dus belangrik vir die bepaling van die natuur van die sisteem.
- *Tyd:* Elke sisteem bestaan binne 'n temporale dimensie wat bestaan uit 'n verlede, hede en toekoms. Die toekoms word gewoonlik gesien in terme van die sisteem se potensiaal, met ander woorde dit is nie voorspelbaar nie, maar is afhanklik van die groei, al dan nie, van die subsisteme soos wat dit interafhanklik ontwikkel saam met ander sisteme.

In aansluiting by bogenoemde onderskei Compton & Galaway (1984:119-124) die volgende empiriese aspekte:

- *Oop sisteem:* Die oop sisteem ontvang informasie en produseer uitkomst na die omgewing. Kontinuiteit en verandering in die sisteem is funksies van die sisteem as gevolg van die interaksie met die omgewing.
- *Geslote sisteem:* Die sisteem ontvang nie informasie nie en produseer ook nie uitkomst na die omgewing nie. Die sisteem het 'n kwaliteit wat entropie genoem word, wat beteken, dat oor tyd, die sisteem geneig is om minder gedifferensieerd ten opsigte van die elemente te wees en verloor orde en funksie.
- *Grense:* Met 'n grens word bedoel 'n geslote sirkel rondom geselekteerde veranderlikes, waar daar minder uitruiling van energie en kommunikasie is tussen

dit wat binne die sirkel gestasioneer is en dit wat buitekant is. 'n Oop sisteem het dus semi-deurdringbare grense.

- *Spanning:* Die sisteemteorie beskou spanning as 'n karaktereienskap van, en noodsaaklik vir, komplekse aanpasbare sisteme, tog kan die spanning ook manifesteer op of as destruktiewe of konstruktiewe wyse. Dus beskou die sisteemteorie spanning nie in 'n negatiewe of in 'n positiewe lig nie. Wat belangrik geag word is die feit dat die doel van die spanning geïdentifiseer en geanaliseer moet word.
- *Terugvoer en doelgerigte sisteme:* Met terugvoer word 'n kommunikasie-netwerk bedoel wat aksie in respons op inkomende informasie produseer en sluit in die resultaat van eie aksie waarin gedrag gemodifiseer is. Die waarde van terugvoer is nie in die terugvoer of in die sisteem self nie, maar is behep met die interaksie tussen die sisteem en dié se omgewing.
- *Verandering en stabiliteit:* As gevolg van die openheid van menslike sisteme en die interaksie tussen elemente binne hulle grense is dit onmoontlik vir sisteme om staties te wees. Hulle is konstant in die proses van verandering en beweging. Sulke bewegings in 'n menslike sisteem verteenwoordig die sisteem se poging tot doelgerigte aksie.

Menslike sisteme streef na die verbetering van interne orde en vir die organisering en seleksie van stimuli van buite die sisteem se grens op so 'n wyse dat doelgerigte beweging gehandhaaf word. Terwyl 'n sisteem konstant in 'n staat van verandering is moet dit ook 'n dinamiese ewilbrium handhaaf. Alhoewel die beweging na 'n doel belangrik is vir 'n sisteem om te oorleef, benodig 'n sisteem ook 'n mate van stabiliteit en patroon.

2.2.2 Die beginsels van die sisteemteorie

Die sisteemteorie het ook beginsels ontwikkel vir die verduideliking van die wyse waarop 'n sisteem funksioneer, ingesluit, die interne prosesse en interaksie beide tussen die subsysteme en met ander sisteme. Die eerste vyf beginsels het te make met die prosesse, strukture en die vloei van energie.

- *Invoer (Input):* Dit is die wyse waarop die sisteem energie en informasie van die omgewing ontvang. Nadat die inligting deur die sisteem aanvaar is, word daarop

gereageer, getransformeer, gekodifiseer en gebruik vir die funksionering van die sisteem (Meyer, 1983:43-44).

- Die fase waarin die invoer gebruik word, word genoem die *toevoer (throughput)*. 'n Persoon in dié fase reageer op die invoer nie net uit die persoon se persoonlikheid nie, maar die situasie, rolle en die persoon se spesifieke kulturele ideologie word in ag geneem (Meyer, 1983:44) .
- Nadat die proses begin is, reageer die sisteem aktief op die omgewing. Die reaksie word *uitvoer (output)* genoem wat direk 'n effek op die omgewing het en kan weer 'n invoer vir 'n ander sisteem wees (Meyer, 1983:44).
- Die *terugvoer lus (feedback loop)* bestaan uit die terugvoer van positiewe en negatiewe informasie met die doel om die sisteem se ewililibrium te behou of te ontwig. Positiewe terugvoer stel die sisteem in kennis dat die sisteem sy doel sal bereik, en negatiewe terugvoer stel die sisteem in kennis dat van die doel afgewyk is en regstelling nodig is (Meyer, 1983:44).
- Die sisteem wat te ver afwyk van sy doel sonder die nodige regstelling sal *entropie (entropy)* ervaar. Hiermee word bedoel dat die sisteem geen energie van buite aanvaar, en geen uitruiling vind plaas nie. Gevolglik sal die sisteem se energie onklaar raak. In 'n poging om entropie teë te werk sal die sisteem soveel as moontlik energie opstoor. Indien die sisteem daarin kan slaag om suksesvol van die beskikbare energie gebruik te maak ten einde 'n gesonde sisteem te handhaaf, word dit negatiewe entropie genoem (Meyer, 1983:44).

Die interne status van die sisteem word ook deur vyf beginsels bepaal. Waarvan die eerste twee *bestendige toestand (steady state)* en *homeostase (homeostasis)* is (Meyer, 1983:46):

- Die sisteem handhaaf 'n *bestendige toestand* gekenmerk deur 'n gelyktydige gebruik van energie (invoer) en 'n voortdurende groei proses (weens toevoer en terugvoer). Energie (enige substansie, konkreet en fisies of affektief en ideologies) word gebruik om die sisteem behoue te laat bly terwyl dit die sisteem help om aan te pas by inkonsekwentheid in die omgewing.
- *Homeostase* en ewililibrium is die terme wat gebruik word om die handhawing van 'n sisteem op 'n erkende vlak te omskryf. Hulle verskil van 'n *bestendige toestand*, wat die vermoë van die sisteem is om suksesvol met die omgewing te onderhandel vir ondersteuning.
- Die geneigdheid van die sisteem om oor tyd te vergroot en meer kompleks te raak,

word *differensiasie* genoem. Die proses vind plaas deur die sisteem se dinamiese interaksie met die omgewing wat groter heterogeniteit en ingewikkeldheid tot gevolg het. Soos wat ons ouer raak, beskik ons oor groter kennis, kompleksiteit en 'n beter vermoë tot interaksie met die omgewing en sodoende word ons hoogs gedifferensieerd. (Meyer, 1983:46).

- “*Nonsummativity*” verwys na die sisteem se onvermoë om inligting van geïsoleerde dele van die sisteem op te neem ten einde dit deel te maak van die hele sisteem (Meyer, 1983:46).
- As gevolg van die interafhanklikheid van die elemente binne 'n sisteem, is daar sprake van die beginsel van *wederkerigheid (reciprocity)* waar 'n verandering in die een deel van die sisteem veranderinge vir die hele sisteem kan inhou (Meyer, 1983:47).

Twee oorblywende beginsels omskryf die weg van die sisteem:

- Wanneer 'n sisteem van verskillende aanvanklike kondisies en op verskeie wyses dieselfde finale toestand kan bereik is daar sprake van *gelyke finaliteit (equifinality)* (Meyer, 1983:48).
- Met *multifinaliteit (multifinality)*, die omgekeerde van bogenoemde, word bedoel dat dieselfde kondisies mag na verskillende uiteindes lei. Verskillende finale toestande kan bereik word vanuit dieselfde aanvanklike kondisies (Meyer, 1983:49).

2.2.3 Die waarde van die sisteemteorie vir maatskaplike werk

Die potensiële waarde van die sisteemteorie as 'n georganiseerde raamwerk vir maatskaplikewerkkennis word as volg deur Compton & Galaway (1984:114, 124-125) uiteengesit:

- Die sisteemteorie beskik nie oor voorskrifte vir aksies nie, maar is 'n medium vir analisering.
- Dit genereer meer hulpvolle vrae en benaderings tot probleemoplossing.
- Die sisteemteorie laat toe dat meer data ingesamel kan word as wanneer van die analitiese model sou gebruik gemaak word, en gee die bevoegheid om orde te skep in 'n massiewe hoeveelheid informasie ten einde 'n struktuur te skep.
- Die konsepte wat in verband staan met sisteme en hulle ontwikkeling, funksie, en strukture is van toepassing op elke tipe kliënt waarmee in maatskaplike werk te

doen gekry word.

- Die sisteemteorie voorsien 'n raamwerk waarin waardering vir die hele spektrum van elemente, hulle interverhoudinge en die implikasie van verandering in een soos wat dit almal affekteer, verkry word.
- Die sisteemteorie skuif die aandag weg van die karaktertrekke van die individu of omgewing na die transaksies tussen sisteme. Die kommunikasieproses is van belang.
- Die sisteemteorie sien mense as aktiewe persoonlikheidsisteme met die vermoë tot selfgeïnspireerde gedrag en besit gevolglik die vermoë om by te dra en te verander aan hulle gedrag of selfs nuwe omgewings te skep.
- Die konsep van sisteme is doelgerig, en gekombineer met die konsepte van gelyke finaliteit en multifinaliteit, verander radikaal die perspektief op oorsaaklikheid en die moontlikheid van verandering.
- Deur die gebruikmaking van die sisteemteorie word die fokus geplaas op die doel van die sisteem.
- Indien 'n lewendige, oop sisteem konstante transaksies met ander sisteme en die omgewing verlang vir progressiewe ontwikkeling, blyk dit nodig dat een van die hoof funksies van maatskaplike werkers die voorsiening en instandhouding van sulke verwisselings moet wees.
- Die sisteemteorie se verduideliking van geslote sisteme kan help met die bekamping van isolasie.
- Indien verandering en spanning inherent aan oop sisteme is, behoort maatskaplike werkers aandag te skenk aan die redes waarom veranderinge weerstaan word en waarom sulke veranderinge ondraaglik vir 'n sisteem is. Ontmoet die kliënt in sy eie milieu.
- Die konsep van sisteemgrense bring 'n sekere versigtigheid en toetsing met gesonde sisteme onder die werker se aandag ten einde te bepaal of 'n sisteem te oop of geslote is. Die regte van die kliënt is van belang.
- 'n Verandering in een deel van 'n sisteem het gewoonlik 'n groot impak op die breë transaksies van 'n kliënt. Intervensie moet dus effektief wees en mag eenvoudiger wees as wat verwag is.
- Maatskaplike werkers is 'n sosiale sisteem en maak deel uit van die kliënt se transaksionele veld.

In aansluiting met bogenoemde heg Meyer (1983:50-51) die volgende waardes aan die sisteemteorie vir maatskaplike werk:

- Daar word weggedoen met linieëre kousaliteit, met ander woorde oorsaak en gevolg van een element na die ander. Meyer (1983:50) meld in die verband die volgende: “The new theory provided them with a transactional model of causality where all significant elements in a case act upon each other and assessments are made of: (1) the topography of a system (its boundaries, structure, hierarchy, transactions, frame of reference, and temporal dimension; (2) the nonlinear flow of energy of a system; (3) the internal state of the system”.
- Assessering word dus gebaseer op die sisteem se verhouding tot ander sisteme. Hierdie multi-dimensionele perspektief van sistemiese kousaliteit maak voorsiening vir kompleksiteit en gelyktydigheid.
- Die sisteemteorie maak voorsiening vir holisme. Om rede daar gefokus word op die interaksie tussen sisteme is ‘n breër perspektief op die situasie nodig, om alles wat inbreuk maak op die eenheid van belang, in berekening te bring.
- Dit voorsien ‘n perspektief, dit vertel nie die werker wat om te doen nie, maar wel wat gebeur.

Uit bogenoemde blyk dit duidelik vir navorser dat die sisteemteorie van veel waarde vir die maatskaplike werker is. Die waarde wat dit egter vir navorser het met die oog op die assessering van die adolessent se kennis-, gedrag- en houding teenoor seksualiteit word vervolgens uiteengesit.

2.2.4 Die waarde van die sisteemteorie vir die betrokke navorsingstudie

Die adolessent kan beskou word as ‘n sisteem met *grense*, hetsy *oop* of *geslote*, dit hang af van die individu se openheid om informasie en energie in en uit te laat vloei. Die vraag is dus of die adolessent ontvanklik vir inligting met betrekking tot seksualiteit is, en in watter mate dit in die adolessentsisteem opgeneem word. Die adolessentsisteem maak ook deel uit van ‘n *hierargie* van sisteme, en daarom is die adolessent onder andere deel van ‘n skoolsisteem en gesinsisteem. Die adolessentsisteem het ook subsisteme naamlik die adolessent se fisiese-, psigo-sosiale, morele-, emosionele-, seksuele- en kognitiewe ontwikkeling.

Tussen al hierdie sisteme en subsisteme wat met die adolessentsisteem in kontak is, vind daar interaksie plaas. So is onder andere die adolessentsisteem se fisiese ontwikkeling, morele ontwikkeling en kognitiewe ontwikkeling, die gesinsisteem, skoolsisteem en media as sisteem *transaksioneel* weens die interaksie wat tussen die sisteme plaasvind. *Terugvoer* word ook gegee as aksie in respons op inkomende informasie wat verwys na die gedrag van die adolessentsisteem.

Dit is onmoontlik vir die adolessentsisteem om staties te bly. Daarom is die adolessentsisteem konstant in die proses van *verandering*. Indien 'n adolessent byvoorbeeld in 'n seker mite ten opsigte van seksualiteit glo en nou korrekte inligting van die gesinsisteem ontvang, sal die adolessentsisteem 'n poging moet aanwend om die nodige veranderinge ten opsigte van sy houding teenoor seksualiteit diensooreenkomstig te verander.

Die adolessentsisteem kan egter nie aanhoudend verander nie, maar moet ook 'n *homeostase* of *ekwilibrium* handhaaf. Die adolessentsisteem sal hierdie *stabiliteit* en patroon probeer handhaaf deur te selekteer watter stimuli van buite opgeneem sal word, dit organiseer en 'n poging aanwend tot interne orde. Van Rooyen & Combrink (1980:64) meld dat 'n verandering in die een deel van die sisteem kan lei tot 'n verandering in ander dele. Hiermee word bedoel dat 'n *wederkerige* verhouding tussen alle dele van 'n sisteem bestaan. Dus moet die hele adolessentsisteem ondersoek word en nie net 'n onderdeel nie. Die seksuele ontwikkeling van die adolessent kan dus nie losstaande nagevors word nie, maar in konteks van die adolessent se hele ontwikkeling.

Buiten vir die feit dat die adolessent beïnvloed word deur die omgewing en die verskillende ontwikkelingsareas inherent aan die adolessent, is die adolessentefase ook deel van die ontwikkeling van die totale mens. Erikson plaas die adolessent binne konteks van die ontwikkeling van die totale mens.

2.3 EGOSIELKUNDIGE TEORIE VAN ERIKSON

Die basiese uitgangspunte van dié teorie kan as volg gestipuleer word (Meyer, 1988:156-157) :

- Die mens het veelsydige potensiaal
- Die wyse waarop die individu sal ontwikkel word bepaal deur 'n geneties

vasgelegde progressie (die epigenetiese beginsel), die individu se ego (sy drang om by sy omgewing aan te pas en dit te bemeester), en deur die aard van die sosiale en die wyer kulturele omgewing.

- Die individu ontwikkel lewenslank.

Erikson se teorie is toegespits op die verklaring van ontwikkeling, wat hy beskou as 'n proses wat die totale lewensloop dek en in agt stadia verdeel kan word. Die agt ontwikkelingsstadia wat elkeen 'n ontwikkelingskrisis as sentrale fokus het, met 'n egokwaliteit wat die oplos van die ontwikkelingskrisis bereik, kan as volg getabelleer word:

Tabel 2.1: Ontwikkelingstadia volgens die egosielkundige teorie van Erikson (Meyer 1988:162)

Stadium	Ontwikkeling deur die lewensloop	Ego-kwaliteite
Bejaardheid	Integriteit vs. Wanhoop	Wysheid
Volwassenheid	Generatiewe vs. Stagnasie	Sorgsaamheid
Vroeë volwassenheid	Intimiteit vs. Isolering	Liefde
Adolesensie	Identiteit vs. Verwarring	Betroubaarheid
Skooljare	Arbeidsaamheid vs. Minderwaardigheid	Bekwaamheid
Speelstadium	Inisiatief vs. Skuld	Doelgerigtheid
Vroeë kinderjare	Outonomie vs. Twyfel	Wiskrag
Babastadium	Vertroue vs. Wantroue	Hoop

Optimale ontwikkeling van die individu vloei direk voort uit Erikson se beskrywing van ontwikkeling deur die lewensloop. 'n Optimale ontwikkelde individu het dus in elke stadia die krisis suksesvol hanteer en beskik gevolglik oor al die egokwaliteite (Meyer, 1988: 171-172).

Die adolessentefase neem in aanvang met die begin van puberteit en eindig met die begin van volwassenheid. Die liggaamlike veranderinge tydens puberteit, die intrede van geslagsrypheid en die sosiale verwagting dat die adolessent 'n beroepskeuse sal doen, bring mee dat die individu al die voorheen gevonde sekerhede opnuut moet deurwerk. Die totaliteit van hierdie soektog na 'n selfbeeld, kontinuïteit in die eie lewe en kongruensie tussen die selfbeeld en die rolverwagtings van die samelewing noem Erikson die soeke na

identiteit (Meyer, 1988:169). Volgens Erikson (1963:261) kan die konsep, identiteit, gedefinieer word as die individu se siening van homself, wat die gevoel insluit dat daar 'n kontinuïteit in sy lewe bestaan, asook dat daar tussen sy eie en ander se siening van homself 'n ooreenstemming is. Die individu ervaar 'n gevoel van identiteit wanneer hy daarin slaag om integrasie te bewerkstellig tussen al sy vroeëre identifikasie, sy drange, sy wense, toekomsverwagtinge, vermoëns, vaardighede, en die geleenthede wat die samelewing hom bied.

Meyer (1988:169-170) beweer dat dié soektog kan meebring dat die adolessent dikwels verwickeld raak in 'n konflik tussen die reëls van die samelewing en belangrike persone in die adolessent se lewe. Die gevaar vir die adolessent is dat hy verward raak in sy soektog na identiteit en 'n gepaste sosiale rol. Die samelewing maak voorsiening vir die adolessent se identiteitskrisis deur aan hom 'n psigososiale moratorium te bied (d.w.s. 'n tydperk van grasia waarin hy geleentheid het om sy identiteitsoektog taamlik onversteurd voort te sit, byvoorbeeld deur met verskillende identiteite te eksperimenteer): die samelewing is nie net besonder toegeeflik in die beoordeling van adolessente gedrag nie, maar skep ook sekere sosiale instellings soos universiteite en verlengde beroepsopleiding om die adolessent aktief in sy soeke na identiteit te ondersteun.

Die egosterkte wat uit 'n goeie oplossing van die identiteitskrisis voortvloei, noem Erikson betroubaarheid. Dit behels die adolessent se vermoë om sekerheid oor sy eie identiteit te hê, 'n aanvaardende bewustheid van moontlike ander identiteitskeuses wat gemaak kon geword het en die vermoë om lojaal te wees teenoor sy eie sosiale rolle (sien Meyer, 1988:170 en Erikson, 1963).

In hierdie studie beoog die navorser om die adolessent se kennis, gedrag en houding ten opsigte van seksualiteit met behulp van die ontwikkelde assesseringsinstrument te assesser. Die egosiëlkundige teorie van Erikson dra by tot die assessering deur die aandag daarop te vestig dat die adolessent binne 'n spesifieke lewensfase verkeer en verduidelik watter lewenskrisis die adolessent beleef, naamlik 'n identiteitskrisis. Die adolessent se kennis, gedrag en houding ten opsigte van seksualiteit word beïnvloed deur hulle identiteit en andersom. Indien die adolessent hulp verkry ten opsigte van sy seksuele ontwikkeling kan dit 'n positiewe effek in die adolessent se soektog na sy identiteit hê.

2.4 SAMEVATTING

- 2.4.1 Die behoefte bestaan aan 'n teoretiese fundering vir die navorsingstudie aangesien dit die basis lê vir die navorsing. Die sisteemteorie en die egosielkundige teorie van Erikson is vir hierdie doel as besonder relevant geïdentifiseer.
- 2.4.2 Die sisteemteorie is gedefinieer, empiriese aspekte en beginsels is bespreek ten einde die komplekse interaksie tussen en inherent aan die adolessent en omgewing te verstaan.
- 2.4.3 Die egosielkundige teorie van Erikson se basiese uitgangspunte naamlik, die agt ontwikkelingsstadia met hulle onderskeie ontwikkelingskrisisse en ego-kwaliteite is kortliks bespreek ten einde duidelikheid te verkry oor die plek van die adolessentefase binne die lewensloop van die mens.

Vanuit hierdie teoretiese fundering as basis vir die studie, sal vervolgens in hoofstuk 3 meer op adolessensie as ontwikkelingsfase gefokus word.

HOOFTUK 3

ADOLESSENSIE AS ONTWIKKELINGSFASE IN DIE LEWENSLOOP VAN DIE MENS

3.1 INLEIDING

Dit is van kardinale belang dat oor goeie agtergrondskennis van die ontwikkeling van die adolessent beskik moet word sodat die adolessent se seksuele kennis, - houding en - gedrag binne konteks van die adolessent se totale adolessentwees beskou kan word. In hoofstuk 3 sal gepoog word om 'n profiel van die adolessent binne sy of haar spesifieke ontwikkelingsfase weer te gee soos wat dit in die literatuur beskryf word.

In hierdie hoofstuk sal aandag gegee word aan die adolessent binne sy spesifieke ontwikkelingsfase soos gesien vanuit Erikson se Egosielkundige teorie wat fokus op die feit dat die adolessent in verskeie areas ontwikkel. Dit is belangrik om daarop te let dat hierdie ontwikkelingsareas mekaar wederkerig beïnvloed soos beredeneer vanuit die sisteemteorie. Die ontwikkelingsareas hier ter sprake is die fisiese -, psigososiale -, kognitiewe -, morele -, seksuele - en emosionele ontwikkeling. Seksuele ontwikkeling, die fokus van dié navorsingstudie, word dus, beskou vanuit die sisteemteorie, beïnvloed deur al die ander bogenoemde ontwikkelingsareas. Daarom is dit belangrik om 'n profiel bestaande uit al die ontwikkelingsareas te hê, ten einde die adolessent se seksuele ontwikkeling, soos in hoofstuk vier bespreek sal word, binne konteks te verstaan.

Vervolgens word 'n algemene agtergrond ten opsigte van die adolessent gegee, gevolg deur die bespreking van al die verskillende ontwikkelingsareas.

3.2 KRITIESE ASPEKTE RAKENDE ADOLESSENSIE

In die soektog om adolessensie te verstaan kom 'n mens te staan teen verskeie kritiese aspekte rakende adolessensie, naamlik:

- In die eerste plek is daar die verwarring rondom die begin en die einde van adolessensie (Coleman & Warren-Adamson, 1992:8). Ten opsigte van hierdie aspek, soos bespreek in punt 1.10.2 word gekonstateer dat vir die doeleindes van hierdie navorsingstudie adolessensie omskryf word as die lewensfase wat met puberteit begin, ongeveer 12 tot 14 jaar, en eindig wanneer spesifieke

ontwikkelingstake bemeester is, ongeveer 21 tot 22 jaar.

- Die tweede probleem wat geassosieer word met adolessensie is die moontlikheid dat dié fase kunsmatig geskep is. Daar is samelewings waar individue van kind na volwassenheid sonder enige trauma of stres beweeg. Die bestaan van deurgangsrites maak dit vir seuns en dogters moontlik om te weet wanneer en hoe hulle volwasse rolle en verantwoordelikhede moet opneem. Hierdie duidelikheid laat die twyfelagtigheid wat geassosieer word met adolessente status in die niet verdwyn (Coleman & Warren-Adamson, 1992:9).

In teenstelling hiermee blyk dit egter in die Westerse samelewings dat die klem wat val op voortdurende opvoedkunde en ekonomiese afhanklikheid van jongmense van hulle ouers, bydra dat adolessensie as 'n moeilike fase ervaar word (Coleman & Warren-Adamson, 1992:9). Ten slotte meld Coleman & Warren-Adamson (1992:9) die volgende: "While adolescence is quite clearly affected by social and economic factors, and may manifest itself differently depending on the cultural and historical context, some form of transitional stage is common to most societies. The period of the transition will obviously vary both between and within societies". Hieruit blyk dit dus dat daar wel 'n fase bestaan tussen kindwees en volwassenheid.

- Derdens bestaan daar verwarring by die adolessent met betrekking tot sy of haar status. Hulle is onseker oor hulle regte en daarmee saam bestaan 'n gebrek aan sekerheid waar hulle staan ten opsigte van hulle ouers se outoriteit (Coleman & Warren-Adamson, 1992:10).
- Laastens is die stereotipering wat met adolessensie gepaard gaan onaangenaam vir die adolessent. Dit devalueer en verkleineer hierdie generasie (Coleman & Warren-Adamson, 1992:10).

Navorser is van mening, met bogenoemde in aggeneem, dat adolessensie as lewensfase wel bestaan en vir die adolessent gepaardgaan met statusverwarring, 'n identiteitskrisis en stereotipering.

Adolessente het egter ook verskeie behoeftes. Coleman en Warren-Adamson (1992:25-27) meld onder andere dat die adolessent behoefte het aan respek, informasie en ondersteuning, duidelik geklarifiseerde en behoorlik gedefinieerde siviele status, beskerming, groeiende onafhanklikheid en vir nodige ondersteuning bestaan die behoefte dat volwassenes kennis oor die adolessent moet beskik. Navorser is van mening dat indien hierdie behoeftes van die adolessent deur die ouers vervul word, die identiteitskrisis, soos beskou vanuit Erikson se Egosielkundige teorie, spoediger opgelos sou word. Indien die adolessent dus 'n gesonde identiteit het, sal dit nie vir die adolessente nodig wees om onder andere deur 'n seksuele verhouding die behoeftes te vervul nie.

Adolesseisie is die periode en proses van ontwikkeling van kind tot volwassenheid. Newton (1995:23) omskryf kortliks wat die ontwikkeling van die adolessent inhoud: "First, the development involves maturation of neurological organization in the brain. This is reflected in mature cognitive processes, affective processes, and behavior. Second, it includes physical maturation of the body, involving growth in size and change in profile. Third, it involves maturation of the sexual/reproductive system, physically and behaviorally. Fourth, it involves a sense of self as a adult, that is, as an autonomous, self-directed human being. Fifth, it involves the acquisition of adult status in the social group or the culture. Sixth, it involves development of behavioral self-control in interaction in the community".

Uit bogenoemde blyk dit duidelik dat adolesseisie 'n gekompliseerde lewensfase is wat die individu spesifiek raak. Verskeie kritiese aspekte, behoeftes en verskillende areas van ontwikkeling gee adolesseisie sy unieke en ingewikkelde aard. Vervolgens sal die verskeie areas waarin die adolessent ontwikkel meer omvattend bespreek word.

3.3 FISIESE ONTWIKKELING

In die aanvangsfase van adolesseisie vind puberteitsveranderinge plaas wat gekenmerk word deur uiterlike liggaamlike veranderinge en inwendige fisiologiese veranderinge. Puberteitsveranderinge wat universeel voorkom by adolessente is: vinnige liggaamlike groei; hormoonveranderinge; toenemende seksuele behoeftes; die ontwikkeling van primêre geslagskenmerke en geslagsrypheid. Die adolessent neem hierdie opvallende liggaamlike veranderinge bewustelik waar, wat dikwels gepaard gaan met gevoelens van sowel verwondering, trots en vreugde as onsekerheid, skaamte en weersin (Thom, 1991:401; Newman & Newman, 1997:632-634). Rekers (1995:36) sluit hierby aan deur

die volgende te meld: “For young adolescents, their bodies are a source of interest, wonder, and bewilderment. The fact that body development surges ahead of feelings, experiences, and maturity is a major factor in the dilemma of adolescence”. Dié dilemma het implikasies op die adolessent se seksuele ontwikkeling. Adolessente raak betrokke in seksuele verhoudings waar hulle fisies daarvoor gereed is, maar nog nie op emosioneel vlak nie.

Hierdie fisiese veranderinge begin in die algemeen vir meisies rondom die ouderdom van 11 jaar en vir seuns ongeveer 13 jaar (Newman & Newman, 1997:634). Thom (1991:401) het die volgorde van die ontwikkeling van primêre en sekondêre geslagskenmerke aangepas uit Lambert, Rothschild, Altland & Green (1978), en dit as volg uiteengesit in Tabel 3.1:

Tabel 3.1: Die ontwikkeling van primêre en sekondêre geslagskenmerke by die adolessent (Thom, 1991:401)

Vroulik	Manlik
Vergroting van borste	Vergroting van testes, skrotum en seminale blasis
Verskyning van reguit gepigmenteerde okselhare	Verskyning van reguit gepigmenteerde pubeshare
Vinnige liggaamsgroei	Groei van penis
Verskyning van gekrulde pubeshare	Stem breek
Vergroting en ontwikkeling van die vagina, klitoris en uterus	Groei van baard
Menstruasie (aanvanklik onreëlmatig; ovulasie onstabiel)	Groei van gekrulde pubes- en okselhare
Gelokaliseerde vetneerslae	Eerste ejakulasie (saadtelling laag; onvrugbaar)
Toenemende aktiwiteit van die sebaceousklier (smeerklier)	Spermatogenese (saadselvorming)
Toenemende rypheid van voortplantingsorgane	Seminale emissies (saadstorting)
Stabiele ovulasie	

Die adolessent is bewus van hierdie liggaamlike veranderinge en oor die algemeen vind die adolessent dit moeilik om by hierdie fisiese ontwikkeling aan te pas. Gesien vanuit die sisteemteorie het die fisiese ontwikkeling van die adolessent 'n impak op ander ontwikkelingsareas soos onder andere die adolessent se psigologiese ontwikkeling.

3.3.1 Psigiese effek van die adolessent se liggaamlike veranderinge

Om 'n begrip van sy identiteit te vorm, moet die adolessent hierdie fisiese veranderinge integreer tot 'n eenheid. Hiermee saam moet 'n gevoel van kontinuïteit behou word, wat behels dat die adolessent die gevoel het dat hy nog steeds dieselfde persoon is. Thom (1991:404) sluit hierby aan deur te meld dat adolessensie 'n kritieke periode is vir die ontwikkeling van die selfkonsep as gevolg van die ingrypende liggaamlike veranderinge.

Rekers (1995:18) verwys na enkele maatskaplike probleme wat kan ontstaan as gevolg van probleme om by die fisiese veranderinge aan te pas: “....adolescents often have problems adjusting to physical development whether a sexual disorder has been identified or not. During puberty an array of problems may arise in assessment and treatment such as behavioral problems, social difficulties, and poor self-concept..... However, adjustment to sexual development is not easy even when that development is normal. Problems surface in the areas of behavior, self-concept, social relationships, and family relationships for children and adolescents without sexual disorders”. Hieruit blyk dit dat selfs waar die seksuele ontwikkeling normaal plaasvind, probleme in die adolessent se gedrag, selfkonsep, en verhoudings navore kan kom.

Newman & Newman (1997:634-635) wys in aansluiting hierby daarop dat hierdie fisiese veranderinge 'n invloed op die adolessent se sosiale en psigologiese ontwikkeling het. Eerstens verander dit die persoon se vermoë om take uit te voer. Tweedens verander dit die manier waarop ander die adolessente waarneem. Derdens beïnvloed dit die manier waarop adolessente hulleself waarneem. Laastens moet in gedagte gehou word dat die mate waarin die fisiese veranderinge ooreenkom met die kulturele waardes, die mate waarin die adolessent deur die portuurgroep asook deur volwassenes aanvaar gaan word, bepaal. Dit het dus weer 'n invloed op die adolessent se psigososiale ontwikkeling.

Newman & Newman (1997:641) meld die volgende ten opsigte van die psigologiese impak van die adolessent se fisiese veranderinge:

- Fisiese ontwikkeling stel die adolessent in staat om homself te sien as iemand wat die wêreld van die volwassene betree.
- Fisiese ontwikkeling beïnvloed die adolessent se identifikasie met sy rol as man of haar rol as vrou.
- Die adolessent raak meer egosentries en selfbehep.

- Die fisiese veranderinge produseer ambivalensie. Indien die gesin en portuurgroep nie ondersteuning lewer nie, kan dit negatiewe gevoelens en konflikte tot gevolg hê.

Die aanvaarding van hierdie fisiese veranderinge kan vir die adolessent vergemaklik word indien die adolessent die nodige informasie en ondersteuning van die gesin en portuurgroep ontvang, asook 'n positiewe identifikasie met sy eie geslagsrol maak (Newman & Newman, 1997:642).

Uit bogenoemde blyk dit dat die fisiese ontwikkeling van die adolessent 'n kardinale invloed op die adolessent se psigososiale - en seksuele ontwikkeling het. Vervolgens word dus gefokus op die adolessent se psigososiale ontwikkeling.

3.4 PSIGOSOSIALE ONTWIKKELING

Psigososiale ontwikkeling handel oor die ontwikkeling van identiteit, sosiale vaardighede en verhoudings en die emosies wat met hierdie aspekte gepaard gaan (Seifert & Hoffnung, 1991). Eerstens sal die konsep identiteitsvorming bespreek word, gevolg deur die sosiale ontwikkeling.

3.4.1 Identiteitsvorming

Die ontwikkeling van 'n identiteit is 'n proses wat vanaf geboorte plaasvind. Volgens Thom (1991:459) verwys identiteit na: “.....die individu se bewustheid van homself as 'n onafhanklike, unieke persoon met 'n bepaalde plek in die samelewing”. Twee neurologiese veranderinge is krities vir identiteitsontwikkeling. Eerstens 'n hoër vlak van self-bewustheid, waarin die adolessent homself sien vanuit ander se oogpunt. Dit verplig die adolessent om 'n persepsie van homself te vorm. Tweedens weens die verhoogde neurologiese abstraksie en kompleksiteit besit die adolessent die vermoë om homself in meer teoretiese en abstrakte terme te beskryf (Newton, 1995:73). Hierdie vermoëns wat die adolessent besit stel hom instaat om sy identiteit te formuleer. Die doel van identiteitsontwikkeling volgens Newton (1995:77) is die feit dat die adolessent hom van sy gesin losmaak met die doel om sy eie identiteit te ontwikkel. Die adolessent wil homself sien as uniek en nie net as 'n refleksie van 'n gesin nie.

Volgens Thom (1991:459) sluit identiteitsvorming die volgende in:

- die vorming van 'n kontinue, geïntegreerde geheelbeeld van die self

- die vorming van 'n sosiokulturele identiteit
- verdere vorming en ontwikkeling van die geslagsrolidentiteit
- die vorming van 'n beroepsidentiteit

In aansluiting met bogenoemde meld Harter soos aangehaal deur Newton (1995:74) die volgende vier areas waarin identiteitsvorming plaasvind:

- Beroepskeuse en rolle
- Spirituele en morele geloofsisteem
- 'n Verskeidenheid van sosiale rolle met verhouding tot portuurgroep, gesin en ander areas van die samelewing.
- Geslagsrolle, insluitend intimiteit en die huwelik

Behalwe vir die verskillende fasette van identiteitsvorming kan die adolessent ook geklassifiseer word onder 'n spesifieke identiteitstatus wat bepaal word deur die tipe identiteitskrisis waaronder die adolessent gebuk gaan en die diensooreenkomstige wyse waarop dit opgelos word asook die mate van en soort verbondenheid aan hierdie keuse.

Die volgende identiteitstatusse kan volgens Thom (1991:463) onderskei word:

- *Status 1: Identiteitsbereiking.* Die individu is deur die krisisperiode en het 'n sterk verbondenheid aan 'n beroep en waardestelsel
- *Status 2: Identiteitsmoratorium.* Die persoon is nog in 'n krisistoestand en is aktief besig om verskillende alternatiewe te ondersoek.
- *Status 3: Vooruitbesliste identiteit.* Geen krisis is ervaar nie, alhoewel die persoon homself verbind het aan sekere doelwitte en waardes, moontlik as gevolg van die invloed van die ouers.
- *Status 4: Identiteitsverwarring.* 'n Krisis word ervaar of nie ervaar nie, maar die individu is aan niks verbonde nie en probeer ook geen verbondenheid ontwikkel nie.

Identiteitsvorming vind nie geïsoleerd plaas nie, maar weens die verskillende sisteme wat op die individu inwerk is daar sekere faktore wat die identiteitsvorming kan beïnvloed, naamlik; kognitiewe ontwikkeling, seksualiteit, geslagsverskille, die invloed van die ouers, samelewing en kultuur (Thom, 1991:464-467). Esterhuizen (1991:79) sluit hierby aan deur te meld dat die gesin aanvanklik die belangrikste invloed op die vorming van die self is en

later wanneer die individu met meer sisteme in aanraking kom, soos die skool, kerk, portuurgroep en massamedia, sodanige sisteme 'n verdere invloed uitoefen..

Terwyl die meerderheid adolessente relatief maklik deur dié ontwikkelingsprosesse gaan ondervind sommige probleme met identiteitsontwikkeling en dit kan selfs patologies word. Sommige adolessente in rigiede gesinsisteme slaag nie daarin om hulleself los te maak van die gesin nie. Dit resulteer in 'n pseudo-self, wat 'n volwasse-self reflekteer wat deur die gesin voorgeskryf is. Hierdie gebrek aan eie keuse en individualiteit hou toekomstige probleme in. So, onder andere, kan dit dan gebeur dat dogters probeer om 'n eie identiteit te vorm deur verhouding afhanklikheid. Hulle beskou 'n verhouding met 'n man as volwasse identiteit en status, en kan selfs so ver gaan deur swanger te raak ten einde outonomieit en volwasse status te verkry (Newton, 1995:83-84).

Identiteitsontwikkeling en sosiale ontwikkeling is interafhanklik van mekaar. Vervolgens word dus sosiale ontwikkeling as deel van die psigososiale ontwikkeling van die adolessent bespreek.

3.4.2 Sosiale ontwikkeling

Sosiale ontwikkeling omsluit die groei proses van die adolessent, dié weg beweeg van kinderlike afhanklikheid aan ouers na selfgeldende en outonomieit in verskeie areas van die lewe. Outonomieit omsluit ekonomiese selfstandigheid sowel as genoegsame kennis en vaardighede om as 'n volwassene in die samelewing te kan oorleef. Dit omsluit die vermoë om in die algemeen met ander in verhouding te tree, maar ook in 'n intieme seksuele verhouding met een ander persoon. Dit omsluit ook die vermoë om binne groepsverband, hetsy interpersoonlik, gesinsverband of in die samelewing, suksesvol te funksioneer (Newton, 1995:23). Esterhuizen (1991:78) meld in verband met die sosiale ontwikkeling van die adolessent dat dit te doen het met die individu se verhouding met ander mense en die invloed wat die samelewing en die ander mense op die individu het. Navorser is van mening dat die mens 'n verhoudingswese is. Die adolessent, staan in verhouding tot homself en ander.

So staan die adolessent onder andere in verhouding met die portuurgroep. Die portuurgroep is 'n groep met sy eie waardes en norme. Dié groep stel ook 'n kriteria daar waarvolgens die adolessent sy status in die groep kan bepaal. Dit dien as 'n

verwysingsgroep wat aan die adolessent die geleentheid bied om sy gedrag, probleme, behoeftes en doelwitte te evalueer (Thom, 1991:437).

Die adolessent word die ontwikkelingstaak van onafhanklikwording opgelê. In onafhanklikwording word daar gestrewe na gedragsoutonomie, emosionele outonomie en morele of waarde-outonomie. (Thom, 1991:447). Die bevoegdheid van die adolessent (sosiale rypheid) om die ontwikkelingstake, soos die ontwikkeling van onafhanklikheid, wat met sosiale ontwikkeling verband hou te hanteer, sal in 'n groot mate deur sy liggaamlike - en kognitiewe rypheid bepaal word asook deur die volgende sosiale faktore (Thom, 1991:432):

- Die kompleksiteit of vlak van modernisering van die samelewing waarin die adolessent opgroei.
- Die kenmerke van sy subkultuur (etnies en sosio-ekonomiese) en die houdings en gedrag van die samelewing teenoor hierdie subkultuur.
- Die gesinstruktuur en die invloed van die ouers.

In aansluiting by bogenoemde is dit belangrik om die impak van sosiale veranderinge op die sosiale ontwikkeling van die adolessent in ag te neem, soos 'n verandering in die gesinstruktuur, afname in die gesag van die volwasse groep, die nuwe individualisme, en die generasiegaping (Thom, 1991:434-437).

Soos reeds vermeld word die adolessent se psigososiale ontwikkeling onder andere beïnvloed deur die adolessent se kognitiewe ontwikkeling. Die kognitiewe ontwikkeling soos wat dit tydens adolessensie plaasvind, word vervolgens bespreek.

3.5 KOGNITIEWE ONTWIKKELING

Kognitiewe ontwikkeling is belangrik vir die ontwikkeling van verskeie ander ontwikkelingsareas soos die psigososiale -, morele - en emosionele areas van ontwikkeling. Vervolgens sal daar gefokus word op wat plaasvind tydens kognitiewe ontwikkeling, die aard van die adolessent se kognitiewe ontwikkeling en watter areas van ontwikkeling beïnvloed word.

Newton (1995:43-44) meld dat die volgende neurologiese ontwikkeling tydens adolessensie geskied: “.....a series of cells die, synaptic connections are broken, new

synaptic connections are made, myelination is completed in the prefrontal lobe, and brain waves assume mature morphology”. Hierdie ontwikkeling omsluit die weg beweeg van eenvoudige, algemene neurologiese netwerke na meer komplekse en spesifieke neurale netwerke. Resultaat van die fisiese veranderinge omsluit die volgende (Newton, 1995:44):

- ‘n Hoër vlak in die ontwikkeling van assosiasie. Dit omsluit die gebruik van taal as interne gereedskap om realiteit se konstateer en om aan konkrete verskynsels sowel as idees en konsepte.
- Ontwikkelde uitvoerende funksievaardighede.
- Ontwikkeling van kognitiewe beheer van gedrag teenoor die emosionele beheer van gedrag.
- ‘n Hoër vlak van selfbewustheid.

Uit bogenoemde blyk dit dat kognitiewe ontwikkeling in verskeie areas plaasvind. Die ontwikkeling van uitvoerende funksies, wat deel uitmaak van kognitiewe ontwikkeling, omsluit volgens Newton (1995:39) die volgende: aandag, verbale vlotheid, formulering van doelwitte, selfgesprekvoering, regulering en ordening van gedrag en komplekse beplanning.

Deel van kognitiewe ontwikkeling is die ontwikkeling van die adolessent se taalgebruik. Volgens Newton (1995:38) omsluit dit die vermoë om interne taal te gebruik, dit wil sê, om ‘n simboliese voorstelling van die realiteit in die brein te konstateer. Dié funksie is belangrik vir die vermoë om idees te formuleer, dit te toets en om sisteme van idees te vorm sowel as om gedrag te beheer deur kognitiewe prosesse ten einde emosionele reaksies teë te werk. Die adolessent se emosies dra steeds by tot die denkprosesse, maar beheer nie meer die meeste gedrag nie. Eerder om impulsief te reageer in ‘n situasie, sal die adolessent eers daaroor nadink en na deeglike analisering en die oorweging van potensiële gevolge, sal die adolessent reageer (Newton, 1995:39).

Tydens die kognitiewe ontwikkeling vind daar ook ‘n verhoging in die adolessent se selfbewustheid plaas. Onder die verhoging in die adolessent se selfbewustheid volgens Newton (1995:42) word verstaan dat die adolessent bekommerd is oor sy voorkoms, insluitend puberteitsveranderinge en die lompe ontwikkeling van voete, knieë, hande en neus. Die adolessent ontwikkel ook die vermoë om na homself te kyk vanuit die oogpunt van ander.

3.5.1 Aard van kognitiewe ontwikkeling

Met betrekking tot die aard van die adolessent se kognitiewe ontwikkeling kan gemeld word dat die adolessent se kognitiewe vermoë kwalitatief en kwantitatief ontwikkel. Kwantitatief verwys na die vermoë van die adolessent om intellektuele take makliker, vinniger en effektiwer te kan bemeester, en kwalitatief verwys na die verandering ten opsigte van die aard van die denkprosesse en die kognitiewe struktuur (Thom, 1991:417-418). Thom (1991:418) meld verder die volgende: “Adolessensie word dikwels gesien as die “tyd van die dromer” en die tyd waarin teorieë gebou word - ‘n stadium waarin daar gedink word oor die werklike en abstrakte en waarin ‘n wêreld van moontlikhede voor die individu oopgaan. Hy bereik dus volgens Piaget se teorie die vlak van formele operasie”. So sal die adolessent dink oor stellings wat nie aan konkrete voorwerpe gekoppel kan word nie, soos die bestaan van God en eietydse strydvrage soos die wettigheid van aborsie. Esterhuizen (1991:68) sluit hierby aan deur te vermeld dat tydens adolessensie word die kognitiewe ontwikkeling gekenmerk deur formeel-operasionele denke. Meer spesifiek word formeel-operasionele denke gekenmerk deur abstrakte denke, die werklike teenoor die moontlike, proporsionele denke, wetenskaplike denke, hipoteties-deduktiewe denke, begrip van proporsionaliteit en kombinatoriese denke.

Verskeie faktore dra by tot die bevordering van formele operasionele denke. Eerstens begin die adolessent funksioneer in ‘n verskeidenheid van rolverhoudings wat beide aanpasbare en konflikterende eise op die adolessent stel. Tweedens fasiliteer ‘n meer heterogene portuurgroep die ontwikkeling van die adolessent se kognitiewe vermoëns beter en laastens die skool kurrikulum (Newman & Newman, 1997:648-650).

3.5.2 Die invloed van kognitiewe ontwikkeling

Die adolessent se kognitiewe vermoë het ‘n invloed op sy totale ontwikkeling. Eerstens op die adolessent se vermoë om die opvoedkundige eise wat aan hom gestel word na te kom. Thom (1991:422) konstateer in die verband: “Die ontwikkeling van die adolessent se kognitiewe vermoëns (kwalitatief en kwantitatief) stel hom in staat om aan die toenemende komplekse opvoedkundige eise te voldoen”.

Benewens die belangrikheid van formele denke vir akademiese prestasie is dit ook belangrik vir die volgende kenmerke van die adolessent se ontwikkeling (Thom, 1991:422-426):

- Die ouer-kindverhouding

- Ontwikkeling van 'n implisiete persoonsperspektief
- Beoordeling van sosiale, politieke en religieuse stelsels
- Adollesente idealisme
- Toenemende introspeksie
- Egosentrisme
- Kreatiwiteit
- Ironie
- Asketisme en intellektualisme

Die afleiding wat gemaak kan word is dat kognitiewe ontwikkeling tydens adolessensie 'n kritieke rol speel vir die totale ontwikkeling van die individu. Net so sal kognitiewe ontwikkeling 'n kritieke rol speel in die ontwikkeling van die adolessent se seksuele ontwikkeling. Esterhuizen (1991:69) meld in die verband dat die adolessent in staat is om abstrak te dink, met ander woorde, dat hy oorsaak en gevolg met mekaar in verband kan bring en sodoende in staat gestel word om verantwoording vir sy dade te doen. So ook, het die kognitiewe ontwikkeling van die adolessent 'n direkte invloed op die adolessent se morele ontwikkeling. Vervolgens dan meer oor die morele ontwikkeling van die adolessent.

3.6 MORELE ONTWIKKELING

Morele ontwikkeling kan nie ten volle ontplooi word indien abstrakte formele denke (kognitiewe ontwikkeling) nie bereik is nie (Cummings, 1995:288). Daar is dus 'n interafhanklikheid tussen die ontwikkelingsareas gesien vanuit die sisteemteorie. Verder meld Erikson soos aangehaal deur Thom (1991:428) dat dit noodsaaklik is dat die adolessent sekere morele en religieuse waardes sy eie maak ten einde sy identiteitsontwikkeling te bevorder. Vervolgens sal daar gefokus word op morele ontwikkeling, wat dit vir die adolessent inhou, watter faktore morele ontwikkeling beïnvloed en wat die aard van adolessente se moraal is.

Thom (1991:427) meld dat die onus in die moderne samelewing op die individu rus om sy eie waardes te bepaal. As gevolg van veranderde sosiale eise moet die adolessent voortdurend sy morele waardes in heroorweging neem. So sal die vraagstuk rondom voorhuwelikse geslagsgemeenskap dus vir die adolessent baie aktueel wees (Esterhuizen, 1991:72).

In sommige gevalle kan morele onrypheid by die adolessent bly voortbestaan. Sodanige morele onrypheid is die resultaat van die volgende beperkings (Hoffman, soos aangehaal deur Thom, 1991:427; Newton, 1995:90):

- egosentrisme
- die verwarring van subjektiewe en objektiewe ervarings
- heteronome respek vir volwassenes (gevoelens van minderwaardigheid, afhanklikheid, affeksie, bewondering en vrees teenoor die volwassene laat die adolessent voel dat hy die volwassene se bevels en waardes onvoorwaardelik moet aanvaar).
- onttrekking en isolasie, affilieer met antisosiale en kriminele portuurgroepe
- gebruik van alkohol en dwelms skep neurologiese verswakking wat lei tot die benadeling van denkprosesse wat die adolessent se houding ten opsigte van gesag, reëls, die wet en ander mense, negatief beïnvloed.

Ten einde morele rypheid te kan bereik volgens Thom (1991:427-428), moet hierdie beperkings tydens adolessensie te bowe gekom en vervang word deur 'n begrip van die self en ander persone as unieke individue met onafhanklike sienings. Hierdie verskuiwings na outonomie vind in interaksie met die portuurgroep op die volgende wyses plaas:

- Namate die adolessent ouer word, word hy toenemend gelyk gestel aan volwassenes en ontwikkel hy dus selfvertroue om in samewerking met sy portuurgroep oor die toepassing en verandering van reëls te besluit. Hy sien reëls dus as die produk van samewerking en besef dat reëls gestel word om sekere doelwitte te bereik of behoeftes te bevredig.
- Tydens interaksie met die portuurgroep word die adolessent bewus van die uitruilbaarheid van rolle en van samewerking tussen individue.
- Met die toenemende interaksie met die portuurgroep word die adolessent daarvan bewus dat individue verskillend optree omdat verskillende waardes gehandhaaf word. Ander persone se waardes word dus nou in ag geneem.

Verskeie faktore beïnvloed die morele ontwikkeling van die adolessent en word vervolgens gemeld.

3.6.1 Faktore wat morele ontwikkeling beïnvloed

Faktore wat die aard van die adolessent se morele ontwikkeling beïnvloed kan as volg uiteengesit word (Louw, 1991:431):

- *Ouerlike houdings en optredes:* Of morele waardes tydens adolessensie geïnternaliseer word, hang van die kind se verhouding met sy ouers af.
- *Die portuurgroep:* Die portuurgroep is 'n belangrikste determinant vir ontwikkeling van 'n waardestelsel. Alhoewel die waardes van die portuurgroep in konflik met dié van die ouers kan wees, is dit nie noodwendig die geval nie. Ouers kan juis adolessente aanmoedig om maats te wees met portuurgroep met dieselfde waarde-oriëntasie as wat in die ouerhuis bestaan.
- *Godsdiens:* Godsdienstige jeugdige in teenstelling met nie-godsdienstige jeugdige toon byvoorbeeld groter morele verantwoordelikheid; hulle sien hul toekoms en dié van die mensdom as voorspelbaar en seker; hulle is minder angstig en ervaar meer sekuriteit; hulle identifiseer in 'n groter mate met die ouers se houdings, waardes en gedrag; en voorhuwelikse geslagsgemeenskap, alkohol en dwelmmisbruik kom minder by hulle voor (Hauser, 1981).
- *Geslagsrol:* Adolessente kan hulle gedrag afhanklik van rolle beskou, met ander woorde dit word deur stereotipe verwagtings bepaal, of die individu kan sy gedrag kies volgens sy eie voorkeure en nie volgens sosiale voorskrifte of geslagsrolstereotipe nie.

Bogenoemde faktore wat die adolessent se morele ontwikkeling beïnvloed het ook 'n effek op die adolessente waardes wat 'n verdere belangrike komponent van morele ontwikkeling uitmaak.

3.6.2 Adolessente waardes

Die algemene waardestelsel van adolessente het oor die afgelope dekades verskeie veranderinge ondergaan soos Thom (1991:432) tereg meld: “Die waardes van jeugdige in die 1950's is in 'n groter mate gekenmerk deur konformering en navolging van stereotipe sosiale rolle as in die volgende dekade. Daar is geglo in die wysheid van regerings en ander sosiale instellings. Tydens die 1960's het die waardes van jeugdige egter grootliks verander. Politieke en sosiale aktivisme het toenemend veld gewen. Verder is vryer seksuele waardes deur baie aanvaar en liefde en vriendskap asook selfverwesenliking en selfvervulling het belangrike waardes geword.”

Tans neem politieke en sosiale aktivisme af, maar dit beteken nie dat hedendaagse jeugdigdes, instellings en waardes onvoorwaardelik aanvaar nie - hulle benadering tot die lewe is net meer pragmaties. Vir die adolessent in die meeste moderne Westerse lande is die volgende waardes belangrik: respek vir die individu ongeag ras, geloof of geslag; 'n bewustheid van sosiale verantwoordelikheid en eerlikheid in interpersoonlike verhoudings. Wedywering en materialisme word oor die algemeen deur die adolessent geringer geag as geestelike waardes. Tog is adolessente minder kerkgebonde, maar nie noodwendig minder gelowig nie (Thom, 1991:432).

Die morele ontwikkeling van die adolessent beïnvloed die adolessent se seksuele ontwikkeling. Die adolessent se waardesisteem beïnvloed die adolessent se seksuele gedrag. Meer lig sal hierop gewerp word in hoofstuk 4. Vervolgens 'n bespreking oor die emosionele ontwikkeling van die adolessent.

3.7 EMOSIONELE ONTWIKKELING

Adolessente se emosionele toestand word dikwels beskryf as wispelturig, buierig en emosionele uitbarstings moet nie buite rekening gelaat word nie (Newman & Newman, 1997:652). Stemmet (1982:24,28 & 34) sluit hierby aan deur te meld dat die emosies van die adolessent gekenmerk word deur onstabiliteit, toename in sensitiwiteit en onrypheid ten opsigte van seksuele belangstelling in verhoudings. Die hipotalamus is verantwoordelik vir hierdie emosionele gedrag (Louw, 1992:50-53). Bogenoemde verwys na die aard en oorsprong van die adolessent se emosionele ontwikkeling. Vervolgens sal daar gefokus word op die aard en problematiek van emosionele ontwikkeling en emosionele behoeftes van die adolessent.

3.7.1 Aard en problematiek van emosionele ontwikkeling

Tydens adolessensie raak die adolessent bewus van 'n groter gedifferensieerde reeks van emosies. 'n Groot taak vir die adolessent is om sy eie emosies te aanvaar en om dit nie te interpreteer as 'n teken van malheid of dat die adolessent snaaks is nie. Van adolessente se probleme, soos onder andere eetversteurings, jeugmisdaad en depressie, kan in verband gebring word met die uitdrukking en beheer van emosies (Newman & Newman, 1997:653). Een eetversteuring wat onder andere onder adolessente voorkom is *anorexia nervosa*. Die fokus hier is om gewig te verloor. Hulle gedrag word gekenmerk deur 'n obsessiewe determinering om meeste kos te verwerp. Hulle het ook 'n wanpersepsie van hulle

liggaamsbeeld, sien hulleself heelwat meer oorgewig as wat hulle werklik is. Die rede vir die versteuring kan wees as gevolg van ang en 'n obsessie om eie emosies te beheer. Die uiteinde van hierdie kondisie is 'n potensiële lewensgevaarlike verlies van gewig. Nog 'n meer algemene eetversteuring onder adolessente is *bulimia*. Dit behels sessies van ooreet gevolg deur strategieë om die inname van die voedsel te verhoed, soos selfgeïnisiëerde vomeering of die gebruik van lakseermiddels (Newman & Newman, 1997:653-654).

In kontras met adolessente wat hulle emosies sterk onder beheer wil hou, is daar die adolessente wat impulsief en hoogs reaktief uiting gee aan enige emosies opgewek deur omgewingstimulus. 'n Resultaat van hierdie impulsiewe gedrag is jeugmisdaad. Die onvermoë om intellekuele kontrole te hê oor hulle impulse is 'n verbygaande ervaring vir meeste adolessente, aangesien die vrees en skuldgevoelens wat die misdadige gedrag volg, gewoonlik genoegsame straf is om toekomstige oortredings af te weer (Newman & Newman, 1997:654-655).

Depressie is 'n kommerwekkende aangeleentheid tydens adolessensie. Dit word geassosieer met aspekte soos selfmoord, alkohol- en dwelmmisbruik, en as gevolg van 'n afname in konsentrasie kan akademiese prestasie ook afneem. Laastens kan depressie in die adolessente fase die voorloper vir ernstige depressie tydens volwassenheid wees (Newman & Newman, 1997:656).

3.7.2 Emosionele behoeftes

Die belangrikheid van emosionele behoeftes en hulle verband tot seksuele gedrag by die adolessent kan nie oorsien word nie. Adolessente kan op soek wees na affeksie, probeer om selfgating te verhoog, verligting van eensaamheid, bevestig seksuele identiteit, vlug van verveeldheid of gee uiting aan woede deur seksuele aktiwiteite (Hajak & Garwood soos aangehaal deur Rekers, 1995:19).

3.8 SAMEVATTING

- 3.8.1 Die aard van adolessensie is nie maklik omskryfbaar nie, tog het adolessente verskeie behoeftes naamlik, respek, informasie, ondersteuning, status, beskerming, groeiende onafhanklikheid en volwassenes moet oor kennis beskik ten opsigte van adolessente.

- 3.8.2 Die adolessent gaan deur 'n ingrypende fisiese ontwikkeling van vinnige liggaamlike groei, hormoonveranderinge, toenemende seksuele behoeftes, die ontwikkeling van primêre geslagskenmerke tot geslagsrypheid. Al hierdie veranderinge het ook emosionele implikasies.
- 3.8.3 Psigososiale ontwikkeling handel oor identiteitsontwikkeling, sosiale ontwikkeling en die emosies wat daarmee gepaard gaan.
- 3.8.4 Die belangrikheid van die adolessent se kognitiewe ontwikkeling vir die suksesvolle ontwikkeling van die hele individu kan nie genoeg beklemtoon word nie.
- 3.8.5 Morele ontwikkeling omsluit die adolessent se verantwoordelikheid om sy eie waardesisteem te bepaal.
- 3.8.6 Die adolessent se emosionele toestand word dikwels as wispelturig beskryf. Die adolessent word bewus van 'n groter differensieerde reeks van emosies en word die taak opgelê om al die emosies te interpreteer en te aanvaar. Verskeie probleme wat adolessente ervaar soos, eetversteurings, jeugmisdaad en depressie kan met sy emosionele ontwikkeling geassosieer word.

In hoofstuk 4 gaan navorser fokus op die adolessent se seksuele ontwikkeling soos beskou vanuit die sisteemteorie en die egosielkundige teorie van Erikson ten einde instaat te wees om 'n assesseringsinstrument op te stel.

HOOFTUK 4

DIE SEKSUELE KENNIS, - GEDRAG, EN - HOUDING VAN DIE ADOLESENT

4.1 INLEIDING

Van al die ontwikkelingsveranderings wat die adolessent ervaar is die mees kritiese, nie net vir die adolessent nie, maar ook vir die samelewing, die transformasie van 'n nie-reproduktiewe - na 'n reproduktiewe staat. Adolessensie bring 'n opwelling in geslagtelike hormone, vergroting van die liggaam, volgroeiing van die voortplantingsstelsel en verhoging van seksuele gevoelens mee (Newton, 1995:93). In verhouding tot die portuurgroep verhoog die adolessent se belangstelling in seksuele verhoudings weens sosiale verwagtings sowel as seksuele volwassewording en verbandhoudende begeertes vir romanse en fisiese intimiteit (Newman & Newman, 1997:661). Vervolgens sal in hierdie hoofstuk gefokus word op die adolessent se seksuele kennis, - gedrag en - houding.

Seksuele kennis omsluit die oorsprong en aard van seksuele kennis vir die adolessent, die vernaamste kenniskomponente waaroor die adolessent moet beskik en die implikasie van korrekte, inkorrekte sowel as gebrekkige seksuele kennis. Die vernaamste kenniskomponente wat in hierdie studie aangespreek word is die manlike - en vroulike voortplantingstelsel, menstruasie, konsepsie, swangerskap, geboorte, seksueel oordraagbare siektes en aborsie (Fenwick & Walker, 1994:9-86 en Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit, 1993:A-1 - N-8).

Onder seksuele gedrag word ondersoek ingestel na die invloed van die adolessent se identiteitsontwikkeling op sy seksuele gedrag, die aard van die adolessent se seksuele gedrag en maatskaplike problematiek weens afwykende en onverantwoordelike seksuele gedrag.

Onder seksuele houding word ondersoek in gestel na die ontstaan en aard van die adolessent se seksuele houding, faktore wat die seksuele houding kan beïnvloed en laastens die implikasie verbonde aan 'n negatiewe of 'n positiewe houding teenoor die seksuele. Eerstens word daar ondersoek ingestel na faktore wat die adolessent se seksuele kennis, - gedrag en - houding kan beïnvloed.

4.2 INTERAKTIEWE INVLOEDE OP DIE ADOLESCENT SE SEKSUELE KENNIS, - HOUDING EN - GEDRAG

Seksuele ontwikkeling tydens adolessensie omsluit 'n wye spektrum. Die ontwikkelingsarea's soos bespreek in hoofstuk 3, beskou vanuit die sisteemteorie, beïnvloed die adolessent se seksuele kennis, - gedrag en - houding of te wel seksuele ontwikkeling.

In hoofstuk 3.2 is gefokus op die fisiese veranderinge tydens puberteit wat die biologiese basis van seksualiteit vestig. In hoofstuk 3.3 is verwys na die psigososiale ontwikkeling van die adolessent. Hier is onder andere die adolessent se ontwikkeling van sy eie identiteit, verhoudingsontwikkeling en onafhanklikheidswording van belang vir die adolessent se seksuele ontwikkeling. Die invloed van die adolessent se kognitiewe ontwikkeling is van kardinale belang soos omskryf in hoofstuk 3.4 en hoofstuk 4.2.1. In hoofstuk 3.5 is gefokus op morele ontwikkeling. Volgens navorser vorm die adolessent se waardesisteem die basis vir die adolessent se seksuele gedrag. In hoofstuk 3.6 is die emosionele ontwikkeling van die adolessent bespreek, waaruit dit blyk dat 'n adolessent emosioneel volwasse moet wees om suksesvol seksueel te ontwikkel. Cummings (1995:183-186) sluit hierby aan deur te meld dat die volgende faktore die aard en manifestasie van adolessente se seksualiteit beïnvloed:

4.2.1 Kognitiewe faktore

Cummings (1995:183) verwys na kognitiewe invloede: "For example, effective contraceptive use depends on the ability to think abstractly, to anticipate future events mentally, and to imagine the logical consequences of one's behavior". Adolessente wat nie hierdie kognitiewe vermoë het nie sal nie die verhouding tussen seksuele omgang, ovulasie en swangerskap verstaan nie. Hierdie adolessente sal gevolglik ook nie die gebruik van kontrasepsie in die voorkoming van ongewenste swangerskap begryp nie. Cummings (1995:184) verwys verder dat as gevolg van die adolessent se kognitiewe onvolwassenheid moet die adolessente direk vertel word van seksualiteit en die emosionele verantwoordelikheid wat daarmee saam gaan. Dit blyk dat adolessente abstrak moet kan dink en dat hulle die gevolge van hulle optrede moet kan antisipeer. Indien hulle nie hiertoe instaat is nie, lê die verantwoordelikheid by die volwassenes om hulle daartoe instaat te stel deur die korrekte informasie oor seksuele aangeleenthede en die emosionele implikasie daarvan, oor te dra.

4.2.2 Psigologiese en emosionele faktore

Cummings (1995:184) vermeld dat psigologiese en emosionele invloede bydra tot die manifestasie van seksuele aktiwiteite by adolessente. As gevolg van emosionele en interpersoonlike behoeftes soos affeksie, lae selfbeeld, eensaamheid, verveeldheid, woede en die bevestiging van manlikheid of vroulikheid, kan die adolessent seks gebruik om hierdie nie-seksuele behoeftes te vul. Dit is emosioneel en psigologies ongesond. Hierdie tipe gedrag volgens navorser is eerder 'n bewys van die adolessent se behoefte aan afhanklikheid as van rebelse onafhanklikheid.

4.2.3 Gesinsfaktore

Derdens meld Cummings (1995:184-185) dat die gesin 'n groot invloed op die ontwikkeling van die adolessent se seksualiteit het deur die manier waarop gekommunikeer en gedissiplineer word, asook die gesinstruktuur. Indien ouers openlik oor seksuele aangeleenthede kommunikeer en vrae eerlik antwoord en deur die voorsiening van 'n omgewing waarin die adolessent gemaklik voel om vrae te vra en seksuele aangeleenthede te bespreek, dra dit by tot die positiewe ontwikkeling van die adolessent se seksualiteit. In aansluiting hierby kan ouers wie se verhouding warm en intiem is die gesindheid van die adolessent teenoor seks positief beïnvloed. Hierteenoor kan 'n adolessent negatief beïnvloed word indien ouers 'n negatiewe gesindheid het teenoor mekaar en seks sien as 'n verpligting of as 'n manier om die ander te beheer.

Adolessente kan ook as rebelse respons teenoor ouers se metodes van dissipline by seksuele aktiwiteite betrokke raak. Indien die ouers baie streng en buitensporige reëls met betrekking tot uitgaan stel, is die adolessente meer geneigd tot permissiewe seksuele gedrag. Ouers wat weer geen reëls en dissipline handhaaf nie se adolessente is diegene wat seksueel die meeste aktief is. Ouers moet dus versigtig toesig hou oor met wie hulle adolessent(e) uitgaan en waarna hulle gaan, asook 'n redelike tyd stel wanneer hulle by die huis moet terug wees (Cummings, 1995:185).

Die gesinstruktuur beïnvloed ook adolessente se seksuele gedrag. In 'n gesin waar beide ouers teenwoordig is, is die kanse minder dat die adolessent in seksuele gedrag betrokke sal raak aangesien beide ouers beskikbaar is vir leiding en die kanse is beter dat tradisionele waardes oorgedra sal word. In enkelouergesinne mag dit gebeur dat seksuele gedrag buite die huwelik as aanvaarbaar voorgestel word en dat die nodige emosionele ondersteuning

nie gebied kan word nie (Cummings, 1995:185).

Bogenoemde interaktiewe invloede op adolessente se seksuele gedrag kan as volg getabelleer word (Cummings, 1995:186) :

Tabel 4.1: Interaktiewe invloede op adolessente se seksuele gedrag

<i>Kognitiewe invloede:</i>	<i>Psigologiese en emosionele invloede:</i>	<i>Gesinsinvloede:</i>
• Abstrakte denke • Vermoë om die gevolge van gedrag te antisipeer	• Behoeftes aan affeksie • Lae selfagting • Verveeldheid • Woede • Uitermatige afhanklikheid	• Kommunikasie • Metodes van dissipline • Gesinstruktuur

Met bogenoemde in ag geneem asook die invloed wat al die ontwikkelingsareas het op die adolessent se seksualiteit blyk dit verstaanbaar as adolessente die ontwikkeling van hulle seksualiteit moeilik ervaar. Rekers (1995:37) meld die volgende: “Persons need to know enough about their sexuality, sexual behavior, and related attitudes and values to make their sexual choices and experiences as healthy and pleasurable as possible”. Vervolgens word daar gefokus op watter seksuele kennis die adolessent oor moet beskik, ten einde ingeligte seksuele besluite te neem en toepaslike gedrag te openbaar.

4.3 SEKSUELE KENNIS

Seksuele kennis word nie instinktief verkry nie. Die nodige inligting moet volgens navorsers van kleins af, soos die behoefte daaraan ontstaan, verkieslik deur die ouers gegee word. Dit is egter nie altyd so eenvoudig nie. Sommige ouers sien nie kans vir dié verantwoordelikheid nie en ander bronne soos onder andere die portuurgroep en die massamedia hetsy of dit korrekte inligting al dan nie oordra, speel ook ‘n rol. ‘n Bespreking oor die oorsprong van seksuele kennis asook die hoof kenniskomponente waarvoor die adolessent moet beskik, vervolg.

4.3.1 Die oorsprong en aard van seksuele kennis vir die adolessent

Die grootste bron van seksuele kennis vir die adolessent volgens Kagan (1989:26-34) is die skool, portuurgroep, ouers en die massamedia. Steyn (1987:92) dui die portuurgroep as die grootste bron van seksuele kennis aan, en daarna die media en ouers. Rekers (1995:37) meld die volgende ten opsigte van die portuurgroep as inligtingsbron: "Adolescents receive an overabundance of misinformation about sex from each other. This reality is one of the unfortunate results of parents not providing them with the necessary information they need". In Amerika waar seksuele programme al vir 'n tydperk geïmplimenteer is, word portuurgroep en die skool as primêre inligtingsbronne bestempel, terwyl boeke, ouers, televisie en films sekondêre bronne is (Rice, 1990:413).

Rekers (1995:36) is egter van mening dat adolessente die meeste oor seksualiteit van hulle ouers leer. Die adolessente leer die meeste deur die observasie van die ouers se gedrag. Goslin (1994:87) is dit ook eens dat die ouers as die belangrikste bron van kennis betreffende seksualiteit bestempel word. Sanders & Mullis (1988) soos aangehaal deur Cummings (1995:184) konstateer dat adolessente verkies dat hulle ouers die primêre bron van seksuele inligting moet wees, maar volgens Chilman (1990) soos aangehaal deur Cummings (1995:184) is ouers huiwerig om seksuele aangeleenthede met hulle kinders te bespreek.

Die redes waarom adolessente hulle ouers verkies om die primêre bron van seksuele inligting te wees kan moontlik toegeskryf word aan die beskikbaarheid van die ouers, hulle status as volwassenes en ouers se gedrag wat as 'n praktiese voorbeeld dien. Die gesinsopset bied sekuriteit aan die adolessent en indien dié sensitiewe aangeleentheid eerder in hierdie sekure omgewing aangespreek kan word, sal die adolessent meer vrymoedigheid hê om die saak te bespreek. Dit kan lei tot die positiewe beïnvloeding van die adolessent se houding teenoor seksualiteit en sy seksuele gedrag.

Die teenoorgestelde is egter ook ter sprake. Ouers ervaar, net soos kinders, ongemak wanneer seksuele opvoeding gegee moet word. Daar bestaan verskeie redes wat bydra tot die swak kommunikasie tussen ouers en adolessente ten opsigte van seksuele sake (Goslin, 1994:87-89):

- Baie ouers het grootgeword met die idee dat seks vuil en sondig is en voel verleë, ongemaklik, negatief en verdedigend wanneer seksuele aspekte onder bespreking is.

- Sommige ouers is self oningelig.
- Ouers is ook soms bevrees dat seksuele kennis tot seksuele eksperimentering sal lei. Ouers verkies dit dan om nie hulle kinders in te lig nie, maar hulle solank as moontlik “onskuldig” te hou.
- Ouers wat wel seksuele aangeleenthede met hulle kinders bespreek, doen dit somtyds te laat.
- Sommige adolessente het nie die vrymoedigheid om met hulle te praat nie, omdat hulle bang is die ouers verwerp, straf of preek vir hulle.

Navorsers wil byvoeg dat dit selfs kan wees dat sommige ouers nie ‘n goeie voorbeeld aan hulle kinders voorhou nie, deur betrokke te wees in seksuele probleem gedrag of moontlik hulle eie kinders seksueel mishandel.

Die bose kringloop kan wel aangespreek word indien adolessente toegerus word met die nodige korrekte seksuele kennis, hetsy deur die ouers, portuurgroep, massamedia skool of dan spesifiek ‘n seksuele opvoedingsprogram. Sodanige kennis sal die adolessent weer toerus om eendag dié inligting aan hulle eie adolessente binne die gesinsopset oor te dra.

Verskeie seksuele aangeleenthede met die belangrikste bron van inligting (Kagan, 1989:46-61) en kortliks wat elke seksuele aangeleentheid behels (Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit, 1993:C-11, J-1, L-1, M-1, N-2 - N-5; Stemmet, 1982:50; Louw, 1992:324; Plug, C., Meyer, W.F., Louw, D.A. & Gouws, 1986; McIlhaney & Nethery, 1992:839; Hornby, 1986:649, 672) word as volg in Tabel 4.2 weergegee:

Tabel 4.2: Vernaamste bronne van seksuele inligting in die adolessentefase

■: Seuns ▲: Dogters

Seksuele aangeleentheid	Bron van inligting	Omskrywing
Voortplanting	■ Moeders	Voortplantingstelsel het twee funksies, seksuele funksies en die bevrugting- en geboorteproses.
	▲ Moeder	
Kontrasepsie	■ Boeke/tydskrifte/pamflette/portuur	Voorbehoeding, wat verwys na die metode om bevrugting te voorkom.
	▲ Moeder	

Seksuele oordraagbare siektes	■ Boeke/tydskrifte/pamflette	Siektes wat gewoonlik van een persoon na 'n ander oorgedra word of kan word, tydens hetero- of homoseksuele omgang of intieme kontak.
	▲ Boeke/tydskrifte/pamflette	
Aborsie	■ Boeke/tydskrifte/pamflette	Beëindiging van 'n swangerskap voordat die fetus lewensvatbaar is.
	▲ Boeke/tydskrifte/pamflette	
“Wet dreams”	■ Eie portuur	Nagtelijke emissie, adolessente seuns wat soms ejakuleer terwyl hulle slaap.
	▲ Boeke/tydskrifte/pamflette	
Masturbasie	■ Eie portuur	Selfbevrediging of onanie of selfbevlekking
	▲ Boeke/tydskrifte/pamflette	
Menstruasie	■ Moeders	Die periodiese (maandelikse) vloeï van bloed en oorblyfsels van die uterus van die vrou tydens haar voortplantingsjare
	▲ Moeders	
“Petting”	■ Eie portuur	Betasting van partye betrokke se liggame en spesifiek genitale areas oor of onder die kleres
	▲ Eie portuur	
Seksuele omgang	■ Boeke/tydskrifte/pamflette	Penis dring die vagina binne
	▲ Moeders	
Homoseksualiteit/ Lesbianisme	■ Boeke/tydskrifte/pamflette	Die seksuele aangetrokkenheid en/of geslagsverkeer tot lede van dieselfde geslag.
	▲ Boeke/tydskrifte/pamflette	
Prostitusie	■ Televisie/Flieks	Praktyk waarin iemand hom/haar beskikbaar stel vir seksuele omgang vir betaling
	▲ Televisie/Flieks	
Pornografie	■ (nie bekend)	Hantering van onwettige subjekte, in die vorm van prente, geskrewe materiaal, ens.
	▲ (nie bekend)	
Verkragting	■ (nie bekend)	Wanneer 'n man wederregtelik en opsetlik geslagsverkeer het met 'n vrou sonder haar toestemming.
	▲ (nie bekend)	

Uit bogenoemde tabel blyk dit dat die vaders afwesig is in die seksuele opvoeding van die adolessent. Die moeders blyk ook meer betrokke te wees by die dogters as by die seuns. Die seuns wend hulle meer na buite die gesinsopset om die nodige seksuele kennis op te doen. Moeders blyk ook die hoof bron van inligting te wees met betrekking tot die basiese seksuele inligting soos voortplanting, kontrasepsie, menstruasie en seksuele omgang.

In ons moderne tegnologiese leeftyd waarvan die rekenaar 'n geweldige bydra lewer, het daar nog 'n bron van seksuele kennis navore gekom, naamlik die internet. Op die internet kan daar seksuele opvoedkundige inligting tot pornografie verkry word. Die mate waarin adolessente van hierdie medium gebruik maak om vrae en nuuskierigheid met betrekking tot seksuele aangeleenthede te beantwoord, is nie bekend nie, maar kan nie buite rekening gelaat word nie.

Die omvang van seksuele kennis behels 'n geweldig wye spektrum. Kagan (1989:24) konstateer die volgende: "Sexual information therefore consists of a variety of topics, some concerned with physiological and theoretical aspects of sexuality, while others are concerned with behavioural and attitudinal aspects". In hierdie navorsingstudie word aandag gegee aan al hierdie aspekte aangesien dit vanuit die sisteemteorie beskou, mekaar wedersyds beïnvloed. Vervolgens word in detail gefokus op die teoretiese aspekte van seksualiteit as verwysingsraam vir die kenniskomponent waaroor adolessente moet beskik..

4.3.2 Belangrike seksuele kenniskomponente binne die adolessentefase

Rekers (1995:38-39) meld dat die adolessent reeds in sy vroeë kinderjare bekend moes raak met die benaming en funksies van hulle genitalië. In die adolessente jare moet daar kennis gemaak word met menstruasie by dogters, orgasme en ejakulasie by die seuns. Verder is dit ook belangrik om die voorplantingsproses; menstruasie, ovulasie, seksuele omgang, konsepsie, swangerskap, geboortebepערking en voorbehoedmiddels te verduidelik.

Van Rooyen & Louw (1993:28-114) meld dat die volgende kenniskomponente deel moet uitmaak van 'n geslagsopvoedingsprogram vir adolessente: die manlike geslagstelsel, die vroulike geslagstelsel, menstruele siklus, menopouse, veranderinge tydens puberteit, bevrugting, swangerskap, geboorte, voorbehoeding en afwykende en onverantwoordelike seksuele gedrag. Afwykende en onverantwoordelike seksuele gedrag sluit homoseksualiteit, lesbinisme, masturbasie, pedofilie, bloedskanie, pornografie, promiskuiteit, prostitusie, proefhuwelike, uitlokking, verkragting in. Die afwykende en onverantwoordelike seksuele gedrag lei weer na die volgende samelewingstendense, naamlik aborsie, buite-egtelike geboortes, tienerswangerskappe en geslagsoordraagbare siektes.

Wodarski & Wodarski (1995:40-138) meld die volgende kenniskomponente as deel van hulle seksuele opvoedingsprogram: geslagsrolidentifikasie, uitgaan (“dating”), kommunikasie - en onderhandelingsvaardighede, ouer-kind verhouding, puberteitsveranderinge, voortplantingsisteme, higiëne, menstruasie, seksuele omgang, konsepsie, swangerskap, geboorte, tienerswangerskappe en seksueel oordraagbare siektes.

Die Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling (Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit, 1993) omsluit die volgende kenniskomponente in ‘n seksuele opvoedingsprogram: definiëring en houding teenoor seksualiteit, seksuele rypwording, menslike voortplantingstelsel, selfbeeld, selfhandhawing, waardeklasifikasie, kommunikasie, probleemoplossing, besluitneming, verhoudings, tienerswangerskappe, aborsie, kontrasepsie, seksueel oordraagbare siektes en seksuele molestering.

Samevattend beskou behoort adolessente ‘n begrip te hê van die konsep, seksualiteit. Hulle behoort kennis te dra van die liggaamlike veranderinge tydens puberteit vir seuns en dogters, die werking van die vroulike - en die manlike voortplantingsstelsel, menstruasie en die sensualiteit van hulle liggame. Kennis met betrekking tot seksuele omgang, konsepsie, kontrasepsie, swangerskap, die geboorteproses, aborsie, seksueel oordraagbare siektes, persoonlike higiëne, afwykende en onverantwoordelike seksuele gedrag, selfbeeld, geslagsrolidentifikasie en selfhandhawingsvaardighede, behoort die adolessent toe te rus om ingeligte besluite ten opsigte van korrekte seksuele optrede te neem en watter houding teenoor seksualiteit ingeslaan behoort te word. Vervolgens word die volgende seksuele kenniskomponente van belang vir die adolessent, bespreek:

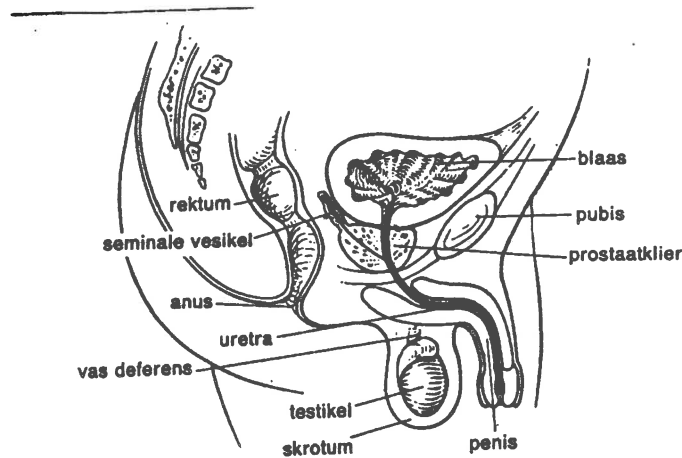
4.3.2.1 Die manlike en vroulike voortplantingstelsel

Die manlike voortplantingstelsel

Die funksie van die manlike voortplantingstelsel is om spermselle vir bevrugting en manlike geslagshormone vir die instandhouding van die manlike geslagsorgane en manlike kenmerke, te vervaardig (Van Rooyen & Louw, 1993:30).

Die belangrikste dele van die manlike voortplantingstelsel is die penis, testikels, skrotum, die vas deferens, seminale vesikels en die prostaatklier soos geïllustreer in Figuur 4.1, gevolg deur ‘n kort bespreking (Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit, 1993:C7-C11; Van Rooyen & Louw, 1993:30-33):

Figuur 4.1: Die manlike voorplantingstelsel



Penis: Dit is buisvormig en bestaan uit 'n ronde punt wat die glans genoem word en die skag wat tydens ereksie styf word. Die penis het verskeie funksies. Die uretra, die buis wat urine uit die liggaam wegvoer, is in die penis geleë. Tydens seksuele stimulasie, wanneer die penis styf word, word semen ('n vloeistof wat die sperms bevat) deur die uretra tydens ejakulasie vrygestel. Die penis is ook die setel van intense seksuele bevrediging. Sperms en urine kom wel by dieselfde opening uit, maar nie tegelykertyd nie. Dit is vir 'n man fisiek onmoontlik om tydens ejakulasie te urineer aangesien die uitgang van die blaas na die uretra sluit.

Semen het 'n effense geel, melkerige wit kleur. Semen bevat sperms. Sperms is die manlike saadselle wat die ovum bevrug. Sperms word voortdurend deur die testikels geproduseer en indien ejakulasie nie binne ongeveer een week plaasvind nie, word die sperms eenvoudig weer deur die liggaam geabsorbeer.

Die helder, taai vloeistof wat onmiddelik na die begin van 'n ereksie aan die punt van die penis uitkom, is 'n smeervloeistof, afgeskei deur die Cowper-kliere, wat gemeenskap vergemaklik. Hierdie bietjie vloeistof mag genoeg sperms bevat om 'n swangerskap te veroorsaak.

Die gemiddelde lengte van die penis tydens ereksie is tien tot twaalf sentimeter. Die grootte van die penis is egter nie 'n probleem nie, aangesien die vagina elasties is. Die grootte van die penis bepaal geensins 'n man se seksuele vermoë of bevrediging nie.

Testikels: Dit is die manlike geslagskliere en bestaan uit twee ovaalvormige kliere elk so groot soos 'n olyf, in die skrotum. Elke testikel bestaan uit klein buisies wat soos stywe spirale lyk. Tydens adolessensie wanneer spermatogenese, produksie van sperms begin, groei die spiraalbuisies en word die testikels groter. 'n Testis van 'n volwasse man is ongeveer 4 cm lank en 2,5 cm breed. Slegs een testikel is nodig vir voortplanting. Indien 'n man 'n testikel verloor of gebore is met net een funksionerende testikel, kan die normale spermproduksie van die gesonde testikel met soveel as 25 % toeneem.

Skrotum: Dit is 'n sagte velsak waarin die testikels geleë is.

Vas deferens: Is twee dun buisies wat ook as die saadleiers bekend staan. Elkeen vervoer sperms vanaf een testikel tot by die seminale vesikel vir storting tot ejakulasie.

Seminale vesikels: Dié is twee spiraalbuisies wat agter die skrotum, naby die prostaatklier, geleë is. Dit skei seminale vloeistof vir semen af wat in die vesikels gestoor word saam met sperms afkomstig van die testikels. Sowat sestig tot sewentig persent van die vloeistof in semen is afkomstig van die seminale vesikels.

Prostaatklier: Dié is 'n klein orgaan wat agter die skrotum geleë is. Naby die blaas omring dit die uretra. Die prostaatklier skei die ander oorblywende dertig tot veertig persent van die vloeistof in semen af.

Die vroulike voortplantingstelsel

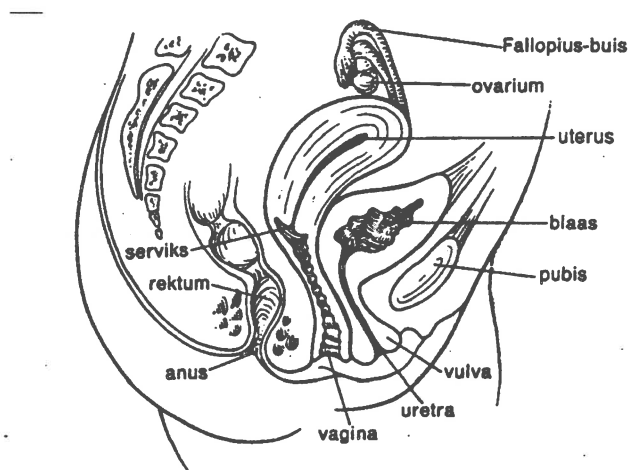
Van Rooyen & Louw(1993:34) beskou die funksie van die vroulike voortplantingstelsel as drieledig:

- die vorming van die vroulike geslagshormone vir die ontwikkeling en instandhouding van die vroulike geslagsorgane en geslagskenmerke.
- die produksie van ryp eierselle
- die huisvestiging, beskerming en voeding van die bevrugte eiersel tot die geboorte van die baba.

Die belangrikste dele van die vroulike voortplantingstelsel waaroor die adolessent kennis behoort te dra, is die borste, ovaria, Fallopius-buise, uterus, serviks, vagina, vulva, labia, klitoris en die himen soos geïllustreer in Figuur 4.2, gevolg deur 'n kort bespreking

(Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit, 1993:C1-C6; Van Rooyen & Louw, 1993:34-39):

Figuur 4.2: Die vroulike voortplantingstelsel



Borste: Die funksie van die borste is die voorsiening van voeding vir babas. Die meeste vroue vind die streling van die borste seksueel stimulerend en die meeste mans voel seksueel aangetrokke tot borste. Borste se groter en tepels verskil van vrou tot vrou. Ingetrekte tepels is nie abnormaal nie, met oefening kan die tepel(s) uitstulp, veral ter voorbereiding van borsvoeding. Ingetrekte tepels mag tydens seksuele opwekking uitstaan.

Die tepels, by mans en vroue, word styf tydens seksuele opwekking omdat dit erektiele weefsel bevat. Tepels kan ook sonder seksuele opwekking styf word byvoorbeeld deur 'n noupassende kledingstuk wat teen die tepels vryf of wanneer 'n persoon koud kry.

Ovaria: 'n Vrou het twee ovaria waar ova geproduseer word. Elke ovarium het nagenoeg die grootte en vorm van 'n amandel. By geboorte het elke vrou bykans 400 000 ova wat wag om ryp te word. By die meisie wat puberteit bereik, word een ovum (of meer) per maand vrygestel. Die proses staan bekend as ovulasie. Indien die ryp ovum nie bevrug word nie, word dit saam met die menstruele vloei uitgeskei.

Fallopius-buise: Dié is kanale wat van die ovaria tot by die uterus loop. Dit is nege tot tien sentimeter lank en dunner as 'n strooitjie (0,5cm in deursnee). Aan die tregtervormige openinge van die Fallopiuse-buise is daar klein, vingeragtige uitsteeksels, die fimbria, wat die ovum omvou en nader trek. Die funksie van die Fallopius-buise is om ryp eierselle van

die ovum te verskuif deur die slymvlies, trilhare en spierbewegings na die uterus.

Uterus: Of baarmoeder, 'n gespierde orgaan, ongeveer 10cm lank, met die vorm en grootte van 'n peer. Die funksie van die uterus is die tuiste en voedingsbron vir die ontwikkelde baba

Serviks: Dit of baarmoedermond is die uitgang van die uterus. Dit is aan die bokant van die vagina geleë.

Vagina: Die vagina is 'n gespierde en uiters elastiese kanaal, ongeveer 10cm lank, wat die serviks van die uterus met die vulva verbind. Die spierwand is bloedryk en uitgevoer met 'n plooiryke slymvlies wat veelvuldige klein kliertjies bevat wat voordurend reinigingsvog afskei, sodat die vagina selfreinigend is.

Die funksie van die vagina is drieledig: dit is die opening vir geslagsgemeenskap, uitgang vir menstruele vloeï en die geboortekanaal.

Vulva: Die woord "vulva" beteken bedekking en verwys na die bedekking van die vroulike voortplantingsopening.

Labia: Die woord "labia" beteken lippe en verwys na die sigbare dele van die vroulike genitalieë. Die labia majora (groot lippe) of skaamlippe is velvoue wat die openinge van die vagina en die uretra, vir die uitskeiding van urine uit die blaas, bedek. Die skaamlippe bevat vetweefsel, is bloedryk en sekondêre haargroei ontwikkel met geslagsrypwording wat dit gedeeltelik bedek. Aan die binnekant van die skaamlippe is twee kliertjies wat 'n vloeistof in die ruimte om die vagina afskei.

Die labia minora (klein lippe) is twee kleiner voue van sagte, haarlose vel wat die klitoris omsluit en aan die binnekant van die labia majora geleë is.

Klitoris: Dit is die embriologiese ekwivalent van die penis en is ongeveer 25mm bokant die opening van die vagina geleë. Klitoris is die latyns vir *dit wat toegemaak is*, en bestaan uit 'n skag en 'n ronde punt wat met 'n vou van vel gedek is. Hierdie orgaan bestaan uit sponsagtige weefsel wat baie senu-eindpunte bevat en hoogs gevoelig is. Die doel van die

klitoris is uitsluitlik vir seksuele bevrediging.

Himen: Dié of maagdevlies is 'n dun lagie weefsel wat omtrent 'n sentimeter of twee agter die opening van die vagina gespan is. Die vliesie skeur gewoonlik met die eerste geslagsgemeenskap, of kan vanself skeur tydens normale groei en ontwikkeling of sekere soort oefening.

Wanneer die himen skeur, mag effense bloeding en geringe pyn ondervind word. Soms rek die himen egter geleidelik en veroorsaak geen bloeding of pyn tydens die eerste gemeenskap nie.

Die opening van die vagina word slegs gedeeltelik deur die himen bedek sodat daar 'n opening van ongeveer 25mm is om menstruele vloeï deur te laat. Die opening is groot genoeg vir die gebruik van 'n tampon.

4.3.2.2 Menstruasie

Menstruasie is die maandelikse (ongeveer elke 28 dae) uitskeiding van bloed, weefsel, vloeistof deur die vagina vanaf die uterus. Met menstruasie word die uteruswand uitgewerp as bevrugting nie plaasgevind het nie (Van Rooyen & Louw, 1993:39)

Die menstruele siklus sien as volg daarna uit (Van Rooyen & Louw, 1993:39-40):

Fase 1: Die hipotalamus stimuleer die pituitêre klier (hipofise) wat die follikels in die eierstokke stimuleer om 'n ryp eiersel te produseer.

Fase 2: Die eiersel groei en ontwikkel binne 'n vloeistofge vulde follikel. Die follikel skei estrogeen af wat, tesame met die estrogeenaafskeiding van die eierstokke die hormoonvlak verhoog. Hierdie verhoging in die estrogeenvlak dien as 'n aanduiding vir die baarmoederwand om te verdik ter voorbereiding van 'n bevrugte eiersel. Die endometriese kliere vergroot en die lae baarmoederselle neem toe.

Fase 3: Wanneer die estrogeenvlak in die bloed ongeveer ses keer gestyg het (ongeveer dertien dae vanaf die aanvang van die vorige menstruasie) is daar 'n terugkerende effek op die hipotalamus en hipofese wat 'n afname in die afskeiding van FSH tot gevolg het. Op die veertiende dag volg daar 'n groot afskeiding van luteïniserende hormoon in die bloedstroom, tesame met die FSH, lei tot die oopbars van 'n follikel in die eierstok ten einde 'n ryp eiersel vry te stel. Dié proses staan bekend as ovulasie.

Fase 4: Die eiersel word deur die sagte, swaaiende bewegings van die fimbria in een van die fallopiese buise opgesuig en na die baarmoeder voortgestuur. Die leë follikel kry 'n geel kleur en skei nie alleen estrogeen af nie, maar ook progesteron, wat die baarmoederwand verder voorberei. Dit staan bekend as corpus luteum.

Fase 5: Indien die eiersel deur 'n spermsel bevrug is, hetsy in die fallopiese buis of in die baarmoeder, sal die bevrugte eiersel op die sagte baarmoedervoering (endometrium) begin vasheg.

Indien bevrugting nie plaasgevind het nie, sal die corpus luteum stadig krimp en verdwyn. Die voorsiening van progesteron word gestaak na twaalf tot veertien dae en die estrogeen in die bloedstroom neem af.

Weens 'n gebrek aan progesteron en estrogeen begin die endometrium krimp en raak los. Dit word deur die serviks en vagina uitgeskei.

Pre-menstruele spanning (PMS) is 'n toestand hoofsaaklik te wyte aan 'n hormoon wanbalans in die bloedstroom. Sommige vroue ervaar dit meer intens as ander. Die simptome sluit in: buierigheid, geïrriteerdheid, moegheid, ongeduld, frustrasie, emosionele wisselings, woede-uitbarstings, spanning en hoofpyne. Fisiese simptome soos swaarheid, volheid, swelling van die hande en enkels en teerheid van die borste kan ook voorkom. PMS kan selfs lei tot akute spanning, depressie en selfs selfmoord en onbeheerbare woede-uitbarstings. Hormoonaanvullings en gereelde en gebalanseerde maaltye kan vir die behandeling van PMS aangewend word (Van Rooyen & Louw, 1993:40)

4.3.2.3 Konsepsie, swangerskap en geboorte

Konsepsie:

Bevrugting of te wel konsepsie is 'n aspek van seksualiteit wat met meer as feitlike kennis oorgedra behoort te word. Van Rooyen & Louw (1993:56) stel dit as volg: "Bevrugting is sekerlik een van die moeilikste aspekte van geslagtelikheid wat aan kinders verduidelik kan word. Bevrugting is tog veel meer as die samestelling van 'n eiersel en 'n spermsel! Geslagsgemeenskap is veel meer as net die samesnoering van twee liggame en gaan onteenseglik gepaard met 'n ingrypende emosionele beleving van *liefde*, 'n sterk gevoel van *saamhoort* en *ek-behoort-aan* - dit is 'n *diep geestelike vereniging* van twee mense wat vir mekaar omgee en aan mekaar totale toewyding beloof".

Die eiersel, die grootste sel in die menslike liggaam, is kleiner as die punt aan die einde van dié sin. Soos reeds gemeld is ongeveer 400 000 eierselle reeds by geboorte in die ovaria aanwesig. Voor puberteit sterf ongeveer 150 000 van hierdie eierselle. In die vrugbare leeftyd van die vrou, tussen puberteit en menopouse, sal ongeveer 350-400 eierselle tydens ovulasie deur die eierstokke vrygestel word (Van Rooyen & Louw, 1993:56).

Die spermsel, is een van die kleinste selle in die menslike liggaam - ongeveer 0,04mm in deursnee (ongeveer 0,0002 keer die deursnee van die eiersel). Die aantal saadselle wat nodig sal wees om die hele wêreld te herbevolk kan in 'n gewone aspirine pas. 'n Spermsel het die vorm van 'n paddavissie met 'n kop en stert. Deur die beweging van die stert kan 'n spermsel in 8 minute meer as 20mm ver beweeg. Na die vervaardiging van die spermselle in die testis beweeg dit vir rypwording na die epididymis. Hierna word dit vervoer deur die vas deferens na die seminale vesikels, waar dit meng met die saadvog om semen te vorm. Uit die seminale vesikels beweeg die semen met die spermselle na uretra. Saadstorting(ejakulasie) vind plaas wanneer die semen deur die uretra geforseer word en die liggaam verlaat (Van Rooyen & Louw, 1993:57).

Konsepsie vind plaas wanneer die selkern van 'n spermsel met dié van 'n eiersel verenig. Dit gebeur tydens geslagsgemeenskap tussen 'n man en vrou. Die man ervaar 'n penisereksie as gevolg van seksuele kontak en - stimulering, die penis word in die vagina geplaas, en 'n saadstorting vind plaas. Wanneer die saadstorting plaasvind, bereik die man 'n orgasme en word ongeveer 500 miljoen spermselle as deel van dié semen uitgeskei. Vroue wat 'n orgasme ervaar, ervaar sterk gevoelens van bevrediging (Van Rooyen & Louw, 1993:57).

Wanneer 'n saadstorting selfs buite die vagina op die labia majora plaasvind, kan konsepsie ook plaasvind. Die spermselle beweeg in die rigting van die baarmoeder en Fallopius-buise. Miljoene spermselle sterf egter binne 'n paar uur as gevolg van die hoër suurgehalte van die vogtigheid van die vagina. Slegs 'n paar duisend vorder deur die baarmoeder en 'n paar honderd tot in die Fallopius-buise. Alhoewel net een spermsel die eiersel bevrug, is kenners dit eens dat 'n spermtelling van minstens 20 miljoen nodig is vir bevrugting. Bevrugting vind plaas tussen 12 en 36 uur, gewoonlik binne 24 uur, nadat die eiersel die Fallopiuse buis binnegegaan het (Van Rooyen & Louw, 1993:57-58).

Swangerskap:

‘n Vrou is swanger wanneer ‘n eiersel en ‘n spermsel verenig het. Dié kan deur ‘n swangerskaptoets bevestig word nog voordat die fisiese tekens voorkom. Die fisiese tekens van swangerskap volgens Fenwick en Walker (1994:76) is:

- Menstruasieperiode oorgeslaan.
- Borste is teer en gevoelig.
- ‘n Ongewone metaalagtige smaak in die mond.
- Moet meer gereeld urineer.
- ‘n Verhoging in wit vaginale afskeiding.
- Voel moeg.
- ‘n Skielike drang na of afsku in voedsel.
- Naarheid.

Swangerskap, bevrugting tot geboorte, duur ongeveer 280 dae of veertig weke, bereken vanaf die eerste dag van die laaste menstruele periode (Van Rooyen & Louw, 1993:64).

Geboorte:

Voorbereiding vir die vergemakliking van die geboorte van ‘n baba omsluit die gesindheid van die moeder, posisie van die baba en metodes van pynverligting. Die geboorteproses bestaan uit drie fases waartydens die baba en plasenta uitgewerp word deur kontraksies van die uterus. (Fenwick en Walker, 1994:72; Van Rooyen & Louw, 1993:70-73).

Louw (1990:147-152) verwys na drie metodes van geboorte wat as uniek beskou word en wat elk ‘n belangrike invloed het op die wyse waarop vroue die lewe aan kinders skenk, naamlik natuurlike geboorte, keisersnee en die Leboyer-metode.

4.3.2.4 Kontrasepsie

Die adolessent moet kennis dra van geboortebeperking en kontrasepsie of voorbehoedmiddels. Rekers (1995:39) maak ‘n onderskeid tussen laasgenoemde: “Conception control involves the methods that prevent fertilization of the ovum by the sperm, while birth control is a broader term that includes both conception control and methods that induce abortion after conception”. Die gebruik van kontrasepsie is interafhanklik van kognitiewe ontwikkeling. Meeste voorbehoedmiddels vereis ‘n minimale vermoë om te beplan daarvoor, dit te verkry en te gebruik (Cummings, 1995:196).

Kontrasepsie of voorbehoeding verwys na die metodes om bevrugting te voorkom. Daar is verskeie voorbehoedmiddels en - metodes (Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit, 1993:M1-M6):

- Onthouding. Die enigste metode wat honderd persent effektief is.
- Natuurlike metodes is coitus interruptus, ritme metode, kalendermetode, temperatuurmetode, servikale slymveranderinge, mittelschmerz(ovulasiepyn) en laktasie.
- Versperringsmetodes is die kondoom, servikale diafragma en die vroulike kondoom.
- Spermisiede, preparate wat in die vagina geplaas word, bevat 'n bestanddeel wat spermatozoa dood of in so mate verswak dat die proses van fertilisasie teengewerk word. Soorte spermisiede beskikbaar is skuimpreparate, room en jellie, vaginale setpille, plastiekfilmstrookies en kontraseptiewe spons.
- Orale kontrasepsie. Bevat estogeen en progestogeen en veroorsaak dat servikale slym verdik en is ondeurdringbaar vir spermatozoa, die endometrium is ongeskik vir inplanting en die buisvervoer van die embrio en spermatozoa word belemmer.
- Inspuitbare kontrasepsie. In die RSA maak ongeveer 66% van alle kliniekbewoners van die metode gebruik. Servikale, slymproduksie word verminder, en spermvervoer word belemmer.
- Intra-uteriene kontrasepsie. Die werking van die toestel is voorkoming van inplanting van die sperm.
- Sterilisasie, 'n permanente beëindiging van die voortplantingsfunksie.

Adolessente behoort nie net ingelig te word oor die verskillende tipes kontrasepsie nie, maar waar om dit te verkry en hoe om dit te gebruik. Indien seksueel aktiewe adolessente nie van kontrasepsie gebruik maak nie, loop die adolessent die gevaar om seksueel oordraagbare siektes op te doen.

4.3.2.5 Seksuele oordraagbare siektes (SOS)

Seksuele oordraagbare siektes is siektes wat gewoonlik van een persoon na 'n ander oorgedra word of kan word, tydens hetero- of homoseksuele omgang of intieme kontak (Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit, 1993:N1; Van Rooyen & Louw, 1993:107). Daar is vandag sowat 50 soorte seksueel oordraagbare siektes waarvan VIGS die enigste ongeneesbare een is. Die organismes wat SOS veroorsaak, het 'n klam, warm

plek nodig om te leef en te vermenigvuldig. Alle organe in die liggaam wat slymvlies bevat, kan deur veneriese siektes aangetas word, byvoorbeeld die mond, oë, anus en die geslagorgane (Van Rooyen & Louw, 1993:108). Enkele van die mees algemene seksueel oordraagbare siektes word as volg kortliks bespreek:

Gonorrée

Gonorrée (“clap”/“drop”) word veroorsaak deur ‘n mikro-organisme (gonococcus) wat die liggaam deur die slymvlies van die penis of vagina gedurende geslagsgemeenskap binnedring (Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit, 1993:N2; Van Rooyen & Louw, 1993:108). Wodarski & Wodarski (1995:105) meld in aansluiting die volgende: “A disease caused by the gonococcus bacterium that grows and multiplies quickly in the cervix, urinary tract, mouth, or rectum”.

Dit neem drie tot sewe dae voordat die man pyn in sy geslagsorgane ervaar en ‘n dikkerige wit afskeiding van die penis is sigbaar. Erge ongemak met urinering, tesame met geswelde lieskliere is verdere simptome by mans. Indien daar nie spoedig mediese hulp verkry word nie, versprei die infeksie na die blaas, limfkliere, saadleiers en testes. Infeksie van die saadleiers en testes kan tot steriliteit lei (Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit 1993:N2; Van Rooyen & Louw, 1993:108).

By die vrou is daar nie onmiddelik simptome nie (Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit, 1993:N2). Sy kan dus onwetend die siekte versprei. Die uretra en serviks word eerste geaffekteer. ‘n Dik gelerige afskeiding word deur die vagina afgeskei. Hierna kan die infeksie versprei na die anus en fallopiese buise wat tot steriliteit kan lei (Van Rooyen & Louw, 1993:108; Wodarski & Wodarski, 1995:105-106).

As ‘n swanger vrou gonorrée het, kan die baba geïnfekteer word wanneer die baba deur die geboortekanaal beweeg. Infeksie kan lei tot blindheid by die baba (Van Rooyen & Louw, 1993:108; Wodarski & Wodarski, 1995:106).

Gonorrée versprei deur orale en anale seks, deur die verspreiding van die bakterieë van geïnfekteerde genitale areas na ander dele van die liggaam deur kontak van die vingers en deur die geboortekanaal (Wodarski & Wodarski, 1995:106).

Sifilis

Sifilis word veroorsaak deur 'n spirogeet, *Treponema pallidum* wat die slymvlies of peri-anale vel binnedring en daar die primêre letsel, 'n sjanker, wat 'n klein pynlose knoppie is, veroorsaak. Die sjanker verdwyn vanself en die organisme, wat nou in die bloedstroom is, vermeerder en versprei vinnig en die siekte gaan na 6-8 weke 'n tweede fase binne. Die tweede fase bestaan uit 'n algemene siektetoestand; koors, seer keel, geswelde klier, dikwels 'n fyn uitslag, wat enige tyd, tot selfs so lank as 'n jaar kan neem om te voorskyn te kom. Hierna manifesteer die siekte in ander organe soos verlamming van die sensuïewestelsel, kranksinnigheid, aantasting van die hart-bloedvatstelsel of enige ander stelsel (Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit:N3). Sifilis kan deur die moeder na die fetus oorgedra word en kan 'n miskraam, 'n stilgeboorte, blindheid of ander ernstige abnormaleite veroorsaak (Van Rooyen & Louw, 1993:108).

Nie-gonokokale urethritis

Die siekte word beskou as een van die mees algemene SOS in die ontwikkelende lande. Hierdie siekte veroorsaak infeksie van die uretra. Die inkubasietydperk is 1 - 3 weke en toon dieselfde simptome as gonorree (pynlike urinerings, branderigheid en 'n afskeiding), maar van geringe aard. By vroue is die simptome gewoonlik glad nie ooglopend nie, wat bydra tot die verspreiding van die siekte. Dit is behandelbaar en indien dit nie gedoen word nie kan dit lei tot infertiliteit (Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit:N2 en Van Rooyen & Louw, 1993:109).

Genitale herpes

Dit is 'n virusinfeksie wat veroorsaak word deur die Herpes virus hominis tipe 2. Gewoonlik begin daar binne 3-7 dae na kontak met 'n besmette persoon pynlike blasies op die geslagsdele vorm en hulle duur van 14-28 dae. Die labia swel op en urinerings is moeilik. Wanneer die blasies oopbars, genees die oop seertjies baie stadig (Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit:N3 en Van Rooyen & Louw, 1993:109).

Die siekte is nie volkome geneesbaar nie, en kan herhaaldelik voorkom - daar is wel middels wat die simptome kan verlig en die duur van die aanval verkort. Infeksie van die baba deur die moeder tydens die geboorteproses is baie ernstig, met 'n 50% mortaliteit. Daar is ook 'n vermoede dat daar 'n groter kans op kanker van die seriks bestaan by vroue met herpes (Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit:N3).

Genitale vratte

Dit word veroorsaak deur 'n Papillomavirus. Die vratte kom voor op en in die geslagsdele en hulle mag kwaadaardige veranderinge ondergaan. Dit is behandelbaar (Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit:N4).

Wodarski & Wodarski (1995:105) meld dat die vratte versprei kan word deur velkontak, gewoonlik tydens vaginale -, anale - of orale seks. Of die vratte gesien kan word of nie, die virus versprei nog steeds. Die vratte mag jeukkerig, branderig en soms pynvol wees.

Trichomoniasis

Dit is 'n siekte wat by vroue voorkom; alhoewel die man 'n draer kan wees. Dit veroorsaak ernstige vaginale irritasie en branderige urinerig. Die afskeiding is geel-groen en slymerig. Beide die man en vrou moet behandeling ondergaan om herbesmetting te voorkom (Van Rooyen & Louw, 1993:109).

Pubiese luis

Pubiese luis word oorgedra deur direkte kontak of deur besmette bedlinne of klere. Die luis is sigbaar en versamel gewoonlik tussen die hare in pubiese gebied. Die nete (eiers) is gewoonlik om die hare vasgepak. Dit is behandelbaar en klere en linne moet ook ontsmet word (Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit:N4).

Hepatitis B

Die virus wat Hepatitis B veroorsaak, kom voor in bloed, semen en speeksel. Dit word dus versprei deur kontak met besmette bloed of bloedprodukte, seksuele omgang, van moeder na baba tydens die geboorteproses. Die siekte het 'n lang inkubasieperiode van 6-8 weke. Verskeie simptome kan voorkom, onder andere griepigheid, naarheid, braking, eetlusverlies, bobuikpyn, soms 'n uitslag of gewrigspyne, en later geelsug (Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit:N5).

Daar bestaan geen spesifieke behandeling nie. Sommige pasiënte herstel, sommiges word nie siek maar bly draers en andere ontwikkel kroniese hepatitis. Dit is 'n aanmeldbare siekte en persone wat die virus in hulle bloed het, mag nooit bloed skenk nie. Daar bestaan wel 'n doeltreffende entstof teen die siekte (Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit:N5).

Vigs

Inleiding

VIGS, verworwe immuniteitsgebreksindroom, is 'n ongeneeslike siekte wat veroorsaak word deur 'n virus (Human Immuno deficiency Virus of HIV) wat die liggaam se immuniteitstelsel afbreek deurdat dit die helper T-selle, wat siektes beveg, vernietig. 'n Infeksie, buiten VIGS, kan dan die lewe van die geïnfekteerde persoon neem. Die houding van mense teenoor VIGS, van aanvanklik 'n ongeërgheid het verskuiw na 'n histeriese paniek. VIGS is universeel as epidemies verklaar (Van Rooyen & Louw, 1993:109). VIGS het die mensdom se aandag opnuut weer op seksuele gedragspatrone laat fokus. Die gebruik van kondome is aanvanklik as die oplossing van die probleem beskou. Dit blyk egter nie die geval te wees nie. Die oplossing vir dié epidemie is weerhouding en om seks binne die huwelik te beoefen.

Verspreiding van vigs

Die HIV kan gevind word in liggaamsvloeistowwe: bloed, semen, vaginale afskeiding, urien, transe, speeksel en borsmelk. Dié virus kan as volg oorgedra word (Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit:N6 en Van Rooyen & Louw, 1993:110):

- Die vernaamste manier waarop die HIV oorgedra kan word is deur vaginale, orale of anale geslagsomgang met 'n persoon wat met die HIV besmet is.
- Kontak met besmette bloed kan HIV infeksie veroorsaak. Om spuitnaalde soos in die gebruik van dwelmmiddels, met 'n besmette persoon te deel, kan HIV infeksie veroorsaak. In Suid-Afrika word alle bloed deeglik getoets en 'n persoon behoort nie HIV deur 'n bloedoortapping op te doen nie.
- As 'n swanger vrou VIGS het, sal haar baba dit moontlik deur die plasenta of naelstring kry en na die geboorte deur haar borsmelk.

Simptome en die verloop van die siekte:

Na infeksie met HIV, kan die persoon vir jare asimptomaties bly. Na 'n gemiddelde tydperk van agt jaar ontwikkel VIGS. Die simptome van die siekte verskil van persoon tot persoon, maar die meeste pasiënte kry aanvanklik 'n hoë koors, ervaar nagtelike sweet, moegheid en vinnige gewigsverlies. Hierdie siektetoestand staan bekend as "Aids Related Complex" (ARC), maar is nog nie VIGS nie. Aanhoudende diarree, geswelde klieren en 'n verandering in geestesgedrag soos, vergeetagtigheid en verwardheid kan ook voorkom. Later ontwikkel die pasiënt een van verskeie soort siektes: longontsteking, sekere soorte

kanker, siektes van die senuweestelsel of ander organe in die liggaam. Die persoon verkeer in die fase bekend as “full-blown-Aids”. Die persoon sterf kort hierna (Van Rooyen & Louw, 1993:110-111)

4.3.2.6 Aborsie

Aborsie is die beëindiging van ‘n swangerskap voordat die fetus lewensvatbaar is. Aborsie kan spontaan plaasvind wat bekend staan as ‘n miskraam. Indien dit doelbewus bewerkstellig word, hetsy om mediese redes, of om ‘n ongewenste swangerskap te beëindig staan dit bekend as vrugafdrywing (Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit:L1). Vrugafdrywing in Suid-Afrika is wettig volgens die Keuse op Terminasie van Swangerskap, Wet 92 van 1996.

Die rede vir aborsie is druk van die samelewing, vrees, skaamte, slegte tydsberekening, omstandighede, moontlike misvorming, selfsugtigheid en pro-keuse (Edu-Care, 1999). Dit het egter ook onder navorser se aandag gekom dat in Suid-Afrika ‘n fetus nie geregtig is op lewe nie, maar is wel geregtig op lewensversekering. Behalwe dat die twee aspekte mekaar weerspreek kan dit ook gevaarlike komplikasie vir ‘n ongebore kind inhou. Ouers kan wegdoen met ‘n fetus ten einde geldelike vergoeding daarvoor te verkry.

Daar is verskeie metodes van vrugafdrywing. Die metodes hang dikwels af van die duur van die swangerskap. Die moontlikheid van fisiese komplikasies word al groter namate die swangerskapsduur vorder, daarom is dit verkieslik dat die prosedure uitgevoer word voor die twaalfde week van swangerskap (Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit:L1). Fenwick en Walker (1994:76) meld die verskeie metodes van vrugafdrywing: “Up to 12 weeks abortion is normally done by vacuum or suction. Under general anaesthetic the cervix is dilated and the uterine lining is sucked out. This takes about 10 minutes. Between 12 and 16 weeks a method known as a D & E is used. This stands for dilatation and evacuation. Under general anaesthetic the cervix is dilated, and an instrument scrapes out the contents of the uterus. After 16 weeks, premature labour is induced with a drug, causing a miscarriage. The drug is often in the form of a prostaglandin pessary inserted into the vagina against the cervix. The hormone stimulates the uterus to contract much as it does in labour”. Die laaste opsie is ontstellend aangesien dit soos ‘n werklike geboorte geskied.

Die komplikasies van aborsie kan in twee kategorieë verdeel word. Die vroeë komplikasies wat tydens of net kort na die aborsie kan ontstaan, is onder andere (Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit:L1-L2):

- bloeding,
- perforasie van die baarmoeder,
- skeuring van die nek van die baarmoeder,
- agtergeblewe weefsel, soos byvoorbeeld dele van die plasenta (nageboorte) kan probleme gee, en
- infeksie.

Latere komplikasie, wat tot 'n jaar na die tyd eers vorendag kan kom, is:

- probleme in latere swangerskappe, soos onder andere vroegtydige geboortes, ektopiese swangerskappe (buite die baarmoeder), miskrame, komplikasie tydens geboorte en oormatige bloedverlies tydens geboorte, en
- latere fertiliteitsprobleme.

Verder hou vrugafdrywing onbetwisbaar psigiese komplikasies in. Riekie van der Berg (Edu-Care, 1999) meld dat moeders wat aborteer na-aborsie stress (post-abortion stress - 'PAS') ontwikkel, wat as volg gedefinieer word: "PAS is the PSYCHOLOGICAL, EMOTIONAL, PHYSICAL AND SPIRITUAL TRAUMA caused by an abortion which is an event OUTSIDE THE NORMAL range of human experience". Aanvanklik word 'n gevoel van verligting ervaar en daarna kom die skuldgevoelens, angs, pyn, depressie en woede. Riekie van der Berg (Edu-Care) meld dat 'n dogter verdedigingsmeganismes, soos repressie, subpressie, rasionalisering en kompensasie, ontwikkel ten einde dié gevoelens te onderdruk.

Navorsers is van mening dat aborsie na probleme lei op alle vlakke van die individu se verhoudingswêreld soos beskou vanuit die sisteemteorie. Die adolessente dogter staan in verhouding tot haarself. Op die aborsie-tafel is sy nie met respek en liefde hanteer nie. Sy is verneder. Sy het respek vir haarself verloor. Die adolessente dogter wat geaborteer het staan ook in verhouding met 'n transendentale wese. Die dogter kan haarself die vraag afvra waarom die transendentale wese nie ingegryp het om die situasie te red nie. Die dogter wat ook in verhouding staan met ander kan moontlik woede ervaar teenoor mans. Een man het haar in die steek gelaat en nou vertrou sy mans nie.

Verskeie ander seksuele verskynsels soos: transseksualisme, geslagsidentiteits-versteuring, fetisjisme, transvestisme, pedofilie, ekshibisionisme, voyeurisme seksuele masochisme, seksuele sadisme, frotteurisme, soöfilie, biseksualiteit, vaginisme, dispareunie, premature ejakulasie, geïnhibeerde vroulike en manlike orgasme (Theron, 1989:307-340) kom ook voor. Weens beperkte ruimte kan die verskynsels nie bespreek word nie. Dit wat wel in detail bespreek is vind navorser die belangrikste kenniskomponente vir die adolessent met betrekking tot seksualiteit.

4.3.3 Die implikasies van korrek, inkorrekte sowel as gebrekkige seksuele kennis

Seksuele kennis beïnvloed die seksuele houding van adolessente. Die adolessent se seksuele houding beïnvloed weer die adolessent se seksuele gedrag (Goslin, 1994:84).

Die gevolg van inkorrekte en gebrekkig seksuele kennis kan lei tot die volgende:

- Swangerskappe (Goslin, 1994:84). Masters, Johnson & Kolodny (1986:153) meld dat ongeveer twee derdes van ongeveer een miljoen jaarlikse adolessente swangerskappe in Amerika die gevolg is van mites of 'n gebrek aan korrekte informasie.
- Onvoldoende gebruik van voorbehoedmiddels (Goslin, 1994:84). Hierdie aspek lei tot ongewenste swangerskappe en die ontvang van seksueel oordraagbare siektes.

Die waarde van korrekte seksuele kennis kan lei tot die volgende:

- Verlaag die hoeveelheid adolessente swangerskappe (Goslin, 1994:85)
- Verminder die adolessent se risiko om 'n seksueel oordraagbare siekte op te doen (Goslin, 1994:85).
- Fisiologiese kennis kan adolessente help om hulle liggame en die funksie van hulle genitalië beter te verstaan met die oog op seksuele genot.

Die waarde van die oordra van korrekte seksuele kennis, word deur Bodibe (1994:182) as volg omskryf: "Adolescents therefore require adequate knowledge to be able to withstand the incessant temptation of the weakness of the flesh - engagement in premarital coitus".

Buiten vir seksuele kennis is daar nog 'n sterk dryfkrag agter adolessente se seksuele gedrag. Elke adolessent het sy eie seksuele houding wat sy seksuele gedrag rig, soos uiteengesit in die volgende afdeling.

4.4 SEKSUELE HOUDING

Eerstens word die term, houding, as volg deur Oosthuizen (1990:11-12) omskryf: “The term attitude has acquired the significance of an “aptitude”, the fitness or tendency for action. This is a combination of feelings, notions or convictions that come from heredity, environment, experience and present purpose”. Seksuele houding omsluit dan volgens Oosthuizen (1990:12) die volgende: “A teenager’s attitude toward sexual values then, combines her feelings, notions or convictions, which are dependent on her heredity, the environment in which she was raised, her lived-experience and her present purpose with regard to sexual matters”.

Adolessente sal seksuele omgang hê, met of sonder die wete dat hulle gevaar loop om swanger te raak of ‘n seksueel oordraagbare siekte op te doen. Oosthuizen (1990:39) konstateer: “Given the greater permissiveness of today’s society, together with the emergence of a teenage subculture with its own values, it seems unlikely that a return to moral basics would prove practical, even if it were desirable”.

Dit is belangrik om vas te stel watter houding die adolessent teenoor seks inneem en hoe dit tot stand gekom het, omdat die adolessente se seksuele houding hulle seksuele gedrag rig. Dit is dus van belang dat die seksuele houding van die adolessent ook aangespreek word in ‘n seksuele opvoedingsprogram. Rekers (1995:39) meld die volgende: “Our children want us to teach them something to believe”. Indien daar seksuele opvoeding voorsien word moet dit nie net ‘n biologiese dimensie hê nie, maar die moraal moet ook ingesluit wees. Dit is nie net ‘n kwessie van wat is verkeerd en reg nie, maar soos Rekers (1995:40) dit stel: “...we discuss what it means to love and care for one another; we can emphasize trust, loyalty, selflessness, and character”. Eertens behoort daar ‘n begrip te wees van hoe die adolessent sy seksuele houding vorm en wat die aard daarvan is.

4.4.1 Die ontstaan en die aard van die adolessent se seksuele houding

Van Niekerk (1992:65) meld die volgende ten opsigte van die vorming van die adolessente se seksuele houding: “Hierdie houding is geïnternaliseer deur vorige ondervinding (leer), byvoorbeeld op grond van wat maats gesê het of wat op die televisie en in die media waargeneem is (lewenservaring). Die adolessent kan hierdie houding toets omdat hy al ‘n abstrakte denkvermoë ontwikkel het en beseft dat buigsaamheid of verandering moontlik is. Hierdie toetsing vind plaas aan die hand van bykomende ondervinding, byvoorbeeld

onderrig of die waarneming van sosiale norme anders as die van die portuurgroep of die media. Die adolessent herinterpreteer dus bestaande skemata en dit lei tot die vorming van houdings”.

Oosthuizen (1990:198-199), wat navorsing gedoen het om vas te stel hoe seksuele waardes in die tiener dogter vasgelê word, sluit by bogenoemde aan: “..the girl establishes her sexual values by clarifying and internalizing them. This is achieved as she develops morally, cognitively, affectively and normatively within her society. As times change so do her established values. She verifies and substantiates what her sexual values are by considering the essentials of the values within her value hierarchy. This she achieves by value clarification and decision making”. Uit bogenoemde blyk dit aan navorser dat die adolessent ‘n seksuele houding vorm vanuit vorige ondervinding en waarnemings. Hierdie houding kan getoets en dienoreenkomstig verander word deur herinterpretasie, klarifisering, internalisering en besluitneming.

Die adolessent verkeer volgens Erikson, soos bespreek in hoofstuk 2.3, in die fase van identiteitsvorming vs. verwarring. Die adolessent se vorming van sy seksuele houding maak ook deel uit van sy identiteitsvorming (Moore & Rosenthal, 1993:30). Gesien vanuit die teorie van Erikson ervaar ‘n individu ‘n gevoel van identiteit wanneer hy daarin slaag om integrasie te bewerkstellig tussen al sy vroeëre identifikasie, sy drange, sy wense, vermoëns, toekomsverwagtinge, vaardighede, en die geleenthede wat sy samelewing hom bied. Net so vorm die adolessent seksuele waardes, soos deur van Niekerk (1992:65) en Oosthuizen (1990:198-199) gekonstateer is, wat manifesteer as die adolessent se seksuele houding. Indien die adolessent dus konflik ervaar teenoor die integrasie van onder andere seksuele waardes en toepaslike gedrag, dra dit by tot identiteitsverwarring. Hieruit blyk dit dus dat die seksuele houding tydens ‘n seksuele opvoedingsprogram versigtig hanteer moet word aangesien dit bydra tot die vorming van die adolessent se identiteit.

Die hedendaagse adolessent se houding ten opsigte van seksuele aangeleenthede word deur Cummings (1995:183) soos volg omskryf: “Sexual attitudes may be more relaxed, and kids may be more comfortable talking about sex, but most of them still don’t have a clue about what makes the opposite sex tick!” In verskeie navorsingstudies is bevind dat meisies meer moralisties is as manlike adolessente en adolessente in die vroeë fase is meer moralisties as dié in die latere adolessente fase (Stemmet, 1982:188-189; Bodibe,

1994:184). Weens beperkte ruimte word slegs op die volgende aspekte gefokus naamlik kontrasepsie, voorhuwelikse geslagsgemeenskap en aborsie.

Kontrasepsie.

Die gebrek aan effektiewe kontrasepsie gebruik is wel bekend. Seydel (1992:57, 83) is dit eens dat adolessente nie genoegsame en/of die korrekte kennis het oor kontrasepsie nie. Buiten hiervoor, is adolessente gemaklik om seksuele omgang te hê met die ondersteuning van wellus, liefde of alkohol, maar is nie gemaklik met vooruitbeplanning nie. Adolessente is impulsief en dink nie altyd vooruit wanneer hulle sekere gedrag openbaar nie. Adolessente is ook geneig om te dink dat koïtus nie sal plaasvind nie, is te skaam om te vra vir kontrasepsie, of selfs dit met die ouers te bespreek, die maat weier om dit te gebruik of dit is nie maklik beskikbaar nie. Sommige adolessente dink hulle is te jonk om swanger te word of hulle dink hulle kan net swanger raak sewe dae voor menstruasie. Ander weer glo dit is verkeerd om kontrasepsie te gebruik, dit is te moeilik om te gebruik, vrees kontrasepsie of dit maak inbraak op die genot van seksuele omgang. Laastens kan gevoelens soos skuld en angs bydra tot die gebrek aan effektiewe kontrasepsiegebruik.

Ten opsigte van die verskil in houding tussen dogters en seuns met betrekking tot kontrasepsiegebruik, meld Page (1990:52-53) dat seuns nie soveel ten gunste van kontrasepsie is nie terwyl dogters heelwat meer ten gunste is van kontrasepsie gebruik. Dit het uit Page se studie geblyk dat 'n groot persentasie van seuns nie van kontrasepsie gebruik maak nie, terwyl dogters meer konsekwent van kontrasepsie gebruik maak. Stellings soos: "Using birth control is unromantic" en "a guy who uses birth control is not really a man" is nie mee saamgestem nie (Seydel, 1992:165). Seydel (1992:164) het bevind dat die pil die mees aanvaarbare kontrasepsiemiddel onder dogters is, omdat dit as die veiligste metode beskou word. Dogters het ook aangedui dat 'n pelvis ondersoek met die doel vir kontrasepsie, hulle afskrik.

Ten slotte konstateer Seydel (1992:85) die volgende: "Many of the reasons why sexually active teenagers do not use birth control can be traced to ignorance, naivety, embarrassment, fear of disapproval, recklessness, thoughtlessness, or stupidity".

Voorhuwelikse geslagsgemeenskap.

Watter houding slaan hedendaagse adolessente in ten opsigte van voorhuwelikse geslagsgemeenskap? Kan liberale houdings geassosieer word met promiskue seksuele gedrag? Voor die seksuele revolusie in die 1960's was daar sterk geslagsverskille in houdings ten opsigte van voorhuwelikse geslagsgemeenskap. Vir dogters was seks gelykstaande aan liefde, en was slegs in 'n liefdesverhouding toelaatbaar. Adolessente seuns was meer geneig om meer permissiewe houdings aan te hang en seksuele aktiwiteite met plesier geniet. Hierdie dubbele standaard het uitgebrei na maagdestatus by die intrede van die huwelik. Meeste seuns wil self seksuele ervaring hê, maar vereis dat hulle huweliksmaat 'n maagd moes wees (Moore & Rosenthal, 1993:11). Moore & Rosenthal (1993:11) konstateer die volgende: "There was considerable social support for this double standard, the most prevalent view being that girls 'set the standard' for sexual behaviour and that boys have the right to 'get what they can'". Na die 1960's het dié houdings verander. Die dubbele standaard dat voorhuwelikse geslagsgemeenskap aanvaarbaar is vir seuns maar nie vir dogters, is stadig aan die afneem. Page(1990:53) het bevind dat manlike adolessente nog steeds meer ten gunste van voorhuwelikse geslagsgemeenskap as vroulike adolessente is. Moore & Rosenthal (1993:11) konstateer: "Most adolescents express liberal attitudes to premarital sex, although favouring a view that premarital sex is acceptable in the context of a relationship that is long-term, monogamous, and committed".

Die algemene boodskap wat deur die massamedia oorgedra word is dat begeertes en luste dadelik vervul mag word. Seydel (1992:51) meld die volgende: "Premarital sex therefore exist in a state of tension between the pleasures of the moment and the demands of the future". Seydel 1992:54-56, 148) meld etlike aspekte wat adolessente aanmoedig tot voorhuwelikse geslagsgemeenskap:

- Dogters juis uit vrees dat hulle die vriend sal verloor, toestem tot seksuele omgang.
- Seksuele omgang kan ook die resultaat wees van "heavy petting" en die onvermoë om na 'n sekere punt te stop.
- Om selfagting te verhoog.
- Om iemand te hê wat omgee en vir wie omgee kan word.
- Om te eksperimenteer.
- Om groepsdruk te verlig.
- Om volwasse te voel.
- Om goed te voel.

- Sommige adolessente begewe hulleself in 'n lang liefdesverhouding wat al hoe ernstiger word, en wat kan vorder tot 'n seksuele verhouding.
- Nuuskierigheid

Adolessente raak betrokke in voorhuwelikse geslagsgemeenskap oor behoeftes wat hulle op 'n ander wyse kon vervul. Indien 'n individu onder andere na geluk en selfagting soek, is dit van soveel meer waarde as dit in homself of haarself gevind kan word. Om dit in die materiële en/of in mense te plaas, is 'n risiko aangesien dit van verbygaande aard is en niemand kan van iemand verwag om geluk en selfagting te gee nie.

Seydel (1992:168) het bevind dat adolessente van mening is dat daar nie 'n regte ouderdom is om met seksuele omgang te begin nie en dat dit van verskeie aspekte sal afhang. Tog het die meerderheid van die respondente 16 jaar as die "regte ouderdom" bestempel waarop met seksuele intimiteit begin kan word. Die minderheid van die respondente was van mening dat seksuele omgang net in die huwelik reg is.

Verder het die meerderheid van die respondente gemeld dat die volgende stellings hulle nie sal weerhou van seksuele omgang nie (Seydel, 1992:169):

- Swangerskap kan hulle lewens verwoes.
- Hulle moet besorg wees oor die moontlikheid dat hulle siektes kan opdoen.
- Hulle reputasie is op die spel.
- Hulle moet besorg wees oor hulle ouers se reaksie indien hulle seksueel aktief sou raak.

Houdings wat bydra tot die uitstel van seksuele aktiwiteit is (Seydel, 1992-80):

- Hoë akademiese prestasie met spesifieke verwysing na na-skoolse opleiding.
- 'n Meer godsdienstige ingesteldheid.
- Hoe meer intelligent die individu is, hoe minder hoef die adolessent te vertrou op eksterne reëls vir seksuele gedrag.

Aborsie

Seydel(1992:165) het bevind dat adolessente dogters eerder die baba wil behou as aborteer, maar tog is hulle van mening dat aborsie vrylik beskikbaar moet wees.

Ten einde 'n beeld van die algemene seksuele houding van adolessente te vorm, kan die volgende aspekte volgens Wodarski & Wodarski (1995:37-38) geassesseer word:

- Klarheid oor langtermyn doelwitte
- Klarheid oor persoonlike seksuele waardes
- Verstaan van persoonlike seksuele waardes
- Verstaan van emosionele behoeftes
- Verstaan van persoonlike sosiale gedrag
- Verstaan van persoonlike seksuele reaksies
- Houding teenoor verskeie geslagsrol gedrag
- Houding teenoor seksualiteit in die lewe
- Houding teenoor die belangrikheid van kontrasepsie
- Houding teenoor voorhuwelikse geslagsgemeenskap
- Houding teenoor die gebruik van druk en geweld in seksuele aktiwiteite.
- Erkenning van die belang van die gesin
- Selfagting
- Tevredenheid met persoonlike seksualiteit
- Tevredenheid met sosiale verhoudings

Uit bogenoemde blyk dit duidelik dat om die adolessent se seksuele houding te assessee verskeie aspekte gemeet behoort te word. Daar is net so 'n verskeidenheid faktore wat die adolessent se seksuele houding kan beïnvloed soos vervolgens bespreek sal word.

4.4.2 Faktore wat die sekuele houding van die adolessent kan beïnvloed

Daar is verskeie faktore wat die adolessent se seksuele houding kan beïnvloed soos kultuur, waardes, norme en godsdiens.

Kultuur

Elke kultuurgroep het sekere waardes en norme wat aangehang word en gevolglik gedrag rig. Page (1990:4) het die volgende bevind: "Adolescents who are culturally, socially and - or ethnically disadvantaged have been found to be more vulnerable". Met ander woorde, kulturele, sosiale en etniese agtergeblewe adolessente is meer geneig om vroeër by seksuele aktiwiteite betrokke te raak en nie van kontrasepsie gebruik te maak nie.

Seksopvoeding van swart dogters in 'n tradisionele swart samelewing is 'n fase bestaande uit 'n reeks sosiale gebeurtenisse wat die volwassewording van 'n jong meisie na 'n volwasse vrou aandui. Inisiasieskool voorsien die dogters met formele seksuele opvoeding en informele gesprekvoering (Page, 1990:7). Weens die vinnige verstedeliking, modernisering, die invloed van christelike lering, sowel as sosiale, ekonomiese en politieke veranderinge het dit 'n negatiewe invloed op die tradisionele gebruike, aangesien dit seksuele verwardheid en konflik onder swart adolessente tot gevolg het (Dreyer, 1980 soos aangehaal deur Page, 1990:9). Dié situasie dra waarskynlik by tot die hoë koers in swart adolessente swangerskappe (Page, 1990:9). Page (1990:10) meld in die verband die volgende: "It appears that the cessation of previously sanctioned sex play, allowed and controlled in traditional societies, coupled with the lack of sexual knowledge and strict supervision of adolescent females, could be contributing to a high adolescent pregnancy rate. This situation could be further exacerbated by the result of conflict between traditional folkways which encourages high birth rate, coupled with a lack of sexual knowledge".

Waardes en norme

Waardes word deur Oosthuizen (1990:12) as volg gekonstateer: "Values are simply broader attitudes - mostly regarded as components of attitudes. Values are like norms, they are impersonal and have interpersonal validity". Seksuele waardes is onpersoonlik en rig die adolessent se seksuele houding met 'n interpersoonlike geldigheid.

Die eienskappe van algemene waardes en meer spesifiek, seksuele waardes is volgens Oosthuizen (1990:16) die volgende:

- Waardes is motiverende dryfkragte vir menslike gedrag, wat betekenis en rigting gee in die lewe.
- Voorsien die basis waarop besluite geneem word.
- Aangesien ervaring waardes beïnvloed, verander dit geleidelik met volwassewording.
- Elke adolessent en sy/haar gesin het unieke waardes.
- Aangesien waardes 'n kognitiewe en 'n affektiewe element het, kan dit geverbaliseer word en op 'n bewustlike vlak gehou word - eksplisiet, of gehou word op 'n onbewuste vlak en net erken word in gedrag - implisiet.
- Sommige waardes is belangriker as ander.

- Adollesente ontwikkel hulle eie hierargie van seksuele waardes.

Oosthuizen (1990:206) konstateer die volgende seksuele waarde van belang vir 'n adolessent se seksuele houding: "...one of the sexual values which should be considered is the need to value patience before engaging in sexual intercourse.... There are physical, spiritual, emotional and relational reasons for being patient".

Die gewete speel in dié verband 'n belangrike rol in die adolessent se houding teenoor die seksuele. Deur die proses van internalisering word houdings sowel as waardes en menings van ander persone onder andere, deel van die adolessent se persoonlikheid gemaak. Hy handel gevolglik volgens hierdie waarderaamwerk en indien hy buite dié raamwerk optree, spreek sy gewete hom aan (Stemmet, 1982:39).

Die houdings, waardes en menings van ander persone (modelle) is van kardinale belang vir die vorming van die adolessent se eie waardestelsel. Dit spreek vanself dat indien die adolessent se modelle en voorbeelde swak was, hy nie noodwendig sterk gewetensbesware sal hê teen sake soos voorhuwelikse geslagsgemeenskap en proefhuwelike nie. Aan die ander kant kan die modelle daartoe bydra dat die adolessent irrasionele skuld ervaar wanneer daar nie eers sprake van skuld in die ware sin van die woord behoort te wees nie (Stemmet, 1982:39).

Godsdiens

Skrywers verskil ten opsigte van die invloed wat godsdiens op die seksuele houding van die adolessent het. Seydel (1992:52) meld: "Thus, these religious teachings play an extremely important role in shaping our contemporary society's sexual attitudes and practices". Bodibe (1994:185) het bevind dat godsdiens nie die adolessent se seksuele gesindheid beïnvloed nie. Stemmet (1982:188) beweer egter dat die kerk 'n positiewe invloed op adollesente kan hê indien die adolessent self aktief betrokke raak by kerklike aktiwiteite en daardeur geestelik groei.

Indien daar aanvaar word dat daar wel 'n positiewe gevolg is op die seksuele houding van die adolessent spesifiek uit 'n christelike perspektief, moet die gelowige sekere norme aanhang uit die Bybel wat sy seksuele lewenstyl sal rig. Die seksuele sonder meer is nie sondig nie, maar daarvan kan sonde gemaak word indien dit in die verkeerde

omstandighede beoefen word (Stemmet, 1982:71, 73).

Buiten vir die kultuur, waardes, norme en godsdiensoos hierbo bespreek is, is daar ook eienskappe eie aan die adolessent wat 'n invloed op die adolessent se seksuele houding het. Oosthuizen (1990:208) is dit eens dat die adolessent se selfagting, selfvertroue, identiteit en interpersoonlike verhouding met die portuurgroep en ouers die adolessent se vestiging van seksuele waardes beïnvloed. Seydel (1992:56) meld in aansluiting met laasgenoemde dat die ouers se houding bydra tot die adolessent se seksuele houding. Indien 'n liefdevolle en sekure omgewing vir die adolessent geskep word, sal die adolessent minder geneig wees tot seksuele aktiwiteite. Seydel (1992:81) meld ook dat adolessente aanvoer dat sosiale druk van die portuurgroep en die televisie bydra tot hulle betrokkenheid by seksuele aktiwiteite.

Die bovermelde faktore beïnvloed die adolessent se seksuele houding positief of negatief. Dié positiewe of negatiewe seksuele houding van die adolessent bepaal die adolessent se seksuele gedrag.

4.4.3 Implikasies verbonde aan negatiewe/positiewe houding

Volgens Thom (1991:409) vorm die adolessent se seksuele houding die verwysingsraamwerk vir sy seksuele gedrag. Van Niekerk (1992:124-129) meld die volgende moontlike gevolge indien die adolessent 'n losbandige seksuele houding het en voorhuwelikse geslagsgemeenskap beoefen:

- **Geslags- of veneriese siektes**
Die bekendste is sifilis, wat meestal geneesbaar is, en vigs wat ongeneesbaar is. Hierdie siektes word opgedoen tydens seksuele omgang.
- **Buite-egtelike kind**
Ten spyte van die nuwe moraal van vandag, kleef daar veral in die meer ontwikkelde gemeenskappe tog 'n stigma aan die kind wat buite die huwelik gebore is.
- **'n Gespanne verhouding**
Die seksdaad moet in die geheim gepleeg word. Daar is 'n risiko aan verbonde om

uitgevind te word en daarmee saam is swangerskap 'n moontlikheid. 'n Seksuele verhouding buite die huwelik sal terughoudend wees, aangesien permanensie nie ter sprake is nie en geen stabiliteit gebied kan word nie. 'n Volkome oorgawe is juis nodig vir 'n suksesvolle verhouding.

Permissiwiteit kan ook later die gesinslewe negatief beïnvloed, omdat die skuldgevoelens oor die losse sekslewe die huwelik ingedra word. Die gesin is 'n instelling waarin basiese behoeftes van die mens bevredig word, indien een of beide ouers worstel met probleme en skuldgevoelens, kan dit gebeur dat hulle nie altyd vir hul kinders die regte leiding of emosionele sekuriteit kan gee nie.

- Negatiewe houdings

Dit kan 'n persoon se houding teenoor die teenoorgestelde geslag en self negatief beïnvloed.

- Verlies van 'n goeie naam

'n Mens se naam is kosbaar en dit kan maklik in die gedrang kom.

- Vrees vir swangerskap

Die onderliggende vrees vir swangerskap met die gepaardgaande skuldgevoelens dra by tot spanning. Dit kan weer lei tot emosionele onstabiliteit en depressie.

- Valsheid

Voorhuwelikse seksuele omgang dwing adolessente tot 'n lewe van leuens.

Kuisheid moet voorgehou word terwyl losbandigheid aan die orde van die dag is.

Om 'n dubbele lewe te lei is emosioneel en fisies uitputtend.

- Tienerswangerskap

Indien 'n adolessent seksueel aktief is, is daar 'n risikofaktor by betrokke dat sy swanger kan raak. Waarom is dit so uiters ongewensd? Dit het 'n emosionele invloed op beide die seun en dogter. Daar is sprake van teleurstelling, selfverwyt en skuldgevoelens. Die seun kan sy aandeel ontken en die dogter moet alleen die swangerskap deurloop met die gepaardgaande brandmerk en verwyte.

‘n Ongewensde huwelik kan ‘n gevolg wees van ‘n tienerswangerskap. ‘n Gedwonge huwelik is ongewens. Twee adolessente trou wat nog nie genoeg verantwoordelikheid vir die huwelik en/of vir ouerskap het nie. So ‘n onstabiele huwelik kan moontlik uitloop op swak opvoeding van die kind of selfs ‘n egskedding.

Die gesondheid van die meisie en die kind is ook in gedrang. Indien die swanger meisie negatiewe gevoelens het teenoor die fetus wat in haar ontwikkel kan dit emosionele skade vir die baba hê. Die ma kan onsekerheid ervaar en ‘n swak selfbeeld hê. Die moontlikheid dat die ma haar kind kan verwerp en mishandel kan ook nie uit die oog gelaat word nie.

Dit is ook moontlik om ‘n aborsie te ondergaan; die kunsmatige beëindiging van swangerskap. Behalwe vir die fisiese gevare hieraan verbonde soos bespreek in hoofstuk 4.4.3 is daar ernstige emosionele gevolge. Die adolessente dogter kan gewetenskwellinge as gevolg van die aborsie ervaar; ‘n haat vir die manlike geslag ontwikkel; bang wees vir seks vir die res van haar lewe; seks verafsku; bitter teenoor die lewe word of emosioneel versteur raak.

‘n Ernstige gevolg van ‘n ongewensde swangerskap is dat dit een of beide van die seun/man en die meisie/jongvrou se toekoms kan of gaan beïnvloed. Studies kan moontlik gestaak word om die kind te onderhou. Die geleentheid om hulle volle potensiaal te bereik gaan hierdeur verlore. Toekomsverwagtinge stort in dui en die selfbeeld lei daaronder.

- Verlies van belangstelling

Die gevolg van voorhuwelikse seksuele omgang kan self lei tot die verlies van belangstelling in seks gedurende die huwelik. Emosies met afbrekende gevolge vir die huwelik, soos skuldgevoelens lei tot depressie, koudheid, aggressie en selfs selfmoord. Die huwelik kan moontlik met wantroue betree word, aangesien daar voor die huwelik ontrouheid was. ‘n Meisie kan ook sinies en koud raak teenoor mans omdat ‘n man haar van haar maagtheid beroof het.

- **Onversoenbaarheid**
Dit is moontlik dat dit net die liggaamlike verhouding is wat adolessente aan mekaar bind. As so 'n verhouding op 'n huwelik uitloop, leer hulle mekaar se persoonlikhede eers gedurende die huwelik werklik ken en vind dan te laat uit dat hulle onversoenbare persoonlikhede het.
- **Verlies van huwelikspotensiaal**
Mense is kieskeurig as dit kom by die soek van 'n lewensmaat. Indien 'n adolessent promisku gehandel het, verloor die adolessent sy of haar huwelikspotensiaal.
- **Egskeiding**
Voorhuwelikse seksuele omgang veroorsaak 'n gebrek aan volkome vertroue by beide die man/seun of vrou/dogter. Die kans op 'n egskeding is hoër by mense wat voorhuwelikse geslagsomgang beoefen het en/of saamgewoon het, as mense wat voor hulle huwelik kuis geleef het.

Uit die aard van die saak sal 'n positiewe houding teenoor seksualiteit met die gevolglike kuisheid vir die ongetroude adolessent bogenoemde negatiewe gevolge uitskakel.

Adolessente wat wel swig voor die versoekings van seksuele wellus is egter nie nuut aan ons tyd nie. Vervolgens word daar aandag gegee aan die verskeie afwykende en onverantwoordelike seksuele gedrag waarin die adolessent hom kan begewe.

4.5 SEKSUELE GEDRAG

Alhoewel afwykende en onverantwoordelike seksuele gedrag nie nuut is nie, wil dit tog voorkom asof die moderne mens by uitstek 'n etiese krisis met betrekking tot seksuele gedrag beleef. Die redes hiervoor is onder andere (Van Rooyen & Louw, 1993: 82):

- industriële en daaropvolgende tegnologiese revolusie wat 'n onbekende veranderingstempo en sosiale mobiliteit veroorsaak het;
- erotisering van ons omgewing en saaklike hantering van seksualiteit deur die massa media; en
- gepaardgaande verdwyning van waardes wat seksuele gedrag raak en die “Godsverduistering”.

Vanuit die sisteemteorie beskou beïnvloed nie net bogenoemde faktore die seksuele kennis, - houding en - gedrag van die adolessent nie, maar soos reeds vermeld, ook al die ander vlakke van die adolessent se ontwikkeling. Identiteitsontwikkeling het onder andere 'n kardinale invloed op die adolessent se seksuele gedrag.

4.5.1 Die invloed van die adolessent se identiteitsontwikkeling op sy seksuele gedrag

Die vorming en ontwikkeling van die adolessent se geslagsrolidentiteit en die bewustheid van sy sosiale rolle met verhouding tot self en die portuurgroep, maak onder andere deel uit van die adolessent se identiteitsontwikkeling.

4.5.1.1 Geslagsrolidentiteit

Le Roux (1989:370) definieer geslagsrol as volg: “Die begrip **geslagsrol** kan gebruik word om na 'n toegeskrewe posisie op grond van geslag te verwys. Dit handel met ander woorde oor die sosiale dimensie van geslagtelikheid. Geslagsrolle word dikwels in terme van **stereotipes** beskryf, en dit kom neer op ooreenvoegde en rigiede idees oor wat manlikheid en vroulikheid is en gaan met 'n differensiasie in terme van geslag gepaard”.

Geslagsrolle word aangeleer tydens die proses van sosialisering en geslagsrolle in die samelewing is nie staties nie (Le Roux, 1989:xviii). Veranderlikes wat geslagsrolle kan beïnvloed is identifikasie met die ouers; die ouderdom van die persoon; akademiese prestasie; gesinsamestelling; gesinsgrootte; sosio-ekonomiese status; faktore wat met die beroepsarbeid van die moeder al dan nie verband hou; en of die kind in 'n gemengde skool of skool vir een geslag is (Le Roux, 1989:61; Stemmet, 1982:36-37).

Volgens Erikson se teorie behels egosterkte die volgende: betroubaarheid; die adolessent se vermoë om sekerheid oor sy eie identiteit te hê; 'n aanvaardende bewustheid van moontlike ander identiteitskeuses wat gemaak kon word en die vermoë om lojaal te wees teenoor sy eie sosiale rolle.

Spanning ten opsigte van identifisering met 'n gepaste geslagsrol kom onder adolessente voor. Harrison en Pennell (1989:40) meld in dié verband die volgende: “It may be that some conflict and sex roles strain is inevitable without widespread societal shifts in attitudes and beliefs about sex roles resulting in consistent messages from all sources to teens”. Verder meld Harrison en Pennell (1989:40) dat daar nuwe opsies aan die

adolessent beskikbaar is in die soektog na self-identiteit, alhoewel daar meer opsies vir die vrou as vir die man is. Die homofobie, spesiaal teenoor manlike homoseksualiteit, plaas nog steeds geweldige druk op die adolessente seun om tot die tradisionele manlike rolle te konformeer.

Ten einde te voorsien in opsies en verhoogde buigbaarheid vir adolessente se geslagsrolontwikkeling sonder spanning en verwardheid word dit deur Harrison en Pennell (1989:41) nodig geag om op mikrovlak op die volgende te fokus: “Specifically, teens need to be educated regarding the unrealistic and irresponsible portrayals of males, females and sexual relationships in much of the media. Adolescents can also benefit from training in problem-solving, decision-making, and assertion skills as they relate to sex role behaviors, sexual activity, and peer pressure.....For both males and females, it would be useful to clarify the new roles available for women and to give permission for an expansion of norms for males”.

In ‘n seksuele opvoedingsprogram behoort die adolessent dus in sy soeke na identiteit, begelei te word. Moontlike identiteitskeuses en rolle kan onder die adolessent se aandag gebring word ten einde die adolessent te ondersteun in sy soeke na ‘n gepaste geslagsrolidentiteit. Buiten vir hierdie, behoort daar ook aandag geskenk te word aan die verhoudingswêreld van die adolessent met spesifieke verwysing na sy seksuele gedrag.

4.5.1.2 Verhoudings

Ten opsigte van die adolessent se verhoudingswêreld is dit eerstens belangrik om klem te lê op die feit dat die adolessent in verhouding tot haarself/homself staan. Dit is van kardinale belang dat die adolessent ‘n goeie selfbeeld behoort te hê aangesien dit ‘n invloed op sy seksuele gedrag het. Die adolessent is bewus van sy liggaam indien in ag geneem word hoe die liggaam tydens puberteit verander. Die adolessent behoort bewus te wees van sy liggaam se sensualiteit en van persoonlike higiëne (Fenwick en Walker, 1994:78). Onder persoonlike higiëne behoort die adolessent te let op slegte liggaamsreuke, ongehoorde knoppe in die borste of testes en infeksies om die genitalieë. Soos wat die adolessent se liggaam verander behoort hy bewus te raak van sy liggaam se sensitiwiteit en sensualiteit (Fenwick en Walker, 1994:26).

Tweedens staan die adolessent in verhouding tot sy mikrosisteem naamlik sy gesin. Derdens staan die adolessent in verhouding tot sy mesosisteem naamlik sy portuurgroep. Dit is van belang dat die adolessent se aandag gevestig moet word op fisiese kontak, die stadiums en die uitwerking daarvan, kenmerke van verliefdheid en liefde asook groepsdruk (Opvoeding in Lewensvaardighede en Seksualiteit:J1-J15). Vierdens staan die adolessent ook in verhouding tot die makrosisteem naamlik die gemeenskap of samelewing. Al hierdie verhoudings waarin die adolessent hom bevind beïnvloed sy identiteitsontwikkeling asook sy seksuele gedrag.

Al word hoeveel voorkomende programme en/of konsultasie aangebied, adolessente raak in seksuele aktiwiteite betrokke. Vervolgens word kortliks gelet op die voorkoms van seksuele gedrag en moontlike tendense wat onder adolessente kan voorkom.

4.5.2 Die aard van seksuele gedrag onder adolessente

Bodibe (1994:156) het 'n navorsingstudie geloods waarin bevind is dat 78,3% van die respondente wel seksuele omgang gehad het en slegs 21,7% nie, waarvan slegs 22,4% van kondome gebruik gemaak het en die ander 77,6% nie. Met die gebruik van kontrasepsie, het slegs 59,5% van die respondente daarvan gebruik gemaak en 40,5% nie. Verder bevind Bodibe (1994:186) dat meisies in die algemeen minder betrokke raak by seksuele gedrag as seuns.

Page (1990:27-28) het 'n navorsingstudie geloods onder swart matriek adolessente waarin bevind is dat 47% reeds seksuele omgang gehad het teenoor 53% wat nog maagde was. Van die manlike respondente het 61% en 22% van die vroulike respondente seksuele omgang gehad. Van die seksueel aktiewe manlike respondente het slegs 47% van kontrasepsie gebruik gemaak. Al die seksueel aktiewe vroulike respondente het van kontrasepsie gebruik gemaak. Verder is deur die navorsing van Bodibe (1994:157) bevind dat die grootste persentasie (88,7%) van die respondente hulle eerste ervaring in seksuele omgang tussen die ouderdom van 14 en 18 jaar gehad het.

Uit bogenoemde wil dit voorkom asof adolessente, seksueel aktief is en nie van die nodige kontrasepsie gebruik maak nie. Die afwykende en onverantwoordelike seksuele gedrag wat onder adolessente kan voorkom, word vervolgens bespreek.

4.5.3 Maatskaplike problematiek: afwykende en onverantwoordelike seksuele gedrag

Aihoewel seks en seksuele gevoelens nie op sigself skadelik is nie, kan 'n ongesonde seksuele lewenstyl onvermydelik lei tot 'n tragedie wat selfs die dood kan beteken.

Afwykende en onverantwoordelike seksuele gedrag omsluit homoseksualiteit en lesbinisme, masturbasie, pedofilie, bloedskanie, pornografie, promiskuiteit, prostitusie, proefhuwelike, uitlokking (verleiding) en verkragting (Van Rooyen & Louw, 1993:82-101). Vervolgens 'n bespreking oor bogenoemde komponente van seksuele gedrag:

Homoseksualiteit en lesbinisme

Homoseksualiteit verwys na seksuele aangetrokkenheid tot lede van dieselfde geslag en na geslagsverkeer tussen lede van dieselfde geslag (Van Rooyen & Louw, 1993:82).

Lesbinisme is homoseksualiteit by die vrou. Daar kan onderskei word tussen aangetrokkenheid tot dieselfde geslag en die homoseksuele gedrag of ervaring. Sommige adolessente ervaar soms homoseksuele gevoelens, maar het geen homoseksuele ervaring nie. Ander het weer 'n seksuele ervaring, maar is nie homoseksueel nie. Adolessente begin egter dink hulle is homoseksueel as gevolg van die ervaring.

In sommige kulture volgens Van Rooyen & Louw (1993:83) word homoseksualiteit as 'n alternatiewe leefstyl aanvaar (in die VSA deur 64% van die gemeenskap), maar in Suid-Afrika word dit nog beskou as abnormale en teennatuurlike gedrag.

Die gevolge hiervan vir die homoseksuele persone is volgens Van Rooyen & Louw (1993:83) die volgende:

- Emosionele probleme soos neerslagtigheid, woede of aggressie.
- Ervaar nie sin in hulle lewens nie as gevolg van seksuele verwardheid.
- 'n Gelukkige huwelik en gesinslewe is hulle nie beskore nie.
- Intense eensaamheid en ongelukkigheid weens die verwerping van die gemeenskap.
- Vrees weens die verwerping van ouers asook spot van hulle portuurgroep wat dikwels homofobies optree, asof homoseksualiteit aansteeklik is.
- Probleme met verhoudings, want 'n dubbele lewe word uitgevoer.
- Godsdienstige skuldgevoelens en moedeloosheid ontstaan, omdat hulle glo hulle is verwerp en dat verandering onmoontlik is. Hierdie belewing van Godsverlatenheid lei soms tot selfmoord.
- Vrees vir VIGS as ongeneeslike siekte, die stigma wat daarmee gepaard gaan en die

verwerping deur die gemeenskap omdat VIGS met homoseksualiteit geassosieer word.

- Die homoseksuele leefstyl lei dikwels tot alkohol- en dwelmmisbruik, as ontsnappingsmedium.
- Homoseksuele kan slegs gelukkig wees as hulle andersheid aanvaar word deur die belangrike ander in hulle lewens.

Homoseksualiteit en lesbinisme is 'n ingewikkelde tendens met baie hartseer vir die adolessent self en gesien vanuit die sisteemteorie, ook vir ander mense in sy lewe. Die ouers en portuurgroep moet die adolessent se seksuele voorkeur verstaan en aanvaar. Dit is egter van belang dat die maatskaplike werker 'n adolessent met dié seksuele voorkeur, met dieselfde respek en eerbied sal hanteer as enige ander adolessent ten einde professioneel te kan optree.

Masturbasie

Masturbasie is 'n verskynsel wat by sowel mans as vroue voorkom en behels die stimulering van die eie genitalieë ter wille van seksuele genot. Dit kan lei tot 'n orgasme (Van Rooyen & Louw, 1993:84).

In die verlede was die meeste mense se houding teenoor masturbasie baie negatief. Negatiewe nagevolge is voorspel vir diegene wat dit gepraktiseer het. Rekers (1995:45) meld die volgende: "Children, young and old, caught in the act might be told:

- It will cause pimples to erupt on your face
- It will cause hair to grow on the palms of your hands
- It will cause warts to grow on your body
- It will lead to your insanity"

Masturbasie is vandag, soos in die verlede, 'n ewe omstrede kwessie. Baie van die vroeëre idees en mites is steeds vandag heersend. Tog is daar sprake dat kenners hulleself ten gunste van masturbasie uitspreek. Faktore wat tans in hierdie verband in ag geneem word is onder andere, die vroeë seksuele rypwording van kinders, die hoë mate van seksuele stimulering deur die media, en lang studiejare wat die huwelik tot laat in die twintigerjare uitstel (Van Rooyen & Combrink, 1993:85).

Adolescente masturbeer om van die geslagsdrange te verlig. Alle adolescentie masturbeer nie, sommige het dit nie nodig nie en vir ander is die gedagte onaanvaarbaar. Sommige adolescentie masturbeer slegs om te eksperimenteer, ander weer om eie vermoëns te toets en nog ander om onderliggende angs te probeer hanteer. Vir sommige is dit 'n gevestigde lewenswyse en vir ander 'n toevallige gebeurtenis. In sommige gevalle kan 'n element van spel voorkom, terwyl daar by ander 'n mate van opstand en aggressie tydens masturbasie teenwoordig kan wees. Wederkerige of groepsmasturbasie kan ook plaasvind met die doel om mekaar plesier te verskaf of in die geval van seuns, te wedywer wie die verste kan ejakuleer. Sulke spel kan aanleiding gee tot homoseksuele aktiwiteite (Van Rooyen & Combrink, 1993:85).

Rekers (1995:45-46) meld ten slotte: "As we instruct children and parents about this topic, we should not insist that all children will masturbate, but we should also make it clear that for those who find it pleasurable to rub or caress their genitals, there is no reason to feel guilty about such activity, and that when done it should be done in private".

Pedofilie en bloedskanie

Pedofilie volgens Louw (1989:315) behels seksuele fantasieë en dade van 'n volwassene met 'n kind. Bloedskanie volgens Louw (1989:322) kan omskryf word as seksuele gemeenskap tussen persone wat weens bloed- of huweliksverwantskap nie met mekaar mag trou nie.

Die adolescent wat deur 'n vertroude ouer persoon seksueel mishandel word, beleef 'n verlies aan basiese veiligheid en vertroue in volwassenes, verwarring, skuldgevoelens en onmag. Ander gevolge van pedofilie en bloedskanie kan een of meer van die volgende wees (Van Rooyen & Louw, 1993:87):

- Fisieke besering, veral by die genitalieë.
- Swangerskap.
- Geslagsiektes.
- Psigosomatiese pyne (maagpyn en hoofpyn).
- Emosionele probleme: Beangs, vrees en depressie.
- Swak selfbeeld, verlies aan eie waarde.
- Vroeë rypheid saam met swak selfbeeld lei tot promiskuiteit.
- Skoolwerk verswak, stökkiesdraaiery en weglopery.

- Verandering in gedrag: eet minder of meer, aggressief, skielike enuresis en/of enkoprese.
- Selfvernietigende neigings wat manifesteer uit bulimia, anoreksia, dwelmmisbruik, skending van die liggaam, prostitusie en selfs selfmoord.
- Seksuele vrese, inhibisies en disfunksies wat herhaaldelik afwykende gedrag veroorsaak, byvoorbeeld molestering en verkragting van kinders wanneer die molesteerder self volwasse word.
- Verwarring ten opsigte van seksuele identiteit wanneer molestering homoseksueel van aard was.
- Kriminele gedragspatrone.
- As volwassene kan die gemolesteerde kind huweliksprobleme ervaar byvoorbeeld pynlike terugflitse tydens geslagsomgang.

Uit bogenoemde blyk dit dat die gevolge van pedofilie, bloedskaande en seksuele mishandeling legio is en dat sodanige maatskaplike probleme oordeelkundig hanteer behoort te word.

Pornografie

Pornografie is enige oudio-visuele middel (film, prent, band, boek) wat bedoel word om seksueel te prikkel (erotiseer, seksuele opwekking te veroorsaak) (Van Rooyen & Louw, 1993:89). Die tipe materiaal stuur die adolessent se gedrag in 'n meer permissiewe rigting.

Weens die wêreld se tegnologiese vooruitgang, bied die internet ook vrye toegang tot pornografiese materiaal. Adolessente hoef dus nie meer 'n pornografiese boek onwettig in 'n winkel te gaan koop nie, maar kan in die veiligheid van sy eie huis pornografiese materiaal besigtig. Die verantwoordelikheid lê by die ouers om die adolessente se toegang tot dit te beperk.

Voorhuwelikse geslagsgemeenskap

Voorhuwelikse geslagsgemeenskap word deur Stemmet (1982:64-65) omskryf as:

“...geslagsgemeenskap buite die huwelik met die oog op hoofsaaklik lusbevrediging en die gevolglike vermyding van swangerskap”. Voorhuwelikse geslagsgemeenskap is gewoonlik onbeplan, seldsaam en sporadies (World Health Organization, 1993:20).

Die gevolge van voorhuwelikse geslagsgemeenskap volgens Bodibe (1994:6-12) kan onder andere ongewenste swangerskappe, abortsie, aanneming, tiener-ouerskap wat beroepe kan ontwrig en laer lewenstyl tot gevolg kan hê, wees. Hiermee saam kom ook al die emosionele ontwrigting soos onder andere skuldgevoelens en vrees.

Promiskuiteit

Promiskuiteit ook bekend as seksuele losbandigheid of “rondslaap-gewoontes”, is vrye geslagtelike omgang. Daar kan met redelike sekerheid aanvaar word dat promiskuiteit toeneem as die toename in verskynsels soos saamwonery, voorhuwelikse geslagsgemeenskap, buite-egtelike geboortes, seksueel oordraagbare siektes en VIGS in gedagte gehou word. Daar is ‘n groter aanvraag vir voorbehoedmiddels deur ongetroudes en meer ongetroude meisies en vroue raak swanger. Daar is ook ‘n groter aanvraag vir berading oor seksuele aangeleenthede. (Van Rooyen & Louw, 1993:90).

Van Rooyen & Louw (1993:91) meld die volgende gevolge van promiskuiteit vir die promiskue persoon:

- Meer blootgestel aan buite-egtelike swangerskappe en seksueel oordraagbare siektes soos VIGS.
- Ervaar ‘n verlies aan selfrespek en die respek van ander.
- Leef in onsekerheid en vrees ten opsigte van ‘n moontlike swangerskap of siekte.
- Ly aan skuldgevoelens teenoor God, familie, werkgever en persone uit vorige verhoudings.
- Voel dikwels God- en mensverlate.
- Ervaar geen sin in hul bestaan en pleeg soms selfmoord.
- Dikwels so vasgevang in ‘n losbandige leefstyl met dikwels die gepaardgaande dwelms en drank, wat verandering in leefstyl en reputasie bemoeilik.
- Persone wat voor hulle huwelik losbandig was, vind dit baie moeilik om binne die huwelik lojaal te bly aan één persoon. Vertrouensverhouding lei gewoonlik skade.

Prostitusie

Prostitusie behels buite-egtelike geslagsgemeenskap met die doel om vergoeding daarvoor te ontvang. Prostitusie word deur sowel vrouens as mans met dieselfde of die teenoorgestelde geslag bedryf (Van Rooyen & Louw, 1993:92). Die gevolge van die prostitusieleefstyl op die prostitute is volgens Van Rooyen & Louw (1993:92-93) die

volgende:

- Opvoeding en onderwys bly onvoltooid.
- Maak deel uit van die hoë risikogroep vir die opdoen en verspreiding van geslagsoordraagbare siektes, soos VIGS.
- Vroulike prostitute word dikwels swanger en ondergaan aborsies, of moet hulle kinders in dié milieu grootmaak.
- 'n Gebrek aan langtermyn ideale - konsentreer op korttermyn onmiddellike vergoeding.
- Indien jong prostitute gearresteer word en in inrigtings geplaas word, word hulle gekontamineer deur ouer, meer ervare prostitute.
- Weens 'n swak selfbeeld is die koppelaar (pimp) soms die enigste persoon wat omgee. Die prostituut is dus so uitgelewer aan, en afhanklik van die koppelaar.
- Alkohol- en dwelmisbruik. Prostitueer soms om die gewoonte te onderhou.
- Word soms seksueel misbruik, verkrag of vermoor.
- Raak soms betrokke in 'n homoseksuele ervaring vir vriendskap en warmte.
- Stigmatisering en etikettering deur die gemeenskap bemoeilik 'n latere 'normale' gelukkige huweliks- en gesinslewe.

Die oorsake vir prostitusie is primêr geleë in versteurde gesinsverhoudings. Dit vloei weer oor na swak interpersoonlike verhoudings buite die gesinsopset. Van Rooyen & Louw (1993:93) meld dat die *verhouding tussen die ouers* gekenmerk word deur 'n gebrek aan liefde en warmte en is gewoonlik onstabiel en kortstondig van aard. Schaffer & De Blassie (1980) soos aangehaal deur Van Rooyen & Louw (1993:93) noem egskeiding, promiskuiteit by ouers en gesinskonflik as kenmerkend van die prostituut se ouerhuis. 'n Gevoel van ongeborgenheid volg by die kind. Soms is die vader 'n afwesige swakkeling, oorheers deur sy vrou, maar meer dikwels is hy streng, brutaal en temperamenteel. Die ouers se normvoorlewing wissel van 'n losbandige, immorele leefstyl tot 'n te rigiede waardestelsel. Die kind leef dikwels in isolasie van tradisionele waardes en godsdiensnorme. Die opvoedingsverhoudings is versteur. Die meeste prostitute het baie min liefde en warmte van hulle ouers ontvang, word meestal as 'n las beskou en verwerp, mishandel, selfs seksueel gemolesteer of aangemoedig om geld vir die gesin as prostituut te verdien. Die ouers het 'n swak en inkonsekwente gesagsverhouding met die kind.

Die gevolge vir die adolessent weens die versteurde opvoedingsverhoudings is volgens Van Rooyen & Louw (1993:93) die volgende:

- Swak selfbeeld
- Affektief verwaarloos
- Lei soms aan depressie
- Tree onverantwoordelik op
- Swak interpersoonlike verhoudings. Prostituee is emosioneel afgestomp en ken nie die verskil tussen seks en liefde nie.
- Geslagsrolverwarring
- Swak skoolprestasie, verlaat skool vroeg, word min betaal vir vervelike werk, en word aangetrek deur die “opwindende lewe” van prostitusie. Weens die swak ouerlike toesig en onbetrokkenheid, word die adolessent deel van ‘n subkultuur van drank en dwelms, geld word benodig en wend haar tot prostitusie.
- Gebrekkige geslagsopvoeding lei daartoe dat die adolessent nie respek het vir die eie en ander se liggaam, die waarde van ‘n gesonde liggaam, liggaamlike reinheid en sedelike kuisheid, asook kennis van swangerskap en geslagsoordraagbare siektes leer nie.
- Die prostituee is nie sedelik selfstandig, toerekeningsvatbaar, verantwoordelik en bewus van sy/haar roeping nie.

Uit bogenoemde blyk dit duidelik dat adolessente wat hulle wend na prostitusie dit kan doen om verskeie redes.

Proefhuwelike

Stemmet (1982:69) konstateer proefhuwelik as volg: “Twee persone van die teenoorgestelde geslag gaan ‘n huwelik aan (nie wettig nie) maar kinders mag nie uit dié verhouding gebore word nie. Sou dit na ‘n bepaalde tyd blyk dat die “huwelik” suksesvol is, word ‘n wettige huwelik gesluit. Indien die “huwelik” egter onsuksesvol is, gaan die twee “uiteen”.

Die redes waarom twee mense besluit om saam te woon sonder om te trou kan volgens Van Rooyen & Louw (1993:93-94) een of meer van die volgende wees:

- Finansiële voordelig.
- Rebelse houding teenoor ouers of ander familielede.

- Grootword met permissiewe houding teenoor seksuele gedrag.
- Verswakking van morele waardes wat dikwels gepaardgaan met verstedeliking; die individu kwyn weg in die massa en doen wat hy/sy wil.
- Heg nie waarde aan die huwelik as heilige instelling nie.

Stemmet (1982:69) sluit by bogenoemde aan deur te meld dat 'n proefhuwelik voordeel inhou in die sin dat dit vrye seksuele verkeer bied en langs dié weg kan die regte huweliksmat proefondervindelik bekom word. Vanuit 'n religieuse benadering beskou, is die bogenoemde twyfelagtige voordele. Stemmet (1982:69) meld dan ook in die verband as volg: "In proefhuwelike word daar gegryp na die voorregte van 'n huwelik, sonder bereidwilligheid om die verantwoordelikheid daarvan te aanvaar".

Die gevolge van hierdie lewenstyl volgens Van Rooyen & Louw (1993:94) is:

- Emosionele afstomping.
- Versaakliking van en verveeldheid met die seksuele en 'n wrede ontnugtering daarmee.
- Verlies aan wedersydse respek en kan later uit verpligting trou.
- Weens voorhuwelikse geslagsgemeenskap en onvoldoende voorbehoeding is daar dikwels gevolge soos buite-egtelike geboortes, aborsie en siektes soos VIGS.
- Weens die gebrek aan emosionele sekuriteit en onsekerheid oor die toekoms van die verhouding lei dit tot spanning, jaloesie, sinloosheid in bestaan en 'n gevoel van leegheid.

Uitlokking (verleiding)

Binne die konteks van seksuele gedrag sou uitlokking dus 'n poging wees om iemand anders te oorreed om seksueel onvanpas op te tree; iets te doen wat hy of sy nie eintlik wil doen en onder normale omstandighede nie sou doen nie. Uitlokking gaan met opset gepaard en is gewoonlik nie toevallig nie. Die persoon maak homself aantreklik met die doel om 'n ander persoon te verlei en hoewel daar dikwels teenstand van die ander persoon is, volhard die verleier om sodoende sy doel te bereik (Van Rooyen & Louw, 1993:94).

Die persoon wat verlei word, neem dikwels deel aan seksuele aktiwiteite met die verleier. Dit kan lei tot die volgende gevolge (Van Rooyen & Louw, 1993:95):

- Arrestasie (indien daar geld en prostitusie ter sprake is).

- Skuldgevoelens
- Vrees vir ontdekking, swangerskap en siektes soos Vigs
- Verlies aan selfrespek
- Emosionele afstomping
- Huweliksverbodskeling

Verkragting

Verkragting volgens Van Rooyen & Louw (1993:95) kan as volg gekonstateer word:

“Verkragting is ‘n misdaad waarin die liggaamlike integriteit van die vrou aangetas word. Dit is ‘n misdaad waarin die man wederregtelik en opsetlik *geslagsgemeenskap* het met ‘n vrou *sonder haar toestemming*. Daar moet vaginale penetrasie wees, dit maak nie saak of daar saadstorting was en of sy swanger geraak het nie. In Suid-Afrika word een vrou elke drie minute verkrag.

Seksuele viktimasering van adolessente

Seksuele viktimasering geskied nie net binne die gesin in terme van bloedsbande nie maar die tendens, kinderseksringe, impliseer die groeiende mishandeling van adolessente buite die gesinsverband.

Kinderseksringe is onder andere so ‘n praktyk buite die gesinsverband. Solo-kinderseksringe, oorgangskinderseksringe en sindikaat-seksringe kan onderskei word. In Rekers (1995:165) word solo-seksringe as volg gekonstateer: “Solo sex rings are characterized by the involvement of multiple children in sexual activities with one adult, usually male, who recruits the victims into his illicit activities by legitimate means”. Die oortreder kan in dié geval geïdentifiseer word op die wyse waarmee hy toegang tot die slagoffers kry en hulle seksueel verstriek, die vestiging van kontrole oor die kinders, handhawing van isolasie en geheimhouding, asook die tipe aktiwiteite. ‘n Slagoffer kan of manlik of vroulik wees, van baba tot adolessent (Rekers, 1995:165).

In Rekers (1995:175, 176) word oorgangskinderseksringe en sindikaat-kinderseksringe as volg gekonstateer: “In transition sex rings, multiple adults are involved sexually with the children, and the victims are usually adolescents.....Syndicated sex rings are well-structured organizations involving the recruitment of children, the production of pornography, the delivery of direct sexual services and the establishment of an extensive

network of customers”.

Afwykende en onverantwoordelike seksuele gedrag lei gewoonlik tot ontwrigting en hartseer by sowel die individu as in die gemeenskap. Samelewingstendense wat voortvloei hieruit is aborsie, buite-egtelike geboortes, tienerswangerskappe en geslagsoordraagbare siektes (Van Rooyen & Louw, 1993:101-114).

4.5.4 Samelewingstendense

Aborsie

Dit blyk dat aborsie die mees algemene vorm van geboortebeperking in die wêreld is. In Suid-Afrika word beraam dat een uit elke vier swangerskappe op die wyse beëindig word (Van Rooyen & Louw, 1993:102). Vandat die wet, Keuse op Terminasie van Swangerskap, Wet 92 van 1996, in werking gestel is, was daar tot einde Februarie 1999 ongeveer 58 000 aborsies in Suid-Afrika. Die syfer sluit agterstraat aborsies uit (Edu-Care, 1999).

Die gevolge van aborsie kan onderverdeel word in fisiese sowel as psigiese gevolge (Van Rooyen & Louw, 1993:103):

Fisieke gevolge:

Indien die operasie deur ‘n mediese dokter onder kliniese omstandighede gedoen word, is daar gewoonlik geen fisieke gevolge wat nadelig is nie. Dit is egter wanneer aborsies onder onhigiëniese omstandighede deur leke gedoen word, dat ernstige komplikasie dikwels intree. Die komplikasies wat kan voortspruit, is:

- Operasietrauma
- Geperforeerde uteruswand
- Infeksie
- Peritonitis
- Bloeding
- Probleme as gevolg van narkose
- Steriliteit
- Volgende geboortes prematuur
- Ongereelde menstruele siklus
- Pynlike geslagsgemeenskap

Psigiese gevolge:

Die vrou ervaar aanvanklik geen negatiewe psigiese gevolge nie. Dikwels ervaar die vrou 'n gevoel van verligting. Een of meer van die volgende negatiewe psigiese gevolge kan later teenwoordig wees.

- Skuldgevoelens, veral by godsdienstige vroue
- Selfverwyt en/of hartseer
- Angs en/of depressief
- Psigosomatiese toestande
- Blameer ander veral as sy steriel is na die operasie.
- Ernstige geestelike versteurings kom soms voor.
- Selfmoord in enkele gevalle
- Haat haar metgesel as hy haar op selfsugtige wyse geforseer het om aborsie te laat doen.
- Emosionele afstomping en verlies aan selfrespek, veral as sy meer as een aborsie gehad het.

Buite-egtelike geboortes

Buite-egtelike geboortes is van die mees tragiese gevolg van onverantwoordelike seksuele gedrag. Die gevolge van buite-egtelike geboortes volgens Van Rooyen & Louw (1993:104) is:

- Die kind is gewoonlik lid van 'n enkelouergesin. Soms is die moeder steeds losbandig en so word die kind 'n slagoffer van 'n milieu met lae sedelik-etiese norme.
- Die moeder het nie net die krisis van armoede en die versorging van haar kind nie, maar het dikwels hulp nodig met betrekking tot depressie, skuld, onsekerheid en vernedering.
- Die gemeenskap het 'n verantwoordelikheid om die enkelouergesin finansiële te dra.

Voorhuwelikse adolessente swangerskappe

Adolessente swangerskappe is 'n kommerwekkende tendens aangesien dit nie net 'n nadelige effek op die adolessent het nie, maar ook op die ouers, vader van die kind, en die gemeenskap. Van Rooyen & Louw (1993:105) meld dat in Suid-Afrika 11% van alle babas wat gebore word, babas van tieners is. Die gemiddelde ouderdom waarop adolessente in

Suid-Afrika seksueel aktief raak is 15,9 jaar, in vergelyking met die adolessente in Amerika waar die ouderdom 16,9 jaar is.

Die oorsake van ongewenste adolessente swangerskappe is onder andere (Esterhuizen, 1991:95-116; Van Rooyen & Louw, 1993:106) die volgende:

- Die rol van kontrasepsie, onder andere die swak beskikbaarheid en onbetroubaarheid daarvan.
- Liggaamlike ontwikkelingsfase van die adolessent.
- Sosiaal-ekonomiese konteks van die adolessent.
- Die morele verval en permissiwiteit van die breë gemeenskap wat weer die weerstanning van groepdruk bemoeilik.
- Interpersoonlike verhoudinge.
- Psigologiese faktore.
- Fisieke - en geestelike gestremdheid

Die gevolge van voorhuwelikse adolessente swangerskappe is dramaties (Esterhuizen, 1991: 121-139, Van Rooyen & Louw, 1993:105; World Health Organization, 1993:22-26)

- Emosionele ontwrigting soos skuld, skaamte, depressie, mislukking, bekommernis afkeer in diegene wat bygedra het tot die dilemma. Spanning tesame met persoonlike vertwyfeling, onsekerheid, eensaamheid en magteloosheid, meer as hulle tydsgenote. Sosiale druk, vervreemding en isolasie van vriende en familie kan ook voorkom. Angstoestande veroorsaak dikwels ernstige psigiese probleme wat soms selfs tot selfmoord lei.
- Gesondheidsrisiko vir die moeder en kind. Vir die adolessente kan die gee van geboorte die volgende probleme inhou: bloedarmoede, pre-eklampsia, toksiese toestande, voedingstekorte en 'n verlengde kraamtydperk. Sterftes tydens of direk na swangerskap is vyf keer groter vir moeders onder sestien jaar as vir vrouens tussen twintig en vier-en-twintig. Babas van adolessente het dikwels 'n laer IK weens wanvoeding en swak voorgeboortelike sorg. Stilgeboortes kom twee keer meer voor as by volwassenes en daar is 'n groter insidensie van prematuriteit, lae geboortegewig, verstandelike vertraging, siektetoestande na die geboorte en dood binne die eerste lewensjaar.
- Skoolopleiding van veral die dogter word beïnvloed en gevolglik ook die werksituasie en finansiële posisie van die adolessent. Armoede kan lei tot

verwaarloos en dikwels mishandeling van die kind. Kinders uit adolessente swangerskappe het dikwels aanpassingsprobleme op skool en ondervind meer leerprobleme as kinders van ouer moeders.

- Die risiko beskouende oplossing: adolessente huwelike.
- Komplekse regshandelinge.
- Induseering van aborsie

Geslagsoordraagbare siektes (GOS)

GOS versprei deur seksuele kontak. Die verspreiding hiervan hou direk verband met promiskuiteit. Hoë risiko persone is prostitute, mense wat seksuele kontak het met prostitute, biseksuele, persone wat veelvoudige seksuele maats het en persone wat buitewettelike verhoudings het. 'n Swanger adolessent met GOS kan haar baba infekteer of voor die geboorte of tydens die geboorte in die geboortekanaal. Daar is 'n direkte verband tussen dié siektes en die persoon se leefstyl (Van Rooyen & Louw, 1993:107-108).

Dit blyk dus uit bogenoemde dat adolessente hulleself in legio maatskaplike problematiek kan dompel as gevolg van seksuele aktiwiteite. Verder blyk dit ook dat 'n groot verantwoordelikheid lê by die ouers om hulle liefde, aanvaarding en die genoegsame materiële te gee. Verskeie ander redes word vervolgens vermeld.

4.5.5 Redes vir afwykende en onverantwoordelike seksuele gedrag

Die redes vir afwykende en onverantwoordelike seksuele gedrag kan navorser in een woord opsom naamlik, verwerping. Die mens, meer spesifiek dan die adolessent, het 'n behoefte aan liefde. Die wêreld is egter gevul met die teenoorgestelde, naamlik verwerping. Adolessente word deur hierdie liefdeloosheid en verwerping wat hulle daaglik ervaar, veral by die huis, gedryf in die arms van afwykende en onverantwoordelike seksuele gedrag. Masserman & Uribe (1989:19-20) meld die volgende as redes vir die verhoging van die voorkoms van seksuele aktiwiteite onder adolessente:

- (1) **Familiaal:** Ouers wat nie getroud is nie, selfs in relatiewe stabiele huishoudings is kinders bewus van hulle ouers se seksuele vryheid. In vele huishoudings word nuditeit as natuurlik en glad nie as steurend beskou nie. Ouers se seksuele omgang kan openlik gepraktiseer word.
- (2) **Kultureel:** Die onderskeid tussen populêre literatuur en openlike pornografie het baie moeilik geraak. Daar is ook 'n vermindering in beperkings op televisie en

films, in huise asook in ander plekke, ten opsigte van vertoonde nuditeit, uitgebeelde verleiding, pogings tot verkragting en tonele van eksplisiete koïtus. Moeders is trots daarop om hulle adolessente dogters meer aantreklik aan te trek met die klem op die heupe, bene en borste, terwyl vaders substituut viriliteit vind in hulle seun se seksuele avonture.

- (3) Seksuele opvoeding: Kursusse op skool is waardevol om die fisiologiese sy van seksualiteit te klarifiseer, om adolessente te waarsku ten opsigte van bloedskaade, veneriese - en sistemiese siektes en om wyses waarop swangerskap verhoed kan word oor te dra. Sulke kursusse beklemtoon dat kontrasepsie en servikale implantings ouerlike toestemming vereis sowel as geneeskundige dienste, en dat adolessente ouerskap ernstige mediese, sosiale en wetlike komplikasies omsluit; nogtans, verneem adolessente dat kondome of vaginale jellies redelik beskikbaar is vir “safe sex” - baie adolessente verstaan die instruksies verkeerd of slaan geen ag op waarskuwings.
- (4) Godsdienste: Bevindinge het daarop gedui dat daar geen beduidenswaardige verskille in seksuele betrokkenheid onder adolessente van verskeie gelowe bestaan nie. Morele onderrig blyk nie noodwendig effektief te wees nie.
- (5) Globaal: Seksualiteit blyk ‘n vorm van ontvlugting te wees van wêreld wye nuklêre angtigheid.

In aansluiting by bogenoemde is swak kommunikasie. Westheimer (1995:69) meld die volgende: “In our culture, we don’t talk about sex as much as we engage in sexual activities”. Die World Health Organization (1993:20) sluit hierby aan deur die volgende te meld: “While sexual feelings can be expressed in many ways that are not in themselves harmful to health, expression of the sexual urge is often greeted with anxiety or anger by adults, and frequently with fear, guilt and shame by the young people themselves. These responses combine to drive both sexual feeling and sexual behaviour underground, making communication about the healthy development of sexuality within affectionate and responsible relationships more difficult”.

4.6 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is gefokus op die omvangryke seksuele kennis waaroor die adolessent kan beskik. Tweedens is gefokus op die seksuele houding van adolessente. Die seksuele kennis en - houding van die adolessent beïnvloed weer die adolessent se seksuele gedrag wat laastens bespreek is.

Om die adolessent te ondersteun in die ontwikkeling van 'n gesonde seksualiteit kan vanuit die maatskaplikewerkprofessie formele seksuele voorligtings- en opvoedingsprogramme geloods word ten einde die adolessent hiertoe instaat te stel. Soos geblyk het uit die hoofstuk is die omvang van seksualiteit so groot dat om 'n program te ontwikkel kompleks kan wees. Om hierdie taak dan te vergemaklik, word 'n nie-gestandaardiseerde assesseringsinstrument ontwikkel, die doel van die studie, ten einde die maatskaplike werker instaat te stel om 'n meer doelgerigte program op te stel. In hoofstuk 5 word daar gefokus op die ontwikkeling van 'n nie-gestandaardiseerde assesseringsinstrument.