

**RIGLYNE VIR 'N TEATERTERAPIEPROGRAM
TER VOORKOMING VAN MIV/VIGS BY
ADOLESENTE**

Hildegard Herholdt

2002

**RIGLYNE VIR 'N TEATERTERAPIEPROGRAM
TER VOORKOMING VAN MIV/VIGS BY
ADOLESENTE**

HILDEGARD HERHOLDT

BA(MW)

Verhandeling voorgelê vir die graad

MAGISTER ARTIUM

in

MAATSKAPLIKE WERK

aan die

Potchestroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys

Studieleier: Dr. A.A. Roux

Medestudieleier: Prof. H. Strydom

POTCHEFSTROOM

2002

DANKBETUIGINGS

Alle eer en waardering aan my Hemelse Vader wat my die vermoë gegee het om hierdie navorsing te onderneem en voltooi.

My opregte dank aan almal wat op een of ander wyse bygedra het tot die voltooiing van hierdie studie.

- ✓ In die besonder dr. Adrie Roux, my studieleier, vir haar bekwame leiding, geduld en ondersteuning.
- ✓ My dank aan prof. Herman Strydom vir sy hulp, leiding en ondersteuning as mede-leier.
- ✓ 'n Besondere woord van dank aan me. Lida van Heerden vir haar vriendskap, aanmoediging, ondersteuning en liefde.
- ✓ Aan my suster Lusinda, 'n baie besonderse woord van dank vir al haar ondersteuning en aanmoediging.
- ✓ Dank aan die PU vir CHO vir fondse toegeken ter voltooiing van hierdie navorsing.
- ✓ My dank aan elke respondente en groepslede wat bereid was om deel van hierdie navorsing te wees.

INHOUDSOPGAWE

AFDELING 1.....	1
ALGEMENE INLEIDING.....	1
1.1 PROBLEEMFORMULERING.....	1
1.2 KEUSE VAN DIE ONDERWERP.....	4
1.3 NAVORSINGSDOELSTELLINGS.....	5
1.4 SENTRALE TEORETIESE STELLING.....	5
1.5 DIE BEGRENSING VAN DIE NAVORSING.....	6
1.6 DIE NAVORSINGSONTWERP.....	6
1.7 NAVORSINGSPROSEDURE.....	7
1.7.1 LITERATUURSTUDIE.....	7
1.7.2 EMPIRIESE ONDERSOEK.....	8
1.7.2.1 <i>Fase 1: Opnameprosedure.....</i>	<i>8</i>
1.7.2.2 <i>Fase 2: Enkelstelselprosedure.....</i>	<i>10</i>
1.8 ETIESE ASPEKTE VAN BELANG.....	12
1.9 BEPERKINGS EN LEEMTES VAN DIE NAVORSING.....	12
1.10 BEGRIPSOMSKRYWING.....	13
1.10.1 MIV.....	13
1.10.2 VIGS.....	14
1.10.3 TEATERTERAPIE.....	14
1.10.4 GROEPWERK.....	14
1.10.5 ADOLESSENSIE.....	15
1.11 INDELING VAN NAVORSINGSVERSLAG.....	16
AFDELING 2	
ADOLESSENTE SE KENNIS VAN EN BLOOTSTELLING AAN MIV/VIGS.....	18
2.1 INLEIDING.....	19
2.2 PROBLEEMFORMULERING.....	20
2.3 DOELWITTE VAN DIE NAVORSING.....	20

2.4	NAVORSINGSMETODOLOGIE.....	21
2.5	RESULTATE.....	21
2.5.1	GESLAG.....	21
2.5.2	HUISTAAL.....	22
2.5.3	OUDERDOMSVERSPREIDING.....	23
2.5.4	GRAAD VERDELING.....	24
2.5.5	VIGS-ONDERRIG.....	25
2.5.6	KENNIS TEN OPSIGTE VAN MIV/VIGS.....	26
2.5.7	MEES GESKIKTE METODE.....	27
2.5.8	DEELNAME AAN 'n TEATERTERAPIEPROGRAM.....	29
2.6	BESPREKING.....	29
2.7	GEVOLGTREKKING.....	32
2.8	AANBEVELING.....	33
2.9	SAMEVATTING.....	34
2.10	BIBLIOGRAFIE.....	35
AFDELING 3		
	RIGLYNE VIR 'n TEATERTERAPIEPROGRAM TER VOORKOMING VAN MIV/VIGS BY ADOLESSENTE.....	37
3.1	INLEIDING.....	39
3.2	PROBLEEMFORMULERING.....	39
3.3	DOELWITTE VAN DIE NAVORSING.....	41
3.4	NAVORSINGSMETODOLOGIE.....	42
3.5	TEATERTERAPIE.....	42
3.5.1	WERWING VAN LEDE.....	43
3.5.2	SAMESTELLING VAN DIE GROEP.....	44
3.5.3	SOORT GROEP.....	46
3.5.4	GROEPSGROOTTE.....	46
3.5.5	KONTRAKTERING.....	47
3.5.6	GROEPSKOHESIE.....	48
3.5.7	DOELWITTE VAN DIE GROEP.....	48

3.6	DIE TEATERTERAPIE MET ADOLESSENTE.....	49
3.6.1	PROGRAMAKTIWITEITE.....	50
3.6.2	VEREISTES VIR PROGRAMAKTIWITEITE.....	50
3.6.3	TEATERTERAPIEPROGRAM.....	51
3.7	EVALUERING VAN DIE TEATERTERAPIEPROGRAM.....	59
3.8	BESPREKING.....	61
3.9	GEVOLGTREKKING.....	64
3.10	RIGLYNE VIR 'n TEATERTERAPIEPROGRAM.....	65
3.11	SAMEVATTING.....	66
3.12	BIBLIOGRAFIE.....	67
	AFDELING 4.....	71
	SAMEVATTENDE BEVINDINGS, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS.....	71
4.1	INLEIDING.....	71
4.2	SAMEVATTENDE BEVINDINGS EN GEVOLGTREKKINGS.....	72
4.2.1	ADOLESSENTE EN MIV/VIGS.....	72
4.2.2	TEATERTERAPIE.....	74
4.3	AANBEVELING.....	76
4.4	SLOTOPMERKINGS.....	77
	AFDELING 5.....	79
	SAAMGESTELDE BIBLIOGRAFIE.....	79
	AFDELING 6.....	86
	BYLAES.....	86

LYS VAN TABELLE

AFDELING 2:

Tabel 1:	Geslag.....	21
Tabel 2:	Huistaal.....	22
Tabel 3:	Ouderdomsverspreiding.....	23
Tabel 4:	Graadverdeling.....	24
Tabel 5:	VIGS-onderrig.....	25
Tabel 6:	Geskikste metode.....	28

AFDELING 3:

Tabel 1:	Geslag.....	45
Tabel 2:	Ouderdom.....	45
Tabel 3:	Voor- en natoetsresultate.....	60

SKEMATIESE VOORSTELLINGS

AFDELING 3:

Skematiese voorstelling 1:	Die teaterterapieprogram.....	52
-----------------------------------	-------------------------------	----

OPSOMMING

SLEUTELTERME: Adolessente, MIV/VIGS, program, riglyne, teaterterapie, voorkoming, kennis.

Die doel van die navorsing was om riglyne ten opsigte van 'n teaterterapieprogram vir maatskaplike werkers neer te lê ter voorkoming van MIV/VIGS by adolessente.

Die doelwitte, wat geformuleer is om die primêre doelstelling te bereik, is soos volg:

- Om vas te stel oor watter kennis adolessente beskik ten opsigte van MIV/VIGS asook watter blootstelling hulle ontvang het ten opsigte van MIV/VIGS-onderrig.
- Om vas te stel watter rol 'n teaterterapieprogram speel by die uitbreiding van adolessente se kennis rakende MIV/VIGS.
- Om vas te stel watter riglyne aan maatskaplike werkers gebied kan word ten opsigte van 'n teaterterapieprogram ter voorkoming van MIV/VIGS.

Om die doelwitte te bereik, is 'n literatuurstudie onderneem, eerstens om vas te stel of enige vorige navorsing op die gebied onderneem is. In die tweede plek was dit ook belangrik om vas te stel of die studie geregverdig en geldig is.

Derdens was dit belangrik om die navorsingsmetodes en -prosedures te bestudeer.

Die navorser het gebruik gemaak van die opname- en enkelstelselprosedure om 'n teaterterapieprogram te ontwikkel. Vraelyste is na hoërskoolleerling te Potchefstroom in die Noordwes Provinsie uitgestuur. Na aanleiding van die resultate wat deur middel van die vraelyste bekom is, is 'n teaterterapieprogram ontwikkel. 'n Groep adolessente het aan die teaterterapieprogram deelgeneem.

Die gevolgtrekking wat gemaak kan word is eerstens dat adolessente se kennis ten opsigte van MIV/VIGS beperk is. Tweedens sal aandag gegee moet word aan huidige voorkomingsprogramme. Laastens is bepaal dat teaterterapie wel adolessente se kennis ten opsigte van MIV/VIGS verbreed. Wat hulle gedrag betref, sal later eers duidelik word.

SUMMARY

KEY TERMS: *Adolescence, guidelines, HIV/Aids, prevention, program, theatre therapy, knowledge*

The aim of the research was to set guide-lines with regard to a theatre therapy programme for social workers with the view to prevent HIV/AIDS in adolescents.

The goals formulated to reach the primary aim are as follows:

- To establish the knowledge adolescents have regarding HIV/AIDS, as well as what exposure they have with regard to HIV/AIDS education.
- To establish the role a theatre therapy programme plays in expanding the knowledge of adolescents regarding HIV/AIDS.
- To establish which guide-lines can be given to social workers pertaining to theatre therapy programme with the view to prevent HIV/AIDS

To reach these goals a literature study was undertaken, firstly, to establish whether any previous research had been done in this field. In the second instance it also was important to ascertain whether the study is justified and valid. Thirdly, it was important to study the research methods and procedures.

The researcher utilised the survey and single system procedures in order to develop a theatre programme. Questionnaires were sent to high school scholars in Potchefstroom in the North West Province.

Due to the results attained by means of the questionnaires, a theatre therapy programme was developed. A group of adolescents took part in the theatre therapy programme.

The conclusion that can be drawn firstly, is that the knowledge adolescents regarding HIV/AIDS is limited. Secondly, attention will have to be given to current prevention programmes. Finally, it was established that theatre therapy does indeed expand the adolescents' knowledge regarding HIV/AIDS. Regarding their behaviour will only later become evident.

VOORWOORD

Hierdie verhandeling word in artikelformaat voorgelê in ooreenstemming met Regulasies A.11.2.5 vir die graad MA(MW). Die artikel is aan die vereistes van die vaktydskrif vir maatskaplike werk, getitel *Die Maatskaplike Werk Navorsers-Praktisyn/The Social Work Practitioner Researcher* voorgelê. Riglyne vir outeurs soos deur hierdie tydskrif gestel word hierna deurgegee.

VOORSKRIFTE AAN OUTEURS

The Social Work Practitioner-Researcher is an interdisciplinary journal devoted to the publication of research concerning the methods and practice of helping individuals, families, small groups, organizations and communities. The practice of professional helping is broadly interpreted to refer to the application of intentionally designed intervention programmes and processes to problems of societal and/or interpersonal importance, inclusive of the implementation and evaluation of social policies.

The journal serves as an outlet for the publication of original reports of quantitatively orientated evaluation studies: reports on the development of validation of new methods of assessment for in practice use: empirically based reviews of the practice literature that provide direct application to practice; theoretical or conceptual papers that have direct relevance to practice: qualitative inquiries that inform practice and new developments in the field of organized research. All empirical research articles must conform to accepted standards of scientific inquiry and meet relevant expectations related to validity or credibility, reliability or dependability and objectivity or confirmability.

All reviews will be conducted using blind peer-review procedures. Authors can expect an editorial decision within three months of submission, manuscripts and an abstract should be submitted in triplicate to The Editor, **The Social Work Practitioner-Researcher**, PO Box 524, Auckland Park, 2006 ' Articles should be typewritten and double-spaced, with tables and figures on separate pages. Manuscripts should follow the *Publication Manual of the American Psychological Association*, 4th edition. Abstracts are compulsory.

A copy of the final revised manuscript saved on an IBM-compatible disk and formatted in MS Word format should be included with the final revised hard copy, or e-mailed to wam@lw.rau.ac.za. Authors submitting manuscripts to the journal should not simultaneously submit them to another journal, nor should manuscripts have been published elsewhere in substantially similar form or with substantially similar content. A publication fee is payable by authors before publication

Die Maatskaplikewerk-Navorser-Praktisyn is 'n interdisiplinere tydskrif wat handel oor die metodes en praktyk van hulpverlening aan individue, gesinne, klein groepe, organisasies en gemeenskappe. Die praktyk van professionele hulpverlening dui breedweg op die toepassing van doelgerig ontwerpte ingrypingsprogramme en prosesse op probleme van individuele en samelewingsbelang, insluitende die implementeringe en evaluering van maatskaplike beleid.

Die tydskrif dien as middel vir die publikasie van oorspronklike verslae oor kwantitatief georiënteerde evalueringstudies; verslae oor die ontwikkeling en geldigheid van nuwe takseertnetodes vir die praktyk; empiries gebaseerde kritiek op literatuur van waarde vir die praktyk; teoretiese en konseptuele artikels met praktykimpak; kwalitatiewe ondersoek wat die praktyk inlig; en nuwe ontwikkelinge op die gebied van georganiseerde navorsing. Alle empiriese artikels moet voldoen aan aanvaarde standaarde van wetenskaplikheid en aan toepaslike vereistes van geldigheid of geloofwaardigheid, betroubaarheid of toerekenbaarheid en objektiwiteit of bevestigbaarheid voldoen.

Die keuring van artikels vind op 'n blinde-portuurgroepbasis plaas. Outeurs kan verwag om binne drie maande na ontvangs in kennis gestel te word van die besluit van die redaksie. Manuskripte en 'n opsomming moet in drievoud gestuur word aan **Die Redakteur, Maatskaplikewerk-Navorser-Praktisyn**, Posbus 524, Aucklandpark, 2006. Artikels moet dubbelgespasieerd getik wees, met tabelle en

figure op aparte bladsye. Die manuskrip behoort riglyne van die *Publication Manual of the American Psychological Association*, 4 de uitgawe, te volg.

Die finale hersiene manuskrip moet op 'n IBM-versoenbare disket voorsien word in MSWord formaat, of per elektroniese pos gestuur word aan wam@lw.rau.ac.za. Outeurs moet manuskripte nie gelyktydig by ander tydskrifte inhandig nie en ook nie gepubliseerde manuskripte in dieselfde of soortgelyke formaat inhandig nie. Bladgelde is betaalbaar deur outeurs voor publikasie.

AFDELING 1

ALGEMENE INLEIDING

1.1 PROBLEEMFORMULERING

Die aantal persone wat MIV-positief getoets is, neem jaarliks in die buiteland sowel as in Suid-Afrika toe. Twintig jaar nadat die eerste kliniese bewys van VIGS aangemeld is, het VIGS een van die vernietigendste menslike siektes geword (Rapport, 2002:7). Na raming was sowat 33, 4 miljoen persone teen die einde van 1989 en 34,3 miljoen persone teen die einde van 1999 met die MI-virus besmet (UNAIDS, 1999:7; UNAIDS, 2002a:5). Volgens UNAIDS (2002b:1) is meer as 40 miljoen mense al met die MI-virus besmet.

Hierdie tendens is ook in Suid-Afrika sigbaar. Volgens die Beeld (2002:4) is daar meer as 'n kwart miljoen Suid-Afrikaners sedert 1996 weens vigsverwante siektes dood. Alhoewel MIV/VIGS meer slagoffers sal eis as die Swart Dood, wat sowat 20 miljoen lewens geeis het, ontken Afrika die erns van die saak (O'Reilly, 2000:258).

Die persentasie individue wat met MIV/VIGS in Suid-Afrika lewe, is tussen 10% en 20% (O'Reilly, 2000:265). Seweduisend adolessente word elke dag met die MI-virus besmet. Dit gee aanleiding tot 2,6 miljoen nuwe infeksies onder adolessente per jaar – twee miljoen daarvan in Afrika alleen. Van die 30 miljoen individue wat vandag met MIV/VIGS lewe, is 10 miljoen jong mense tussen die ouderdomme 10 en 24 jaar (National Center for HIV: 2001).

Die koers van MIV/VIGS-infeksies het in die jaar 2000 met 65% toegeneem onder diegene tussen 15 en 20 jaar. Die risiko-draende groep beslaan 40% van die populasie (Haffajee, 1999:46).

'n Aantal faktore gee aanleiding tot die toenemende risiko vir MIV-besmetting. Adolesseensie is 'n periode van eksperimentering waarin die adolessent deur nuwe en ongekende gevoelens, emosies en gedagtes gekonfronteer word. Seksuele gedrag kan gevare inhou, sowel as die eksperimentering met onwettige en ander middels (National Center for HIV, 2001).

Ten einde 'n afname in die hoë besmettingsyfer onder adolessente te bewerkstellig, sal meer aandag aan effektiewe voorkomingsprogramme vir adolessente aangebied moet word. Enige benadering tot MIV-voorkoming onder adolessente moet die feit dat hulle hulle op die een of ander stadium in 'n risiko-situasie sal bevind, in ag neem (National Center for HIV, 2001). Voorkomingsprogramme sal van so 'n aard moet wees dat 'n positiewe, akkurate en volledige oorsig gegee word van menslike seksualiteit en MIV/VIGS (Hedgepeth & Helmich, 1996:23).

Beide Whiteside en Sunter (2000:129) en Hedgepeth & Helmich (1996:14) is van mening dat VIGS-opvoeding 'n wapen is teen die verspreiding van MIV/VIGS. Haffajee (1999:46) is van mening dat die verandering van seksuele gedrag die sleutel tot die vermindering van MIV-besmetting onder adolessente is.

Uit bogenoemde is dit duidelik dat MIV/VIGS 'n omvangryke probleem is. Nieteenstaande die implementering van vorige programme ter voorkoming van

MIV/VIGS blyk dit dat hierdie programme onsuksesvol was ten opsigte van voorkoming. Verskeie programme wat op adolessente toegespits is, is inligtinggebaseer en min is ontwerp om werklik aandag te skenk aan adolessente in risikosituasies en die verandering van seksuele gedrag (National Centre for HIV, 2001).

Uit bogenoemde kan afgelei word dat 'n leemte bestaan ten opsigte van die voorkoming van MIV/VIGS onder adolessente. Hierdie navorsing het ten doel om 'n metode te ontwikkel wat toegespits is op die voorkoming van MIV/VIGS deur middel van teaterterapie as metode. Hierdie metode is nie bloot op die deurgang van inligting toegespits nie, maar op die bevordering van deelname aan die proses van voorkoming.

Teater- of dramaterapie maak van teater of drama gebruik om terapeutiese doelwitte te bereik, persoonlike groei te bewerkstellig en emosionele en fisieke integrasie te bevorder. Rollespel, teaterspeletjies, mimiek, poppespel en ander tegnieke word benut (Anon, 2000).

Teaterterapieprogramme is met groot sukses in lande soos Nieu-Seeland, Australië, Romenië en die Verenigde Koninkryk aangebied. Programme het onderskeidelik aandag geskenk aan slagoffers van seksuele mishandeling en individue in hoë sekuriteitsgevangnisse. In Nieu-Seeland is programme aangebied wat op jeugmisdadigers en volwasse seksoortreders gefokus het (Geese Theatre Company, 1999).

'n Teaterterapie gebaseerde program kan van groot waarde in Suid-Afrika wees. Teaterterapie is 'n innoverende voorkomingsmeganisme wat tradisionele voorkomingsprogramme inkorporeer in 'n proses waar deelname 'n deurslaggewende terapeutiese element ter bevordering van MIV/VIGS-voorkoming besit.

Op grond van die voorafgaande ontstaan die volgende navorsingsvrae:

- Oor watter kennis beskik adolessente ten opsigte van MIV/VIGS asook watter blootstelling het hulle ten opsigte van MIV/VIGS-onderrig?
- Watter rol speel 'n teaterterapieprogram by die uitbreiding van adolessente se kennis rakende MIV/VIGS?
- Watter riglyne ten opsigte van 'n teaterterapieprogram ter voorkoming van MIV/VIGS kan aan maatskaplike werkers gegee word?

1.2 KEUSE VAN DIE ONDERWERP

Die motivering vir die keuse van die onderwerp spruit voort uit 'n leemte wat deur die navorser geïdentifiseer is in voorkomingsprogramme wat vir adolessente aangebied word om MIV/VIGS-verspreiding onder hulle te verminder. Die navorsing het eerstens ten doel gehad om vas te stel wat adolessente se kennis rakende MIV/VIGS is en wat, volgens hulle, die metode is wat die suksesvolste is om MIV/VIGS-inligting te bekom.

Die tweede doelwit van die projek was om 'n teaterterapieprogram vir 'n groep adolessente aan te bied om vas te stel of die spesifieke metode gedrags- en

houdingsverandering, met die klem op die voorkoming van MIV/VIGS onder die adolessente, sou kon bewerkstellig.

1.3 NAVORSINGSDOELSTELLINGS

Die doelstellings van die navorsing is die volgende:

- 1.3.1 Om die kennis van MIV/VIGS asook blootstelling aan MIV/VIGS-onderrig by adolessente te bepaal deur middel van 'n empiriese ondersoek.
- 1.3.2 Om die uitwerking van 'n saamgestelde teaterterapieprogram op die bewusmaking van MIV/VIGS en uitbreiding van adolessente se kennis aangaande die siektetoestand te bepaal.
- 1.3.3 Om na aanleiding van 'n empiriese ondersoek en literatuurstudie, riglyne ten opsigte van 'n teaterterapieprogram aan maatskaplike werkers te verskaf.

1.4 SENTRALE TEORETIESE STELLING

Deur middel van teaterterapie kan MIV/VIGS by adolessente voorkom word.

1.5 DIE BEGRENsing VAN DIE NAVORSING

Hierdie navorsing is in twee fases ingedeel. Die begrensing van die navorsing sien soos volg daaruit:

Die eerste fase van die navorsing is in die Potchefstroom-distrik gedoen. Adollesente seuns en dogters, in die ouderdomsgroep 15 tot 19 jaar in wit, swart, Asiër en kleurling hoërskole in Potchefstroom is by die navorsing betrek.

Die tweede fase van die navorsing is op 2 plase te Rysmierbult in die Potchefstroom-distrik gedoen. Die navorsing het adollesente plaaswerkers van twee aangrensende plase betrek.

1.6 DIE NAVORSINGSONTWERP

Die begrip navorsingsontwerp kan beskryf word as die plan, struktuur en strategieë van navorsing (Smit, 1993:15; Strydom, 1999:76). Die doelstellings van die navorsingsontwerp is eerstens om antwoorde op navorsingsvrae te kontroleer en tweedens om variasie uit te skakel wat moontlik 'n uitwerking op die navorsingsresultate kan hê (Smit, 1993:15).

Tydens die eerste fase van die navorsing is die verkennende navorsingsontwerp gebruik omdat min inligting oor die spesifieke navorsingsgebied bestaan (Grinnell & Williams, 1990:15).

Die navorsingsontwerp het volgens Dane (1990:234) ten doel om persoonlike weetgierigheid te bevredig. Die navorsingsterrein wat bestudeer word, is nie onbekend nie, maar as gevolg van die geweldige toename in adolessente wat daaglik met die MI-virus besmet word, is dit belangrik om innoverende programme vir adolessente aan te bied wat die verspreiding van die MI-virus sal verminder.

1.7 NAVORSINGSPROSEDURE

1.7.1 LITERATUURSTUDIE

Databasisse wat vir 'n sistematiese biblioteeksoektog benut is, is Nexus, Repertorium van Suid-Afrikaanse Tydskrifartikels, Social Work Abstracts, Social Sciences Index en Academic Search Premier. Heelwat literatuur is beskikbaar oor MIV/VIGS asook oor groepwerk. Literatuur wat spesifiek handel oor groepwerk wat fokus op die vermindering van MIV/VIGS-infeksies onder adolessente is nie algemeen beskikbaar nie. Literatuur oor voorkomingsprogramme, veral ten opsigte van die voorkoming van MIV/VIGS onder adolessente is beperk.

Literatuur wat handel oor teaterterapie is nie volop nie. 'n Paar webbladsye en artikels wat die onderwerp aanraak, bestaan egter wel.

1.7.2 EMPIRIESE ONDERSOEK

Hierdie ondersoek is in twee fases afgehandel.

1.7.2.1 FASE 1: OPNAMEPROSEDURE

Tydens fase 1 is van die opnameprosedure gebruik gemaak (Huysamen, 1993:108-110; Strydom, 1999:116-118).

✓ Deelnemers

Adolescente, seuns en dogters, in die ouderdomsgroep 15 tot 18 jaar in wit, swart, Asiër en kleurling hoërskole in Potchefstroom was by die navorsing betrek. Die respondente is egter nie verteenwoordigend van die populasie nie. 'n Totaal van 310 respondente is by die navorsing betrek. Oorspronklik is beplan om van 'n eenvoudige ewekansige steekproeftrekkingsmetode gebruik te maak, maar sommige van die deelnemende skole wou nie naamlyste aan die navorser verstrek nie.

✓ Meetinstrumente

In hierdie ondersoek is van 'n gestruktureerde selfopgestelde vraelys gebruik gemaak (sien Bylaag A & B).

Die grootste voordeel verbonde aan 'n nie-gestandaardiseerde vraelys is dat dit gebruikersvriendelik is (Williams, Tutty & Grinnell, 1995:127). Vraelyste is oor die algemeen objektief, want die onderhoudvoerder se vooroordeel is uitgeskakel en die reaksies is helder en duidelik (Marlow, 1993:74).

Deur middel van hierdie vraelys is op 'n kwantitatiewe en kwalitatiewe wyse inligting wat adolessente se kennis rakende MIV/VIGS en teaterterapie getoets het, ingewin. Die vraelys is aan deskundiges voorgelê om die voorkomsgeldigheid daarvan te verseker. 'n Loodsstudie van die vraelys is gedoen.

✓ **Prosedure**

Die prosedure wat in fase 1 gevolg is, sluit die volgende in:

- Skole in swart, wit, Asiër en kleurling woongebiede is geïdentifiseer.
- Die doel van die navorsing is aan skoolhoofde verduidelik en toestemming om die navorsing by die betrokke skole te onderneem, is gevra.
- Nadat toestemming aan die navorser verleen is, is die vraelyste aan leerders se klasonderwysers gegee om aan leerders uit te deel.
- Na die invul van die vraelyste het die navorser die ingevulde vraelyste by die skole gaan afhaal.

✓ **Dataverwerking**

Data van die vraelys is deur die Statistiese Konsultasiediens van die PU vir CHO verwerk. Ingesamelde data sal in die vorm van frekwensietellings en beskrywende statistiek gegee word. Kwalitatiewe inhoude is tematies ontleed.

1.7.2.2 FASE 2: ENKELSTELSELPROSEDURE

In hierdie navorsing is van die enkelstelselprosedure gebruik gemaak. Dit behels volgens Rubin en Babbie (1997:310) die bestudering van 'n subjek/groep op 'n herhalende grondslag. Hierdie subjek/groep kan volgens Grinnell (1981:95) 'n individu, gesin, groep, organisasie of gemeenskap wees.

✓ **Deelnemers**

'n Groep bestaande uit 11 lede tussen die ouderdomme 16 en 19 jaar is uit 'n aantal adolessente op twee plase te Rysmierbult, Potchefstroom-distrik, gewerf. Dié persone het vrywillig by die groep aangesluit en het hulle deur middel van 'n mondelinge kontrak bereid verklaar om ses groepbyeenkomste by te woon. Met die selektering van die groep is veral gefokus op adolessente tussen die ouderdomme 15 en 19 jaar.

Swart persone wat Afrikaans- of Engelssprekend is, is geselekteer om moontlike kultuurverskille, taalprobleme en kommunikasiehindernisse uit te skakel (Lum, 1992:104). 'n Tswana tolk is ook gebruik om enige kommunikasieprobleme uit te skakel.

✓ **Meetinstrumente**

Die groeplede se algemene kennis rakende MIV/VIGS is bepaal deur die invul van die vraelys wat in fase 1 gebruik is. Na die invul van die vraelys is die program aangepas om aandag aan die lede se behoeftes te gee.

Aan die einde van die groepbyeenkomste het die lede 'n selfopgestelde toets, opgestel deur die navorser, ingevul om vas te stel of die program 'n wesenlike impak op die lede gemaak het.

✓ **Prosedure**

Die prosedure wat in fase 2 gevolg is, sluit die volgende in:

- 'n Werwingsblaadjie (sien Bylaag C) is by twee plase van die Rysmierbult-omgewing uitgedeel.
- Die doel, aard en omvang van die groepbyeenkomste is verduidelik.
- Belangstellende adolessente is gemotiveer om groepsessies by te woon.
- Groepsessies is vir 11 adolessente aangebied.

- Vordering van die lede is deurlopend gemonitor.
- Groepbyeenkomste is na afloop van die program getermineer.

✓ **Dataverwerking**

Data van die vraelys is deur die navorser self verwerk. Ingesamelde data is in die vorm van frekwensietellings en beskrywende statistiek gegee. Kwalitatiewe inhoude is tematies ontleed.

1.8 ETIESE ASPEKTE VAN BELANG

MIV/VIGS is 'n baie sensitiewe onderwerp en voorsiening is gemaak vir die volgende belangrike etiese aspekte: Geeneen van die respondente is gedwing om aan die navorsing deel te neem nie (Rubin & Babbie, 1997:57-58). Strydom (2000a:17-32) onderskei onder andere die volgende etiese kwessies, waaraan ook in hierdie navorsing voldoen is. Daar was geen skade aan proefpersone nie, ingeligte toestemming is deur die respondente gegee, geen misleiding van proefpersone het plaasgevind nie en daar was geen skending van privaatheid nie.

1.9 BEPERKINGS EN LEEMTES VAN DIE NAVORSING

Ter wille van die wetenskaplikheid van die navorsing sal die belangrikste beperkings uitgelig word:

- ✓ Vanweë die vertroulikheidsaspek verbonde aan MIV/VIGS kon 'n universum nie bepaal word nie en moes 'n beskikbaarheidsteekproef gebruik word.
- ✓ Nie al die skole wat geïdentifiseer is om aan die navorsing deel te neem wou naamlyste aan die navorser verstrek nie, wat die selektering van respondente bemoeilik het.
- ✓ Met die aanvang van die groepsbyeenkomste wou die adolessente nie aan die groepsessie deelneem nie, omdat die aard en doel van die groep nie vir hulle duidelik was nie.
- ✓ As gevolg van die taalprobleem is van 'n tolk gebruik gemaak. Dit het meegebring dat wanneer die groeplede in Tswana praat en die tolk dit in Afrikaans vertaal, sekere inligting dalk verlore geraak het.
- ✓ Die plase waar die groepsessies aangebied is, was veraf geleë en die navorser moes dus baie van die beskikbare tyd aan ry afstaan.

1.10 BEGRIPSOMSKRYWING

1.10.1 MIV

MIV staan bekend as Menslike Immuniteitsgebreksvirus (Visagie, 1999:1). Volgens Visagie (1999:3) is MIV 'n virus wat die liggaam binnedring en die immuunstelsel vernietig, wat meebring dat die liggaam nie meer teen siektes beskerm is nie.

1.10.2 VIGS

VIGS of verworwe immuuniteitsgebreksindroom is 'n komplekse siektebeeld wat die gevolg is van 'n aanvanklike infeksie deur 'n virus wat bekend staan as MIV of HIV (Moyle, 1997:5; Van der Walt, 1990:290; Visagie, 1999:1). Volgens Visagie (1999:1) kan VIGS beskou word as 'n "...collection of diseases resulting from the breakdown of the immune system after it has been invaded and weakened by the HIV...". MIV veroorsaak dus 'n aftakeling van die immuunstelsel wat bepaalde siektetoestande in 'n persoon tot gevolg het en wat daarna tot VIGS lei.

1.10.3 TEATERTERAPIE

Teater- of dramaterapie maak van teater of drama gebruik om terapeutiese doelwitte te bereik, persoonlike groei te bewerkstellig en emosionele en fisieke integrasie te bevorder. Daar word gebruik gemaak van rollespel, teaterspeletjies, mimiek, poppespel en ander tegnieke (Anon, 2000).

1.10.4 GROEPWERK

Toseland en Rivas (1998:12) omskryf groepwerk soos volg:

"Goal-directed activity with small treatment and task groups aimed at meeting socio-emotional needs and accomplishing tasks. This activity is directed to individual members of a group and to the group as a whole within a system of service delivering."

Skidmore, Thackeray en Farley (1994:74) sluit hierby aan en omskryf groepwerk as 'n metode om met mense in groepe te werk "...for the enhancement of social functioning and for the achievement of socially desirable goals".

Garvin (1997:1) verwys na groepwerk binne en buite die terrein van maatskaplike werk. Wanneer na groepwerk binne die terrein van maatskaplike werk verwys word, noem Garvin (1997:1) dit "social work with groups". Du Preez (1986:3-5) tref 'n onderskeid tussen die terme groepwerk en maatskaplike groepwerk. Groepwerk is volgens haar die verlening van hulp aan persone in groepverband deur ander professionele persone soos sielkundiges, psigiaters en onderwysers. Maatskaplike groepwerk word deur haar beskou as 'n metode van maatskaplike werk waardeur 'n opgeleide maatskaplike werker op professionele wyse aan individue in groepverband hulp verleen deur die groepwerkproses, onderlinge verhoudings en programmedia op 'n doelgerigte, bedrewe wyse te hanteer en aan te wend (Du Preez, 1986: 111-112).

Vir die doeleindes van hierdie navorsing sal die term "groepwerk" egter gebruik word, wat dui op 'n metode in maatskaplike werk waarvolgens individuele en groepssdoelstellings deur middel van die toepassing van die groepwerkproses bereik word.

1.10.5 ADOLESSENSIE

Barker (1987:4) definieer adolessensie as die periode in die mens se lewensiklus tussen die kinderjare en volwassenheid en wat begin gedurende puberteit

(seksuele ryppwording) en eindig met vroeë volwassenheid. Gouws en Kruger (1994:3) is van mening dat nie 'n spesifieke chronologiese ouderdom nie aan "adolessensie" toegeken kan word nie weens die invloed van faktore soos byvoorbeeld kultuurverskille.

Verskeie definisies van adolessensie bestaan egter vanuit verskillende perspektiewe. Ten einde die kompleksiteit verbonde aan die definiëring van adolessensie te oorbrug, is Jensen (1985:13) van mening dat adolessensie in die algemeen beskou kan word as die chronologiese ouderdom van ongeveer tussen elf en negentien jaar.

1.11 INDELING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG

Die inligting wat in die navorsingsverslag weergegee word, word as 'n integrasie van die teoretiese kennis, die empiriese bevindings en die praktiese ervaring van die navorser aangebied. Die navorsingsverslag is in artikel-formaat en word in vier afdelings verdeel. Die indeling van die verslag is soos volg gedoen:

Afdeling 1 dien as 'n algemene inleiding waarin aspekte rakende die probleemformulering, keuse van die onderwerp, navorsingsdoelstellings, sentrale teoretiese stelling, begrensing en tydperk van die navorsing, navorsingsontwerp, navorsingsprosedure, beperkings en leemtes van die navorsing asook die begripsomskrywings vervat is.

In **Afdeling 2** word die kennis van adolessente ten opsigte van MIV/VIGS bepaal, asook die metode wat volgens hulle as die geskikste metode word om MIV/VIGS-onderrig te ontvang. Die resultate, bespreking, gevolgtrekking, aanbevelings en samevatting van die navorsing word in die afdeling weergegee.

Afdeling 3 gee 'n volledige uiteensetting van die groepbyeenkomste, programaktiwiteite, teaterterapieprogram asook riglyne vir maatskaplike werkers vir die aanbied van 'n teaterterapieprogram.

Afdeling 4 dien as 'n samevattende afdeling waarin die samevattende bevindings, gevolgtrekking en aanbevelings vervat is.

AFDELING 2

ADOLESENTE SE KENNIS VAN EN BLOOTSTELLING AAN MIV/VIGS.

Hildegard Herholdt, Adrie A. Roux en Herman Strydom

Skool vir Psigo-Sosiale Gedragwetenskappe,

Potchefstroomse Universiteit vir CHO,

Potchefstroom, 2520

Korrespondensie moet geadresseer word aan:

Dr AA Roux

Skool vir Psigo-Sosiale Gedragwetenskappe

Vakgroep Maatskaplike Werk

PU vir CHO

Privaatsak X6011

Potchefstroom

2520

E-pos adres: mwkaar@puknet.puk.ac.za

ADOLESENTE SE KENNIS VAN EN BLOOTSTELLING AAN MIV/VIGS

Me. H. Herholdt, A.A. Roux en H. Strydom (Skool vir Psigo-sosiale Gedragwetenskappe, Potchefstroomse Universiteit vir CHO)

OPSOMMING

SLEUTELTERME: Adolessente, MIV/VIGS, kennis.

Deur middel van 'n selfopgestelde vraelys is 310 adolessente se kennis rakende MIV/VIGS getoets. Die doel van die projek was om vas te stel of bestaande voorkomingsprogramme rakende MIV/VIGS effektief is om die verspreiding van die virus te verminder. Die respondente se mening aangaande metodes om inligting te ontvang is ook getoets om vas te stel wat hulle sou verkies. Die moontlikheid van 'n teaterterapieprogram is aan adolessente bekendgestel as metode en word in die verslag weergegee.

ABSTRACT

KEY TERMS: *Adolescence, HIV/AIDS, knowledge.*

Using a self-constructed questionnaire, 310 adolescents' knowledge on HIV/AIDS was tested. The purpose of this project was to determine whether existing prevention programmes concerning HIV/AIDS are effective in reducing the spread of the virus. The respondents' opinion concerning methods of how they would like to obtain HIV/AIDS information was tested to determine what they would prefer. The possibility of a theatre therapy programme was mentioned to the adolescents as a method and is shown in this report.

2.1 INLEIDING

MIV/VIGS raak elke sektor van die samelewing, asook elke ouderdomsgroep van peuter tot bejaarde. Volgens Koblinksy *et al.* (aangehaal deur Barnard, Van Zyl & Neethling, 1995:170) is adolessente geïdentifiseer as 'n hoërisikogroep wat met die MI-virus besmet kan word. Hulle skryf dit toe aan die feit dat adolessente sterk fokus op selfidentifikasie en groter onafhanklikheid wat onder portuurgroepdruk tot eksperimentering met dwelmiddels en seks kan lei – albei hoërisikofaktore.

In die navorsing is adolessente in die ouderdomsgroep 15 tot 19 jaar in hoërskole in Potchefstroom se kennis rakende MIV/VIGS vasgestel.

Respondente se blootstelling aan MIV/VIGS-onderrig en hul voorkeure ten opsigte van metodes van onderrig is met behulp van hierdie navorsing verder bepaal.

2.2 PROBLEEMSTELLING

Adolessente wat van 'n vroeë ouderdom seksueel verkeer, is geneig om meer seksuele omgang te hê met persone wat in die hoërisikogroep val. Kondoomgebruik onder die groep is egter nie op hul prioriteitslys nie (UNAIDS, 2002b:11). Ward en Waters (1999:53) sluit hierby aan met hul opmerking dat adolessente betrokke is by meer as een verhouding op 'n slag en dat hulle seksueel verkeer sonder die nodige beskerming. In die meeste gevalle sou die vennoot hom/haarself vroeër ook aan hoërisikogedrag blootgestel het.

Ten einde infektering met die MI-virus by adolessente te voorkom, sal inligting effektief aan adolessente oorgedra moet word. Navorsing oor die behoeftes van adolessente ten opsigte van die metodes wat hulle as effektief beskou, is noodsaaklik.

2.3 DOELWITTE VAN DIE NAVORSING

- Om die kennis van MIV/VIGS by adolessente te bepaal
- Om adolessente se blootstelling aan MIV/VIGS-onderrig te bepaal

2.4 NAVORSINGSMETODOLOGIE

Tydens hierdie navorsing is daar van die opnameprosedure gebruik gemaak (Huysamen, 1993:108-110; Strydom, 1999:116-118).

2.5 RESULTATE

Die respondente het bestaan uit driehonderd-en-tien (N=310) adolessente in die ouderdomsgroep 15 tot 19 jaar, uit hoërskole te Potchefstroom.

2.5.1 GESLAG

Die verspreiding van die respondente volgens geslag sien soos volg daaruit:

Tabel 1: Geslag

Geslag	N	%
Vroulik	197	63,55
Manlik	113	36,45
Totaal	310	100

Twee derdes vroulike respondente 197 (63,55%) en een derde manlike respondente 113 (36,45%) is in die steekproef verteenwoordig.

2.5.2 HUISTAAL

Die verspreiding van die respondente volgens huistaal sien soos volg daaruit:

Tabel 2: Huistaal

Huistaal	N	%
Afrikaans	130	41,94
Tswana	105	33,87
Engels	51	16,45
Xhosa	14	4,51
Ander	10	3,23
Totaal	310	100

Uit hierdie gegewens blyk dit dat 130 (41,94%) respondente Afrikaanssprekend, 105 (33,87%) respondente Tswana sprekend , 51 (16,45%) respondente Engelssprekend, en 14 (4,51%) respondente Xhosasprekend is, en dat 10 (3,23%) van die respondente 'n ander taal as die genoemde tale aangedui het.

2.5.3 OUDERDOMSPREIDING

Die verspreiding van die respondente volgens ouderdom sien soos volg daaruit:

Tabel 3: Ouderdomspreiding

Ouderdomspreiding	N	%
18-19	64	20,65
16-17	183	59,03
15-16	63	20,32
Totaal	310	100

Eenhonderddrie-en-tagtig (59,03%) van die respondente het aangedui dat hulle in die ouderdomsgroep 16 tot 17 jaar val. Die ouderdomsgroep beslaan dus ook die grootste gedeelte van die navorsing. Vier-en-sestig (20,65%) van die respondente het aangedui dat hulle in die ouderdomsgroep 18 tot 19 jaar val. Drie-en-sestig (20,32%) van die respondente het aangedui dat hulle in die ouderdomsgroep 15 tot 16 jaar val.

2.5.4 GRAADVERDELING

Die verspreiding van die respondente volgens skoolgraad sien soos volg daaruit:

Tabel 4: Graadverdeling

Graadverdeling	N	%
Graad 8	8	2,58
Graad 9	95	30,64
Graad 10	75	24,19
Graad 11	80	25,86
Graad 12	52	16,77
Totaal	310	100

Uit hierdie gegewens blyk dit dat 8 (2,58%) respondente in Graad 8 is, vyf-en-negentig (30,64%) van die respondente in Graad 9, 75 (24,19%) van die respondente in Graad 10, 80 (25,86%) van die respondente in Graad 11 en 52 (16,77%) van die respondente in Graad 12.

Die meeste van die respondente val in die ouderdomsgroep 16 tot 17 jaar en is volgens Tabel 4 in Graad 9 en Graad 10. Dus korreleer die respondente se ouderdomme met die graad waarin hulle hulle bevind baie goed.

2.5.5 VIGS-ONDERRIG

Op die vraag hoe respondente VIGS-onderrig ontvang is die volgende inligting, soos in Tabel 5 uiteengesit, ontvang:

(Die respondente kon by die vraag meer as een respons gee, dus is N=1468).

Tabel 5: VIGS-onderrig

Onderrigmetode	N	%
Onderwyser	214	14,58
Televisie	179	12,19
Tydskrifte	168	11,45
Ouers	140	9,54
Koerante	137	9,33
Vriende	133	9,08
Familielede	124	8,45
Die Radio	121	8,24
Pamflette	110	7,49
Professionele voorligter	89	6,06
Teaterterapie	45	3,07
Ander	8	0,52
Totaal	1468	100

Volgens hierdie gegewens het die grootste aantal, naamlik 214 (14,58%) van die respondente aangedui dat hulle hul VIGS-onderrig van onderwysers ontvang het. Eenhonderdnege-en-sewentig (12,19%) het televisie as respons gegee, 168 (11,45%) tydskrifte, 140 (9,54%) ouers, 137 (9,33%) koerante, 133 (9,08%) vriende, 124 (8,45%) familielede, 121 (8,24%) die radio, 110 (7,49%) pamflette, 89 (6,06%) 'n professionele voorligter, 45 (3,07%) teaterterapie en 8 (0,54%) ander, as die metode waardeur hulle VIGS-onderrig ontvang gegee.

Dit is dus duidelik uit bogenoemde dat die meeste respondente hul VIGS-onderrig by onderwysers (14,58%) ontvang het. Televisie (12,19%) en tydskrifte (11,45%) as metode van onderrig het omtrent ewe veel response gekry. Dit is egter verbasend om te sien dat slegs 89 (6,06%) van die respondente VIGS-onderrig by 'n professionele voorligter ontvang het.

2.5.6 KENNIS TEN OPSIGTE VAN MIV/VIGS

Twee honderd-en-sewentig (87,10%) van die respondente het JA geantwoord op die vraag of hulle al enige VIGS-onderrig ontvang het. Veertig (12,90%) van die respondente het NEE op die vraag geantwoord.

Op 'n versoek aan die respondente om hul eie definisie van VIGS te gee, is die volgende sienings ontvang:

- * "Virus wat mens se immunitietstelsel verwoes." (57)
- * " 'n Dodelike siekte." (42)
- * "Vigs is 'n seksueel oordraagbare siekte." (23)

- * "Vigs is 'n ongeneeslike siekte." (19)
- * "...if you have it you can forget about all the good things."
- * "Disease that kills people." (17)
- * "Aids is a disease that kills white blood cells. It is transmitted by sharing needles, by mother to child, but mostly it is transmitted by unprotected sex." (6)
- * " 'n Siekte wat jy kry as jy aan iemand wat VIGS het, se bloed in aanraking kom of seksueel verkeer met iemand wat VIGS het." (6)
- * "Dis 'n klein virus wat jou gestel so afbring dat jy siektes optel en doodgaan." (5)
- * "Acquired Immune Deficiency Syndrome." (5)
- * "Verworwe Immuniteitsgebreksindroom." (3)
- * "Vreeslike Immuniteitsgeslagssindrom." (1)
- * "Dit is 'n siekte wat veroorsaak word as mense te veel seks het."
- * "Daar is mense wat weet dat hulle VIGS het, maar hulle steek ander aan."
- * "Virus wat deur immuunstelsel voortplant."

Op 'n vraag of respondente seksueel aktief is al dan nie, het 74 (23,87%) JA geantwoord en 174 (56,13%) van die respondente NEE. Twee en sestig (20%) van die respondente het nie die vraag beantwoord nie.

2.5.7 GESKIKSTE METODE

Op 'n vraag aan respondente oor watter metode hulle as die geskikste sou aanbeveel waardeur VIGS-onderrig oorgedra kan word, is gegewens soos in Tabel 7 uiteengesit, ontvang:

Tabel 6: Geskikste metode

Metode	N	%
Professionele voorligter	68	21,94
Televisie	56	18,10
Teaterterapie	40	12,90
Ouers	36	11,60
Vriende	22	7,10
Onderwyser	22	7,10
Familielede	20	6,45
Pamflette	14	4,50
Tydskrifte	12	3,87
Koerante	10	3,22
Die Radio	10	3,22
Totaal	310	100

Agt-en-sestig (21,94%) van die respondente is van mening dat 'n professionele voorligter die geskikste metode is waardeur VIGS-onderrig oorgedra kan word. Volgens 56 (18,10%) is televisie, 40 (12,90%) teaterterapie, 36 (11,60%) ouers, 22 (7,10%) vriende, 22 (7,10%) onderwysers, 20 (6,45%) familieledede, 14 (4,50%) pamflette, 12 (3,87%) tydskrifte, 10 (3,22%) koerante, en 10 (3,22%) die radio die geskiktse metode waardeur VIGS-onderrig oorgedra kan word.

In Tabel 5 het 214 (14,58%) van die respondente aangedui dat hulle hul VIGS-onderrig van onderwysers ontvang het.

Volgens Tabel 6 is dit duidelik dat die respondente die professionele voorligter (21,94%) as die suksesvolste metode beskou om VIGS-onderrig in te ontvang. Slegs 22 (7,10%) beskou onderwysers as die suksesvolste metode. Die Televisie (18,10%) word as die tweede suksesvolste metode beskou.

2.5.8 DEELNAME AAN 'N TEATERTERAPIEPROGRAM

Tweehonderd vier-en-dertig (75,48%) van die respondente het JA geantwoord op die vraag of hulle bereid sou wees om deel te neem aan 'n teaterterapie-program wat daarop gemik is om MIV/VIGS onder adolessente te verminder/voorkom. Op dieselfde vraag het ses-en-sewentig (24,52%) NEE geantwoord.

2.6 BESPREKING

'n Metode om die verspreiding van MIV/VIGS te verminder, moet bestaan. Navorsers en hulpwerkers moet begin fokus op adolessente. Meer as die helfte van die persone wat vandag met die MI-virus besmet is, is tussen die ouderdomme 15 en 24 jaar (UNAIDS, 2002a:5). Volgens UNAIDS (2002a:5) kan globale sukses met betrekking tot MIV/VIGS gemeet word deur die impak wat dit op ons kinders en adolessente het.

In hierdie ondersoek was die grootste persentasie (63,54%) 197 van die respondente van die vroulike geslag en 41,93% (130) Afrikaans sprekend. Die meeste respondente, naamlik 183 (59,03%) het in die ouderdomsgroep 16 tot 17 jaar geval en 64 (20,64%) in die ouderdomsgroep 18 tot 19 jaar.

Hierdie syfers stem ooreen met die siening van Haffajee (1999:46), naamlik dat die kwesbaarste ouderdomsgroep waarin die grootste persentasie MIV/VIGS-infeksies in 2000 plaasgevind het, die ouderdomsgroep 15 tot 20 jaar is.

Die grootste persentasie 56,13% (174) van die repondente het NEE geantwoord op 'n vraag of hulle seksueel aktief is, terwyl 20% (62) nie die vraag beantwoord het nie. Dit word sterk betwyfel of die respondente wel die vraag eerlik beantwoord het, aangesien dit nie ooreenstem met gegewens wat reeds bekend is nie.

Volgens Dr. Sefularo, dui statistiek daarop dat 44% van jong vroue in die Noordwes provinsie hul eerste seksuele ervaring op 17-jarige ouderdom het en 17,34% jeugdiges meer as een seksmaat (Du Preez, 2000:14).

Dit is verblywend dat 270 (87,10%) van die respondente wel VIGS-onderrig al ontvang het. Wat egter kommerwekkend is, is die onkunde van respondente oor wat MIV en VIGS beteken. Hierdie ondersoek het ook beklemtoon dat respondente se siening van wat MIV en VIGS beteken, beperk is. Die meeste respondente, naamlik 214 (14,58%) en 179 (12,19%) het hul inligting by onderwysers en die televisie onderskeidelik ontvang, en slegs 45 (3,07%) deur middel van teaterterapie. Nieteenstaande die toename in VIGS-onderrig op skool en die toenemende rol wat die televisie speel ten opsigte van VIGS-onderrig, bestaan 'n groot mate van onkunde by die adolessente ten opsigte van die betekenis van MIV en VIGS.

Die skrywer is dit met Roux (2002:310) eens dat die wyse waarop kennis aan persone aangaande MIV/VIGS oorgedra word, op 'n aggressiewer wyse moet geskied as wat die geval tans is. Sy beveel ook aan dat beskikbare media soos die radio en teater benut moet word.

Tans word kennis wel oorgedra, maar dit bereik nie lede van die gemeenskap soos adolessente in die mate dat dit hul kennis verbreed nie (Roux, 2002:85; Strydom, 2000b:199). Alhoewel die tweede grootste persentasie 18,10% (56) respondente aangedui het dat hulle die televisie as die suksesvolste metode beskou waardeur hulle VIGS-onderrig wil ontvang, het die televisie tot dusver nie daarin geslaag om hul siening van wat MIV/VIGS is, noemenswaardig te verbreed nie.

Onderwysers word deur slegs 22 (7,10%) van die respondente aangewys as persone wat suksesvol is om VIGS-onderrig te gee. Hierdie gegewens is insiggewend, aangesien onderwysers meestal beskou word as dié persone wat die beste opgelei is om onderrig te gee. Uit syfers wat onlangs bekend gemaak is, blyk dit dat slegs 12,1% laer- en hoërskoolonderwysers in die land tot dusver in lewensvaardighede, wat MIV/VIGS insluit, opgelei is (Rademeyer, 2002:1). Hierdie inligting is moontlik die rede waarom adolessente nie onderwysers as geskikte persone beskou om VIGS-onderrig te gee nie. Slegs 40 (12,90%) van die respondente het aangedui dat teaterterapie die suksesvolste metode is waardeur hulle VIGS-onderrig kan ontvang. Dit strook nie met die siening van Dutton (2001:41) wat glo dat teater gebruik kan word om adolessente te help om te groei en om meer oor hulleself te leer nie.

In hierdie ondersoek het 68 (21,94%) van die repondente aangedui dat professionele voorligters as die geskikste beskou word om VIGS-onderrig te gee. Hierteenoor het 56 (18,10%) en 40 (12,90%) die televisie en teaterterapie onderskeidelik as die geskikste metodes beskou.

Dit was opvallend dat teater en teaterterapie beslis nog nie 'n deurslaggewende rol by hierdie ondersoekgroep speel nie. Alhoewel 234 (75,48%) van die respondente bereid was om aan 'n teaterterapie-program deel te neem, kan die afleiding gemaak word dat teaterterapie in skole met adolessente nie tans 'n bekende metode is vir die voorkoming van MIV/VIGS nie.

2.7 GEVOLGTREKKING

- Beide geslagte asook die vier hoof populasiegroepe, was by die navorsing ingesluit. Voorsiening is egter net gemaak vir leerders in die ouderdomsgroep 15 tot 19 jaar. Slegs hoërskole in Potchefstroom was by die navorsing betrek.
- Sommige van die vrae was van 'n sensitiewe aard, dus is dit moeilik om met sekerheid te sê of die vrae korrek beantwoord is, of waar respondente 'n sosiaal aanvaarbare antwoord gegee het.
- Uit hierdie navorsingsprojek blyk dit dat adolessente se kennis rakende MIV/VIGS beperk is. Alhoewel 270 (87,10%) van die respondente wel MIV/VIGS-onderrig ontvang het, is dit duidelik uit hul definiëring van MIV/VIGS dat daar wel 'n leemte in die opvoedingsproses bestaan.
- Alhoewel slegs 74 (23,87%) van die respondente aangedui het dat hulle seksueel aktief is, is dit moeilik om te glo. Adolessente gaan deur 'n stadium

van eksperimentering, en groepsdruk speel 'n groot en deurslaggewende rol in hulle lewens. Seksuele omgang en die gebruik van dwelmmiddels is situasies waaraan die adolessente vandag blootgestel word.

- Die impak wat onderwysers, en veral die televisie het om adolessente se kennis oor MIV/VIGS te verbreed, is beperk.
- Die televisie word deur die grootste persentasie, naamlik 20,65%, beskou as die suksesvolste metode om inligting ten opsigte van MIV/VIGS oor te dra. Onderwysers word deur slegs 9,03% respondente as persone beskou wat suksesvol is in die oordra van kennis rakende MIV/VIGS.
- Die professionele voorligter (21,94%) en die televisie (18,10%) word deur respondente beskou as die persone en metode wat die geskikste is om inligting rakende MIV/VIGS oor te dra.

2.8 AANBEVELINGS

Op grond van die voorafgaande bevindinge en gevolgtrekkings word die volgende aanbevelings gemaak:

- ✓ Die plaaslike regering, veral die onderwysdepartement en die gemeenskap, moet daadwerklike pogings aanwend om voorkomingsprojekte te loods ten opsigte van die voorkoming van MIV/VIGS onder adolessente.
- ✓ Professionele voorligters, byvoorbeeld maatskaplike werkers en opgeleide vrywilligers moet by skole betrek word om in adolessente se behoefte aan kennis ten opsigte van MIV/VIGS te voorsien.

- ✓ Adolessente se voorkeure en afkeure, rakende MIV/VIGS-opvoeding moet in ag geneem word by die samestelling van voorkomingsprojekte om sodoende adolessente se deelname te bevorder.
- ✓ Huidige voorkomingsprojekte moet hersien word sodat leemtes wat moontlik bestaan, uit die weg geruim kan word.
- ✓ Voorkomingsprojekte moet nie net op die boodskap van veilige seks fokus nie, maar moet veral poog om adolessente se houding en gedrag rakende seks te verander.

2.9 SAMEVATTING

In hierdie ondersoek het dit duidelik geblyk dat adolessente se kennis ten opsigte van wat MIV/VIGS is, beperk is. Alhoewel die respondente hul onderrig in MIV/VIGS van onderwysers en die televisie ontvang het, kan hierdie persone en metode tans nie as die geskikste beskou word vir die voorligting van MIV/VIGS aan adolessente nie. Meer geskikte metodes en persone sal geïdentifiseer moet word indien MIV/VIGS by adolessente voorkom moet word.

Professioneel opgeleide voorligters kan moontlik in hierdie behoefte voorsien. In die volgende afdeling sal aandag gegee word aan 'n teaterterapieprogram ter voorkoming van MIV/VIGS onder adolessente. Riglyne vir die aanbied van 'n teaterterapieprogram sal in die volgende afdeling aan maatskaplike werkers voorsien word.

2.10 BIBLIOGRAFIE

BARNARD, M.C., VAN ZYL, J.M. & NEETHLING, M.L. 1995. Die houding van 'n aantal adolessente in KwaZulu-Natal teenoor VIGS met verwysing na die opvoedingsverantwoordelikheid van die skool. *Suid-Afrikaanse Tydskrif van opvoedkunde*: 15(4).

DU PREEZ, L. 2000. Statistieke oor jeugdiges skok. *Provinsiale Beeld*:14, Aug.

DUTTON, S.E. 2001. Urban Youth Development-Broadway Style: Using Theatre and Group Work as Vehicles for Positive Youth Development. *Social Work with Groups*, 23(4).

HAFFAJEE, F. 1999. Moral dilemma: the body politic: Love Life's youth brands: new Aids campaign: current affairs. *Financial Mail*, 155(1):46, September 24.

HUYSAMEN, C.K. 1993. Metodologie in die sosiale gedragwetenskappe. Pretoria : Sigma Pers.

RADEMEYER, A. 2002. Net 12% van onderwysers kry vigs-lesse. *Beeld*, 7 Okt.

ROUX, A.A. 2002. Evaluering van 'n groepwerkhulpverleningsprogram met MIV-positief Vigs-pasiënte. Potchefstroom : PU vir CHO. (Proefskrif - Ph.D.) 356p.

STRYDOM, H. 1999. Writing the research report. (*In De Vos, A.S., ed. Research at grass roots: a primer for caring professions. Pretoria : Van Schaik. p. 138-151.*)

STRYDOM, H. 2000a. Maatskaplikewerk-navorsing. Potchefstroom : PU vir CHO. (Diktaat MWK321/411).

STRYDOM, H. 2000b. The knowledge of high school pupils in the North West province on HIV/AIDS. *The social work practitioner-researcher/Die maatskaplike werk navorser-praktisyn*, 12(3):195-207, Dec.

UNAIDS. 1999. World Aids Day Numbers. *Aids Scan*, 11(1) March.

UNAIDS. 2002a. Children and young people in a world of AIDS. [Web:] <http://www.unaids.org/publications/documents/children/children/JC656-Child&Aids-E.pdf> [Datum van toegang : 10 Okt 2002].

UNAIDS. 2002b. Young people and HIV/AIDS: Opportunity in crisis. [Web:] <http://www.unaids.org/barcelona/presskit/youngpeople/index.html> [Datum van toegang : 3 Okt 2002].

WARD, K. & WATERS, J. 1999. The impact of targeted prevention programs for adolescents at high-risk for HIV transmission. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children*, 3(1/2): 51-77.

AFDELING 3

RIGLYNE VIR 'N TEATERTERAPIEPROGRAM TER VOORKOMING VAN MIV/VIGS BY ADOLESSENTE

Hildegard Herholdt, Adrie A. Roux en Herman Strydom

Skool vir Psigo-Sosiale Gedragwetenskappe,

Potchefstroomse Universiteit vir CHO,

Potchefstroom, 2520

Korrespondensie moet geadresseer word aan:

Dr AA Roux

Skool vir Psigo-Sosiale Gedragwetenskappe

Vakgroep Maatskaplike Werk

PU vir CHO

Privaatsak X6011

Potchefstroom

2520

E-pos adres: mwkaar@puknet.puk.ac.za

RIGLYNE VIR 'N TEATERTERAPIEPROGRAM TER VOORKOMING VAN MIV/VIGS BY ADOLESSENTE.

Me. H. Herholdt, A.A. Roux en H. Strydom (Skool vir Psigo-sosiale Gedragwetenskappe, Potchefstroomse Universiteit vir CHO)

OPSOMMING

SLEUTELTERME: Adolessente, MIV/VIGS, program, riglyne, teaterterapie, voorkoming.

Die opnameprosedure is gebruik om adolessente se kennis ten opsigte van MIV/VIGS en hul blootstelling aan teaterterapie te bepaal. Uit die resultate van die navorsing was dit duidelik dat adolessente se kennis rakende MIV/VIGS en hul blootstelling aan teaterterapie beperk is. 'n Teaterterapieprogram is op grond van die resultate ontwikkel en vir 'n groep adolessente aangebied. Die doel was om vas te stel watter impak teaterterapie het op die oordra van kennis rakende MIV/VIGS en dus ook op die voorkoming van MIV-infektering by adolessente. MIV/VIGS-infeksies neem daagliks toe. Die toename in infeksies onder adolessente veral, is skrikwekkend.

Huidige voorkomingsprogramme slaag nie daarin om die adolessent se houding ten opsigte van MIV/VIGS te verander nie. As gevolg van die aard van die

probleem is 'n teaterterapieprogram ontwikkel wat adolessente bewus sal maak van die gevare wat MIV/VIGS vir hulle en die samelewing inhou. In hierdie artikel word 'n teaterterapieprogram wat aan 'n groep adolessente aangebied is, bespreek.

ABSTRACT

KEY TERMS: *Adolescence, guidelines, HIV/Aids, prevention, program, theatre therapy.*

The survey procedure was used to establish adolescents' knowledge concerning HIV/AIDS as well as their exposure to theatre therapy. From the results of the research it was clear that adolescents' knowledge concerning HIV/AIDS and their exposure to theatre therapy is limited. As a result of the findings a theatre therapy programme was developed, and presented to a group of adolescents. The aim was to establish what impact theatre therapy has on the transfer of knowledge concerning HIV/AIDS, and therefore also on the prevention of HIV infection in adolescents. HIV/AIDS infection is increasing daily. The increase of infections amongst adolescents especially, is frightening. Current prevention programmes do not succeed in changing the attitudes of the adolescent concerning HIV/AIDS. As a result of the nature of the problem a theatre therapy programme was developed that will make adolescents aware of the dangers HIV/AIDS holds for them and for society. In this article a theatre therapy programme that was presented to a group of adolescents is discussed.

3.1 INLEIDING

Adolescente is die vernaamste teikengroep in die MIV/VIGS pandemie. Indien Suid-Afrika die verspreiding van die MI-virus wil beperk, moet veral op die adolessent gefokus word. Ongeveer 10,3 miljoen mense in die ouderdomsgroep 15 tot 24 jaar leef tans wêreldwyd met MIV/VIGS (UNAIDSb, 2002:2).

Volgens Ward en Walters (1999:58) beskou adolessente verskeie seksuele geleenthede as vryetydsbesteding. Hierdie siening stel hulle bloot aan verskeie onbeplande swangerskappe, seksueel oordraagbare siektes en selfs die dood.

Een van die grootste uitdagings ten opsigte van die voorkoming van MIV/VIGS is om die gedrag van adolessente, wat in 'n fase verkeer waarin hulle met hul seksualiteit begin eksperimenteer, te verander (Mukoma,2001:55).

3.2 PROBLEEMFORMULERING

Ten einde 'n afname in die hoë MIV-infekteringsyfer onder adolessente te bewerkstellig, sal meer aandag aan effektiewe voorkomingsprogramme vir adolessente geskenk moet word. Enige benadering tot MIV-voorkoming onder adolessente moet die feit dat hulle hulle op die een of ander stadium in 'n risiko-situasie sal bevind, in ag neem (National Center for HIV, 2001).

Voorkomingsprogramme sal van so 'n aard moet wees dat 'n positiewe, akkurate en volledige oorsig gegee word van menslike seksualiteit en MIV/VIGS (Hedgepeth & Helmich, 1996:23).

Beide Whiteside en Sunter (2000:129) en Hedgepeth en Helmich (1996:14) is van mening dat VIGS-opvoeding 'n wapen is teen die verspreiding van MIV/VIGS. Haffajee (1999:46) is van mening dat die verandering van adolessente se seksuele gedrag die sleutel tot die vermindering van MIV-besmetting onder adolessente is.

MIV/VIGS is 'n omvangryke probleem. Nieteenstaande die implementering van vorige programme ter voorkoming van MIV/VIGS, blyk dit tog dat hierdie programme onsuksesvol was met betrekking tot voorkoming. Verskeie programme wat op adolessente toegespits is, is inligtinggebaseer en min is ontwerp om werklik aandag te skenk aan adolessente in risiko-situasies en die verandering in seksuele gedrag (National Centre for HIV, 2001).

Uit bogenoemde kan afgelei word dat 'n leemte bestaan ten opsigte van die voorkoming van MIV/VIGS onder adolessente. Hierdie navorsing het ten doel om 'n metode te ontwikkel wat op die voorkoming van MIV/VIGS toegespits is. Deur middel van teaterterapie as metode, val die fokus nie net op die deurgee van inligting oor MIV/VIGS nie, maar ook op die aktiewe deelname van elke persoon om die verspreiding van MIV/VIGS te voorkom.

Teaterterapieprogramme is met groot sukses in lande soos Nieu-Seeland, Australië, Romenië en die Verenigde Koninkryk benut. Programme het hoofsaaklik aandag geskenk aan slagoffers van seksuele mishandeling en individue in hoësekuriteitsgevangnisse. In Nieu-Seeland is programme aangebied wat op jeugmisdadigers en volwasse seksoortreders gefokus het (Geese Theatre Company, 1999).

'n Teaterterapie gebaseerde program kan van groot waarde in Suid-Afrika wees. Teaterterapie is 'n innoverende voorkomingsmeganisme wat tradisionele voorkomingsprogramme inkorporeer in 'n proses waar deelname 'n deurslaggewende terapeutiese element ter bevordering van MIV/VIGS-voorkoming bevat.

3.3 DOELWITTE VAN DIE NAVORSING

Die doelwitte van die navorsing is die volgende:

- 3.3.1 Om die uitwerking van 'n saamgestelde teaterterapieprogram op die bewusmaking van MIV/VIGS en uitbreiding van adolessente se kennis rakende die siektetoestand te bepaal
- 3.3.2 Om na aanleiding van 'n empiriese ondersoek en literatuurstudie riglyne aan maatskaplike werkers ten opsigte van 'n teaterterapieprogram te verskaf

3.4 NAVORSINGSMETODOLOGIE

Tydens die navorsing is daar van die enkelstelselprosedure gebruik gemaak. Dit behels volgens Rubin en Babbie (1997:310) die bestudering van 'n subjek/groep op 'n herhalende grondslag. Hierdie subjek/groep kan volgens Grinnell (1981:95) 'n individu, gesin, groep, organisasie of gemeenskap wees.

3.5 TEATERTERAPIE

Teater- of dramaterapie maak van teater of drama gebruik om terapeutiese doelwitte te bereik, persoonlike groei te bewerkstellig en emosionele en fisieke integrasie te bevorder. Rollespel, teaterspeletjies, mimiek, poppespel en ander tegnieke word benut (Anon:2000).

Jennings (1992:4) som die nut van drama soos volg op: "Drama not only helps us come to terms with our everyday life and facilitates exploration of our inner life, but also enables us to transcend ourselves and go beyond our everyday limits and boundaries."

Vir teaterterapie om van meer waarde te wees, kan dit in groepsverband aangebied word. Groepwerk is 'n metode in maatskaplike werk deur middel van die maatskaplike werker met individue in groepe werk met die oog op die verbetering van hul maatskaplike funksionering en die bereiking van gestelde doelwitte (Du Bois & Miley, 1999:80; Skidmore, Thackery & Farley, 1994:73) Groepwerk kan volgens eie mening met sukses benut word vir die voorkoming

van MIV/VIGS by adolessente, mits die nodige aandag geskenk word aan onder andere die werwing en selektering van lede wat die nodige behoefte aan so 'n groep het, doelstellings duidelik geformuleer word en 'n program uit die doelstellings saamgestel word.

3.5.1 WERWING VAN LEDE

Die werwing van groepslede kan volgens Roux (2002:164) op verskeie wyses gedoen word, soos deur uitnodigings te rig deur middel van briewe, telefoonoproepe, die radio of plaaslike koerante.

In hierdie ondersoek is die aanbieding van die teaterterapieprogram voorafgegaan deur 'n werwingsaksie. Die twee plase op Rysmierbult in die Potchefstroom-distrik is geselekteer omdat beide deel uitmaak van die Farm Labours and General Health projek (FLAGH). Die FLAGH-projek was 'n multi-professionele projek wat deur die Fakulteit Gesondheidswetenskappe van die Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys geloods is. Die navorser, vergesel van 'n tolk, het jong mense wat op die twee plase te Rysmierbult in die Potchefstroom-distrik woonagtig is, genader om deel te neem aan die teaterterapieprogram. Tydens die werwingsproses is al die adolessente van 'n betrokke plaas bymekaar gebring, en die doel, aard en omvang van die teaterterapieprogram is aan hulle verduidelik. Die adolessente is aangemoedig om deel te neem aan die teaterterapieprogram. Om enige onduidelikhede uit die weg te ruim is alles in Tswana getolk.

Twee werwingsblaadjies is aan elke adolessent uitgedeel met die bedoeling dat dit ook aan diegene gegee sou word wat nie op daardie gegewe tydstip teenwoordig was nie. Daar was met die adolessente ooreengekom om, as hulle aan die teaterterapieprogram wou deelneem, bymekaar te kom sodat die navorser hulle vir die eerste groepsbyeenkoms kan kom oplaai.

3.5.2 SAMESTELLING VAN DIE GROEP

Nadat die groepslede wat belang gestel het in die bywoon van die groepaktiwiteite geworf is en klem gelê is op die funksionele aspekte wat tydens die duur van die groepsessie van belang sou wees, is die groepe tydens die eerste byeenkoms saamgestel. Met die saamstel van 'n groep is dit noodsaaklik dat daar volgens Corey en Corey (1997:115-116); Reid (1991:180-186); Roux (1997:14-15) asook Toseland en Rivas (1998:156-162) aan die volgende vereistes aandag gegee moet word:

- ✓ Die groep moet homogeen wees.
- ✓ Wedersydse interaksie tussen groepslede moet kan plaasvind.
- ✓ Groepslede moet daartoe in staat wees om die behoeftes van die groep bo dié van hul eie te stel.
- ✓ Groepslede moet bereid wees om met die ander groepslede saam te werk om die oogmerke van die groep te bereik.

Die geslag en ouderdom van die groepslede het met die samestelling soos volg daaruit gesien, soos uiteengesit in Tabela 1 en 2:

Tabel 1: Geslag

GESLAG	N	%
Vroulik	11	100
Manlik	0	0
TOTAAL	11	100

Al die respondente 11 (100%) was van die vroulike geslag. Daar was geen adolessente seuns wat in die groep belang gestel het nie, omdat die meeste van hulle tydens die aanbieding van die groepsessie gewerk het.

Tabel 2: Ouderdom

Ouderdom	N	%
15 jaar	2	18,18
16 jaar	2	18,18
17 jaar	4	36,36
18 jaar	3	27,28
TOTAAL	11	100

Die ouderdomsverspreiding van die groepslede was redelik eweredig. Daar was egter meer 17-jarige groepslede, 4 (36,36%) in die groep, as enige ander ouderdomsgroep.

3.5.3 SOORT GROEP

Voordat die maatskaplike werker lede vir 'n groep kies, is dit noodsaaklik dat bepaal word watter soort groep beplan word. Die soort groep waarop besluit word, moet ooreenkomstig die behoeftes van voornemende groeplede en die vorlopige doelstellings wat vir die groep geformuleer is, saamgestel word (Roux, 1997:38).

Volgens Toseland en Rivas (1998:22) se indeling sluit behandelingsgeoriënteerde groepe ondermeer ander steunings-, opvoedkundige, groei-, terapeutiese en sosialiseringsgroepe in. Die betrokke groep adolessente kan volgens Toseland en Rivas (1998:23-24) se indeling as 'n opvoedkundige groep geklassifiseer word. 'n Opvoedkundige groep het hoofsaaklik ten doel om die groepslede te help om nuwe kennis en vaardighede ten opsigte van hulleself en hul omgewing aan te leer (Strydom, 1990:52; Toseland & Rivas, 1998:23).

Die doel met hierdie groep was juis om adolessente se kennis ten opsigte van MIV/VIGS te verbeter. Die groepslede het ook die geleentheid gehad om nuwe vaardighede aan te leer wat waardevol sou wees in die stryd om die voorkoming van MIV/VIGS.

3.5.4 GROEPGROOTTE

Die grootte van die groep sal bepaal word deur die doelwitte van die groep asook deur die deelnemers se ondervinding (Garvin, 1997:67). Volgens Zastrow

(2001:13) beïnvloed die grootte van die groep die lede se deelname en elke lid se bydrae. Die ideale getal vir 'n klein groep is tussen 5 en 10 of 12 lede (Reid, 1991:187; Andrews, 1995:21-22).

Die groep het met 11 lede begin en het met 11 lede geëindig. Tydens die verloop van die sessies met die groep het twee van die oorspronklike lede die groep verlaat en twee nuwe lede het by die groep ingeskakel. Die bywoning van die lede was baie goed. Nie een van die groepslede wou 'n groepsbyeenkoms misloop nie, en het ook nie.

3.5.5 KONTRAKTERING

Kontraktering hoef nie in alle groepe plaas te vind nie. Volgens Toseland en Rivas (1998:164) kan 'n kontrak 'n mondelinge of geskrewe ooreenkoms wees. Die kontrak sluit gewoonlik twee aspekte in, naamlik 'n ooreenkoms ten opsigte van die prosedure in die groep en 'n werksooreenkoms wat die belange van die individue raak (Toseland & Rivas, 1998:164).

'n Mondelinge kontrak is met die groepslede aangegaan om hulle aan te moedig om al ses sessies by te woon. Klem is veral gelê op die feit dat alles wat in die groep bespreek gaan word, vertroulik hanteer moet word.

As gevolg van die taalprobleem was daar van 'n tolk gebruik gemaak om alles in Tswana te vertaal. Die lede het wel Engels verstaan, maar om die boodskap so duidelik moontlik te maak is alles in Tswana deur die tolk oorgedra.

3.5.6 GROEPSKOHESIE

Volgens Forsyth (aangehaal deur Gadza, Ginter & Horne, 2000:42) word groepskohesie geassosieer met 'n gevoel van "ons" en groter deelname.

Aan die begin was die groepskohesie van hierdie groep nie baie hoog nie. Hulle het mekaar wel geken, maar die nodige vertroue om van die begin af gemaklik deel te neem aan die groepsaktiwiteite het ontbreek. Met verloop van die teaterterapieprogram het die lede egter gemakliker begin deelneem aan die groepsaktiwiteite.

3.5.7 DOELWITTE VAN DIE GROEP

Voordat werwing van groepslede kon plaasvind, moes voorlopige doelwitte vir die groep gestel word. Dit is baie belangrik dat die doelstelling en die doelwitte wat vir die groep gestel word, ooreenstem met die van die groepslede (Garvin, 1997:50-54; Corey & Corey, 1997:120; Reid, 1991:207-209). Nadat met die groepslede in hierdie ondersoek in gesprek getree is, is die volgende doelwitte voorlopig gestel:

- ✓ Om die lede se kennis rakende MIV/VIGS te verbeter.
- ✓ Om lede bewus te maak van die oorsake van MIV/VIGS.
- ✓ Om lede meer bewus te maak van die simptome van MIV/VIGS.
- ✓ Om lede bewus te maak van die voorkoming van MIV/VIGS.

- ✓ Om lede bloot te stel aan 'n teaterterapieprogram wat aanleiding sal gee tot gedragsverandering in 'n poging om MIV/VIGS infeksies onder adolessente te voorkom/verminder.
- ✓ Om aandag te gee aan die lede se vrese en vrae rakende MIV/VIGS deur spreekbeurte aan hulle te gee.
- ✓ Om lede aktief betrokke te kry by 'n voorkomingsprogram wat tot aanwins van elke individu, asook die gemeenskap, sal wees.

Hierdie doelwitte is tydens die eerste groepsbyeenkoms met die lede bespreek. Hulle het almal aangedui dat dit die doelwitte is wat hulle sou wou bereik. Uit hierdie doelwitte kon aandag geskenk word aan die saamstel van 'n teaterterapieprogram.

3.6 TEATERTERAPIE MET ADOLESSENTE

Die eerste groepsbyeenkoms het spesifiek daarop gefokus om die groepslede beter te leer ken en om vas te stel wat hulle behoeftes is met betrekking tot MIV/VIGS-onderrig. Na die eerste groepsbyeenkoms was dit duidelik watter van die lede genoeg selfvertroue het om spontaan aan die groep deel te neem en watter groepslede nie oor die nodige selfvertroue beskik nie. Daar is besluit om die groepslede wat nie graag deelneem nie, te betrek by alle fasette van die teaterterapie.

3.6.1 PROGRAMAKTIWITEIT

Programmedia of programaktiwiteite word deur Du Preez (1986:215) as 'n hulpmiddel beskou. Programaktiwiteite dui op die verskillende elemente waaruit 'n totale program bestaan en vorm dus die inhoud van die totale program (Du Preez, 1986:215; Du Preez & Alpaslan, 1992:21).

Die programaktiwiteite sluit volgens Du Preez (1986:85) verbale programaktiwiteite soos die groepsgeesprek, sosio-drama en konserte asook nie-verbale programaktiwiteite soos kuns, musiek en speletjies in.

3.6.2 VEREISTES VIR PROGRAMAKTIWITEITE

Ten einde te verseker dat die programaktiwiteite wat vir 'n bepaalde groep geselekteer word toepaslik is, moet hierdie program aan sekere vereistes voldoen, soos:

- * Die program moet afgestem wees op die groeplede se behoeftes en hul vermoëns (Gentry, 1984:41; Toseland & Rivas, 1998:239).
- * Die program moet aansluiting vind by die doelstellings van die groep (Toseland & Rivas, 1998:239).
- * Die program moet aan alle lede die geleentheid tot aktiewe deelname bied (Du Preez, 1986:216).
- * Die vaardighede van die maatskaplike werker en die geriewe tot die beskikking van die groep moet in aanmerking geneem word (Strydom, 1990:202).

- * Die program moet interessant wees en die groeplede fisies, psigies en maatskaplik stimuleer. Die groeplede moet in staat wees om dit wat hulle in die groep ervaar het, in hul omgewing toe te pas (Toseland & Rivas, 1998:239).
- * Die program moet in samewerking met die groeplede beplan word (Du Preez, 1986:217).

3.6.3 TEATERTERAPIEPROGRAM

Uit die behoeftes van die groepslede is die teaterterapieprogram saamgestel, soos uiteengesit in Skematiese Voorstelling 1:

Skematiese voorstelling 1: Die Teaterterapieprogram

SESSIE	ONDERWERP	PROGRAMMATERIAAL
1.	Inleiding / Leer mekaar ken MIV/VIGS bewuswordingsplakkaat	♦ Voortoets ♦ Plakkate ♦ Vetkryte ♦ Groepsbespreking
2.	Wat is MIV/VIGS?	♦ Ysbreker ♦ Plakkate ♦ Rollespel
3.	Voorkoming van MIV/VIGS	♦ Groepsbespreking ♦ Kondome ♦ Rollespel
4.	Fases van MIV/VIGS	♦ Plakkate
5.	Dieet-riglyne Evaluering van program	♦ Ysbreker ♦ Groepsbespreking ♦ Natoets
6.	Poppekas en terminering van groep	♦ Poppe ♦ Dialoog ♦ Verversings ♦ Sertifikate ♦ Plakkate

Die program het uit ses sessies van een en 'n half uur elk bestaan. Soos uiteengesit in Skematiese Voorstelling 1 is verskeie onderwerpe bespreek en is daar van verskeie soorte programmateriaal gebruik gemaak. Hierdie onderwerpe is geïnkorporeer in 'n dialoog wat deur die groepslede saamgestel en deur middel van 'n poppekas deur hulle aangebied is.

Die inhoudelike van elke sessie sal vervolgens afsonderlik bespreek word:

Sessie 1: Inleidende sessie

Doelwitte:

- Om die lede te leer ken
- Om die doel, aard en omvang van die teaterterapieprogram aan die lede te verduidelik
- Om vas te stel wat die groepslede se kennis was ten opsigte van MIV/VIGS
- Om die groepslede se besondere behoeftes rakende MIV/VIGS, te bepaal
- Om aan die groepslede die geleentheid te bied om hul eie MIV/VIGS-bewuswordingsplakkaat te ontwerp.

Inhoud van die program:

Diegene wat bereid was om deel te neem aan die teaterterapieprogram het op een van die plase bymekaar gekom. Vervoer is deur die navorser gereël. Die navorser, asook die tolk, is aan die lede bekend gestel. Die groepslede is die geleentheid gegee om hulleself bekend te stel.

Nadat almal mekaar beter leer ken het, is die doelwitte en die omvang van die teaterterapieprogram aan die lede verduidelik.

Daar is ook geleentheid aan die lede gegee om vrae te stel om onsekerheid uit die weg te ruim. Groepslede is versoek om 'n skedule in te vul aan die hand waarvan die ondersoeker hulle kennis ten opsigte van MIV/VIGS wou toets.

Die groepslede is hierna versoek om in groepe van twee te verdeel (een het uit 3 lede bestaan). Groepslede is versoek om hulle eie MIV/VIGS-bewuswordingsplakkaat te ontwerp. Na voltooiing van die plakkaat moes die lede hul plakkaat aan die res van die hele groep verduidelik.

Tydens die afsluiting van die groepbyeenkoms is daar gefokus op die mondelinge kontrak wat aangegaan is tussen die groepsleier en die groepslede. Die volgende groepsessie is met die groepslede bespreek.

Sessie 2: Wat is MIV/VIGS?

Doelwitte:

- Om groepskohesie te bevorder
- Om die adolessente se kennis ten opsigte van MIV/VIGS te verbreed
- Om lede bewus te maak van die wyses waarop die MI-virus versprei word

Inhoud van die program:

Die tweede sessie was daarop toegespits om die adolessente se kennis ten opsigte van MIV/VIGS te verbreed. Dié sessie het begin deurdat elke groepslid die geleentheid gekry het om haarself voor te stel en te sê wat haar gunsteling kleur, kos en musiek is. Dit was duidelik deur die oefening dat daar van die lede was wat baie teruggetrokke en skaam was om iets omtrent hulleself mee te deel.

Plakkate is gebruik om sekere aspekte ten opsigte van MIV/VIGS aan die lede oor te dra. Daar was veral gefokus op die wyses waarop die MI-virus versprei kan word. Die lede het ook die geleentheid gehad om hulle eie persepsies en gevoelens oor MIV/VIGS met die groep te deel. Die groepslede het aan 'n rollespel deelgeneem wat gepoog het om aan hulle te verduidelik hoe MIV die liggaam binnedring en aan 'n verskeidenheid sekondêre siektes blootstel.

Sessie 3: Voorkoming van MIV/VIGS*Doelwitte:*

- Om groepskohesie te bevorder
- Om voorkomingsmaatreëls aan die lede bekend te stel ten opsigte van MIV/VIGS-voorkoming

Inhoud van die sessie:

Die groepsessie is begin met 'n vinnige hersiening van die inhoud van die vorige sessie. Die groepslede het iewat gesukkel om die inligting van die vorige sessie

weer te gee. Daar was egter twee van die groepslede wat baie insig getoon het. Die voorkoming van MIV/VIGS is bespreek en daar is veral klem gelê op die gebruik van 'n kondoom. Al die groepslede in die groep het tydens die eerste sessie aangedui dat hulle seksueel aktief is. Vroulike en manlik kondome is aan elke lid gegee asook pamflette wat hulle meer oor MIV/VIGS inlig.

Na die bespreking is die groepslede gevra om in twee groepe te verdeel. 'n Scenario is geskets waarin een van die lede uitvind hy/sy is MIV-positief en waarin hierdie groepslid die familie daarvan moet vertel. Na die rollespel is 'n groepsbespreking gehou om die groepslede se gevoelens wat hulle tydens die rollespel ervaar het, te bespreek.

Sessie 4: Fases van MIV/VIGS

Doelwitte:

- Om die fases van MIV/VIGS aan die lede te verduidelik
- Om groepslede se kennis met betrekking tot die vorige sessie te toets

Inhoud van die sessie:

Die inhoud van die vorige sessies is weer met die groepslede deurgegaan. Plakkate is gebruik om aan die groepslede die verskillende fases van MIV/VIGS te verduidelik. Die groepslede het egter gesukkel om die name van die verskillende fases te onthou asook die simptome wat by elke fase afsonderlik voorkom. Daar is lank gesukkel om aan die lede die verskillende fases te verduidelik maar nie een het werklik na die sessie insig getoon nie.

Die groepslede was egter meestal in staat om vrae oor die inhoud van die vorige sessie se inhoud te beantwoord.

Sessie 5: Dieet-riglyne en evaluering van die program

Doelwitte:

- Om die lede se kennis ten opsigte van MIV/VIGS te toets
- Om 'n dieet-riglyn aan die lede bekend te stel
- Om die lede te motiveer om hul kennis deur middel van 'n poppekas met die res van die gemeenskap te deel

Inhoud van die program:

Na aanleiding van 'n groepsbespreking met die groepslede is besluit om 'n poppekas aan te bied vir die res van die gemeenskap. Dit was die verantwoordelikheid van die lede om die dialoog (sien Bylaag E) te skryf asook om te help met die maak van die poppe self.

Tydens die sessie is klem gelê op verskeie maniere waarop 'n persoon wat MIV/VIGS het, hom-/haarself teen sekondêre infeksies kan beskerm. Verskeie idees is aan die lede gegee. Daar is veral klem gelê op die gebruik van knoffel en van groente (Roux, 2002:210-217). 'n Knoffelhuisie is aan elke lid gegee.

Na die groepsbespreking het die groepslede die geleentheid gekry om die vraelys vir 'n tweede keer in te vul. Die vordering van elke groepslid is op hierdie wyse deur die navorser bepaal.

Sessie 6: Poppekas en terminering van groep.

Doelwitte:

- Om deur middel van 'n poppekas aan die gemeenskap inligting aangaande MIV/VIGS oor te dra
- Die terminering van die groep

Inhoud van die program:

Die groepslede was baie senuweeagtig om die poppekas op te voer. Die plaaslike kleuterskool is genader, sodat die groep hul poppekas in 'n klas kon aanbied. Lede van die gemeenskap is genooi om na die poppekas te kom kyk. Lekkers en koeldrank is aan die kinders uitgedeel. Die groep is in twee kleiner groepe verdeel. Die een groep was daarvoor verantwoordelik om die dialoog te lees, terwyl die ander groep daarvoor verantwoordelik was om die karakters deur middel van die poppe uit te beeld.

Na afhandeling van die poppekasvertoning is al die groepslede bymekaar gebring vir die terminering van die groep. Elke lid het 'n sertifikaat (sien Bylaag F) ontvang asook twee plakkate (sien Bylae G & H). Die plakkate wat in sessie een deur die groepslede ontwerp is, is deur Grafiese Dienste van die PU vir CHO verwerk tot twee plakkate. Koek en verversings is aan die groepslede voorsien om die terminering af te rond.

3.7 EVALUERING VAN DIE TEATERTERAPIEPROGRAM

Die teaterterapieprogram is geëvalueer aan die hand van 'n selfopgestelde vraelys (sien Bylaag D) wat deur elke lid ingevul is. Die vrae wat gestel is, het al die onderwerpe ingesluit wat in die loop van die groepsbyeenkomste bespreek is. Dieselfde vrae wat in die voortoets gestel is, is weer in die natoets gestel.

Die respondente wat die evaluering ondergaan het, het bestaan uit tien (N=10) adolessente in die ouderdomsgroep 15 tot 19 jaar, woonagtig op plase te Rysmierbult in die Potchefstroom-distrik. Een van die groepslede was tydens die natoets afwesig. Die resultate nadat die lede die toets afgehandel het, sien soos volg daaruit:

Tabel 3: Voor- en natoetsresultate.

	VRAAG	VOORTOETS		NATOETS	
		KORREK (N=10)	PERSENTASIE %	KORREK (N=10)	PERSENTASIE %
1.	Die definisie van MIV.	0	0%	2	20%
2.	Dit duur 4-6 maande voordat jy MIV+ kan toets nadat jy besmet is	0	0%	5	50%
3.	MIV veroorsaak VIGS	4	40%	9	90%
4.	Derde fase staan bekend as die simptomatiese fase.	0	0%	8	80%
5.	Simptome soos kroniese swelling kom voor in die minder simptomatiese fase	0	0%	4	40%
6.	Dit is maklik om iemand uit te wys wat MIV+ is.	2	20%	8	80%
7.	VIGS word veroorsaak deur 'n virus	0	0%	6	60%
8.	Kondome beskerm jou 100% teen MIV.	1	10%	3	30%
9.	Hoe kan jy geïnfekteer word deur die MIV-virus?	1	10%	10	100%
10.	VIGS is 'n versameling van siektes	3	30%	8	80%

Uit Tabel 3 is dit duidelik dat die meeste van die respondente se kennis rakende MIV/VIGS verbeter het. Onderwerpe wat egter nog steeds aandag moet geniet, is veral groepslede se kennis van wat MIV beteken. Groepslede se kennis van die verskillende fases is beperk. Uit die voortoets-fase kon geeneen van die respondente wat enige vraag rakende die simptome wat in die fases voorkom, reg beantwoord nie. In die natoets kon slegs 4 (40%) van die respondente die vraag korrek beantwoord. Die groepslede se kennis rakende die veiligheid van die gebruik van 'n kondoom is ook beperk. Slegs een groepslid het tydens die voortoets-fase aangedui dat 'n kondoom nie 100% veilig is om MI-infektering te voorkom nie.

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat die meeste van die resultate wel verbeter het. Die teaterterapieprogram het dus 'n positiewe effek gehad op die verbetering van adolessente se kennis ten opsigte van MIV/VIGS.

3.8 BESPREKING

Die infektering van adolessente met die MI-virus moet voorkom word. Teaterterapieprogramme is in lande soos Nieu-Seeland en Australië met sukses benut (Geese Theatre Company, 1999). In Suid-Afrika is dit noodsaaklik dat teaterterapieprogramme ontwikkel word wat die verspreiding van MIV/VIGS by adolessente suksesvol sal voorkom. Om hierdie programme suksesvol te kan toepas, is dit noodsaaklik dat alle geslagte by sulke programme betrek word.

Met die saamstel van die groep was dit teleurstellend om te sien dat geen manlike adolessente daarin belanggestel het om deel te neem nie. Slegs adolessente meisies het dus aan die program deelgeneem. Slegs adolessente meisies van daardie bepaalde omgewing het dus blootstelling gekry aan die program. Die respondente het in die ouderdomsgroep van 15 tot 18 jaar geval.

Hierdie soort groep is volgens Toseland en Rivas (1998:22) 'n opvoedkundige groep. Deur middel van hierdie soort groep is gepoog om die lede se kennis ten opsigte van MIV/VIGS te verbeter en sodoende die infektering van die MI-virus in 'n groot mate te probeer voorkom.

Die grootte van die groep, naamlik 11 lede, was voldoende en het die deelname van elke groepslid verbeter. Meer as 12 lede sou nie die gewenste resultate opgelewer het nie. Volgens Andrews (1995:21-22) kan tussen 5 en 12 lede in 'n groep as die ideaal beskou word.

Alhoewel kontraktering nie in elke groep hoef plaas te vind nie, is dit noodsaaklik om in hierdie soort groepe wel van 'n mondelinge of skriftelike kontrak gebruik te maak. Kontraktering openbaar volgens Potgieter (1998:154) onder andere die wedersydse ooreenkoms tussen die hulpwerker of groepleier en die groepslede en fokus veral op wat móét gebeur eerder as op wat nie moet gebeur nie.

Die beplanning van die teaterterapieprogram moet, soos die geval is met die beplanning van alle programme vir groepwerk, volgens die behoeftes van die groepslede geskied (Roux, 2002:186). By die voorkoming van MIV/VIGS by adolessente is dit noodsaaklik dat adolessente se kennis eers getoets word

alvorens die program gefinaliseer word. Persone soos adolessente is soms van mening dat hulle oor die regte inligting beskik, terwyl dit dikwels nie die geval is nie. Hierdie ondersoek het ook bevestig dat die adolessente se kennis van MIV/VIGS op die betrokke twee plase te Rysmierbult, beperk was.

Met die saamstel van 'n teaterterapieprogram vir adolessente kan, nadat 'n behoeftebepaling gedoen is, onderwerpe ingsluit word soos: Wat is MIV/VIGS? Hoe kan MIV/VIGS voorkom word? Watter fases en simptome is kenmerkend van MIV/VIGS? Die wyse waarop hierdie inligting deur middel van teater oorgedra gaan word, moet beplan word volgens die soort groep asook ooreenkomstig die ontwikkelingsvlak van die groepslede. Hulpwerkers kan van aktiwiteite soos sosio-drama, rollespel, kuns, poppespel of musiek gebruik maak (Du Preez, 1986:85). Dit is egter noodsaaklik om die tipe aktiwiteit te gebruik wat die beste deur groepslede bemeester kan word en wat die grootste impak het wat die voorkoming van MIV/VIGS betref.

Die wanindruk wat in die begin ter sprake was, is vinnig opgelos. Die respondente was onder die indruk dat hulle vir die MI-virus getoets sou word. Die aanvanklike teaterterapieprogram moes verander word om by die behoeftes en belangstellings van die lede aan te sluit. Die respondente se kennis rakende MIV/VIGS was met die aanvang van die program baie beperk. Uit Tabel 3 is dit duidelik dat die respondente se kennis rakende MIV/VIGS verbeter het. Die gewenste resultate is nie behaal nie, maar die kennisvlak van elke respondent is deur middel van die teaterterapie verbreed.

3.9 GEVOLGTREKKINGS

Geen twyfel bestaan daaroor dat dit moeilik is om 'n effektiewe voorkomingsprogram te ontwikkel nie. Veral 'n program vir verafgeleë gemeenskappe. Die gevolgtrekking waartoe in hierdie navorsing gekom is, is die volgende:

- ❖ Adollesente is nie bewus van die gevare wat onbeskermd seksuele omgang vir hulle kan inhou nie.
- ❖ Uit die ondersoek het dit geblyk dat adollesente nie aktief betrokke raak by die beplanning van hulle toekoms, of by die voorkoming van seksueel oordraagbare siektes soos MIV/VIGS nie.
- ❖ Adollesente van plaasgemeenskappe is nie altyd in staat om betrokke te raak by programaktiwiteite soos rollespel en veral teaterterapie nie.
- ❖ Teaterterapie kan benut word by beide geslagte adollesente om MIV/VIGS te voorkom.
- ❖ Klein groepe is meer geskik om aktiewe deelname van groepslede te bevorder.
- ❖ Kontraktering speel 'n belangrike rol by groepwerk. 'n Ooreenkoms tussen die groepslede en groepleier oor wat tydens die groepsessies moet gebeur, kan getref word.
- ❖ Geen teaterterapieprogram ter voorkoming van MIV/VIGS kan vir adollesente saamgestel word tensy hulle kennis getoets is nie. Hierdie program moet verder ooreenkomstig hulle behoeftes saamgestel word.

- ❖ Die aktiwiteite moet gekies word wat die inligting op die beste wyse aan adolessente oordra. Die vlak van funksionering van die adolessente moet in ag geneem word wanneer programaktiwiteite soos rollespel, musiek of teater gekies word.
- ❖ Teaterterapie kan adolessente se kennis ten opsigte van MIV/VIGS verbeter, en speel 'n rol by die voorkoming van MIV/VIGS-infektering by adolessente.

3.10 RIGLYNE VIR 'N TEATERTERAPIEPROGRAM

Na aanleiding van die voorafgaande kan die volgende riglyne vir 'n teaterterapieprogram gegee word:

- Die werwing van lede wat bereid is om deel te neem aan 'n teaterterapieprogram is baie belangrik. Slegs diegene wat werklik aan die program wil deelneem moet in ag geneem word.
- Die grootte van die groep moet nie te omvangryk wees nie. Hoe groter die groep hoe minder aandag kan aan elke individuele lid gegee word.
- Die intellektuele vermoë van elke groepslid moet in ag geneem word.
- Skep geleenthede vir groepslede om kreatief te wees en tydens groepbyeenkomste die inisiatief te neem.
- Groepleiers moet hulle nie blind staar teen die werksprogram nie, maar moet buigsaam wees ten opsigte van die aanbieding van die program.

- Alle vorme van teater, byvoorbeeld rollespel, drama en musiek moet oorweeg word om die effektiefste metode te benut vir 'n bepaalde tipe groepslid en groep.
- Groepslede, veral uit agtergeblewe gemeenskappe, moet bekendgestel word aan die verskillende vorme van teaterterapie.
- Adolessente moet in staat wees om die inligting wat hulle tydens die groepsessies bekom, in hul alledaagse lewe te kan toepas.
- Adolessente se gedrag, wat seksualiteit en seksuele omgang betref, moet verander word sodat MIV/VIGS-infeksies voorkom kan word.
- Groepslede wat hulleself ingestudeer het in 'n spesifieke dialoog, moet aangemoedig word om dit aan groepe in die gemeenskap op te voer.

3.11 SAMEVATTING

Indien 'n teaterterapieprogram ooreenkomstig die behoeftes van adolessente saamgestel word, en hul vaardighede ontwikkel word, kan dit 'n toenemende rol speel by die voorkoming van MIV/VIGS by adolessente.

Die vlak van funksionering moet in ag geneem word wanneer 'n teaterterapieprogram vir adolessente ontwikkel word.

3.12 BIBLIOGRAFIE

ANDREWS, H.B. 1995. Group design and leadership: strategies for creating successful common-theme groups. London : Allyn and Bacon.

ANON. 2000. AITG: drama therapy. [Web:] <http://yahoo.com>. [Datum van toegang : 5 November 2002].

COREY, M.S. & COREY, G. 1997. Groups: process and practice. Pacific Grove, Calif. : Brooks/Cole.

DU BOIS, B. & MILEY, K.K. 1999. Social work: an empowering profession. London : Allyn and Bacon.

DU PREEZ, M.S.E. 1986. Maatskaplike groepwerk: teorie en praktyk. Johannesburg : Kearsland Press.

DU PREEZ, M.S.E & ALPASLAN, A.H. 1992 Die gebruik van funksionele hulpmiddels in maatskaplike werk. *Maatskaplike werk/Social work*, 28(1):19-27, March.

GADZA, G.M., GINTER, E.J. & HORNE, A.M. 2000. Group counselling and group psychotherapy. Boston : Allyn & Bacon.

GARVIN, C.D. 1997. Contemporary group work. London : Allyn and Bacon.

GEESE THEATRE COMPANY. 1999. What we and others are doing in the world. [Web:] <http://www.yahoo.com>. [Datum van toegang : 9 Januarie 2001].

GENTRY, M.E. 1984. Developments in activity analysis: recreation and group work revisited. *Social work with groups*, 7(1):35-44, Spring.

GRINNELL, R.M. 1981. Social work research and evaluation. Itasca : Peacock Publishers.

HAFFAJEE, F. 1999. Moral dilemma: the body politic: Love Life's youth brands: new Aids campaign: current affairs. *Financial Mail*, 155(1):46, September 24.

HEDGEPEETH, E. & HELMICH, J. 1996. Teaching about sexuality and HIV. New York University Press : New York.

JENNINGS, S. 1992. Creative drama in groupwork. Bicester : Winslow Press.

MUKOMA, W. 2001. Rethinking school-based HIV/AIDS interventions in South Africa. *Southern African Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 13(1).

NATIONAL CENTER FOR HIV, STD AND TB PREVENTION. 2001. Youth Technical Strategy. [Web:] http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/strategies/2_5_youth_strategy.htm [Datum van toegang : 27 Aug 2002].

POTGIETER, M.C. 1998. The social work process: development to empower people. Cape Town : Prentice Hall.

RUBIN, A. & BABBIE, E. 1997. Research methods for social work. Pacific Grove : Brooks/Cole.

REID, K.E. 1991. Social work practice with groups. A clinical perspective. Pacific Grove, Calif. : Brooks/Cole.

ROUX, A.A. 1997. Maatskaplike groepwerk. Potchefstroom : PU vir CHO. (Diktaat D168/97.)

ROUX, A.A. 2002. Evaluering van 'n groepwerkhulpverleningsprogram met MIV-positief Vigs-pasiënte. Potchefstroom : PU vir CHO. (Proefskrif - Ph.D.) 356p.

SKIDMORE, R.A., THACKERY, M.G. & FARLEY, O.W. 1994. Introduction to social work. Englewood Cliffs : Prentice Hall.

STRYDOM, C. 1990. Die gebruikmaking van maatskaplike groepwerk in die uitbouing van die adolessente dogter se selfbeeld. Potchefstroom. (MA-verhandeling (MW) - PU vir CHO.)

TOSELAND, R.W. & RIVAS, R.F. 1998. An introduction to groupwork practice. London : Allyn and Bacon.

UNAIDS. 2002b. Young people and HIV/AIDS: Opportunity in crisis. [Web:] <http://www.unaids.org/barcelona/presskit/youngpeople/index.html> [Datum van toegang: 3 Okt 2002].

WARD, K. & WATERS, J. 1999. The impact of targeted prevention programs for adolescents at high-risk for HIV transmission. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children*, 3(1/2): 51-77.

WHITESIDE, A. & SUNTER, C. 2000. AIDS: The Challenge for South Africa. Kaapsta : Human & Rousseau.

ZASTROW, C. 2001. Social work with groups: using the class as a group leadership laboratory. Grove Calif. : Brookes/Cole.

AFDELING 4

SAMEVATTENDE BEVINDINGS

4.1 INLEIDING

Die toename in MIV-infeksies onder adolessente verhewig daagliks. Huidige voorkomingsprogramme slaag nie daarin om adolessente se gedrag ten opsigte van sekuele omgang te verander nie. Hierdie tendens veroorsaak dat adolessente soms onbewus is van die gevaar wat MIV/VIGS vir hulle kan inhou.

Ondersoek is ingestel om vas te stel wat adolessente se kennis is ten opsigte van MIV/VIGS en om hulle blootstelling aan MIV/VIGS-onderrig te bepaal. Beide geslagte, asook die vier hoof populasiegroepe, is by die navorsing ingesluit. Voorsiening is egter net gemaak vir leerders in die ouderdomsgroep 15 tot 18 jaar. Slegs hoërskole in Potchefstroom is by die navorsing betrek. Na die ondersoek is 'n teaterterapieprogram ontwikkel om vas te stel of teaterterapie 'n deurslaggewende impak kan maak op adolessente se seksuele gedrag.

Uit die voorafgaande afdelings is oorgegaan tot die samevattende bevindings en gevolgtrekkings asook die aanbevelings.

4.2 SAMEVATTENDE BEVINDINGS EN GEVOLGTREKKINGS

4.2.1 ADOLESSENTE EN MIV/VIGS

Adolescente wat op 'n vroeë ouderdom reeds seksueel verkeer, is geneig om meer seksuele omgang te hê met persone wat in die hoërisikogroep val. Kondoom-gebruik onder die groep kom egter nie op hul prioriteitslys voor nie (UNAIDS, 2002:11). Ward en Waters (1999:53) sluit hierby aan deur te sê dat adolessente by meer as een verhouding betrokke is 'n slag en dat hulle seksueel verkeer sonder die nodige beskerming. In die meeste gevalle sou die vennoot hom/haar vroeër ook aan hoërisikogedrag blootgestel het.

Hierdie ondersoek het ook beklemtoon dat respondente se siening oor MIV en VIGS beperk is. Alhoewel adolessente hul kennis van bronne soos onderwysers, televisie en die radio ontvang, het hierdie studie getoon dat adolessente nie 'n duidelike omskrywing van MIV of VIGS kan gee nie.

Op grond van bogenoemde kan die volgende gevolgtrekkings gemaak word:

- Omdat sommige van die vrae, op die vraelys, van 'n sensitiewe aard was, is dit moeilik om met sekerheid te sê of alle vrae korrek beantwoord is, of waar respondente 'n sosiaal aanvaarbare antwoord gegee het.

- Uit hierdie navorsingsprojek blyk dit dat adolessente se kennis rakende MIV/VIGS beperk is. Alhoewel 270 (87.10%) van die respondente wel MIV/VIGS-onderrig ontvang het, is dit duidelik uit hul definiëring van MIV/VIGS dat 'n leemte wel ten opsigte van hul kennis en hoe hul, hul kennis verkry het bestaan.
- Alhoewel slegs 74 (23.87%) van die respondente aangedui het dat hulle seksueel aktief is, is dit moeilik om dit te glo. Ondersoeke wat reeds op die onderwerp gedoen is, toon 'n groter persentasie van adolessente wat wel seksueel aktief is. Adolessente gaan deur 'n stadium van eksperimentering, en groepsdruk speel 'n groot en deurslaggewende rol in hulle lewens. Seksuele omgang en die gebruik van dwelmmiddels is die aspekte waaraan die adolessente tans blootgestel word. Hierdie gedrag het dikwels die infektering met die MI-virus tot gevolg.
- Die impak wat onderwysers en die televisie veral het op die verbreding van adolessente se kennis rakende MIV/VIGS, is beperk.
- Die televisie word deur die grootste persentasie, naamlik 20,65%, beskou as die suksesvolste metode om inligting ten opsigte van MIV/VIGS oor te dra. Onderwysers word deur slegs 9,03% respondente beskou as persone wat suksesvol is ten opsigte van die oordra van kennis rakende MIV/VIGS.
- Die professionele voorligter (21,94%) en die televisie (18,10%) word respektiewelik deur respondente beskou as die persone en metode wat die geskikste is om inligting rakende MIV/VIGS oor te dra.

4.2.2 TEATERTERAPIE

Ten einde 'n afname in die hoë MIV-infekteringsyfer onder adolessente te bewerkstellig, sal meer aandag aan effektiewe voorkomingsprogramme vir adolessente geskenk moet word. Enige benadering tot MIV-voorkoming onder adolessente moet die feit dat hulle hulle op die een of ander stadium in 'n risiko-situasie sal bevind, in ag neem (National Center for HIV 2001). Voorkomingsprogramme sal van so 'n aard moet wees dat 'n positiewe, akkurate en volledige oorsig gegee word van menslike seksualiteit en MIV/VIGS (Hedgepeth & Helmich, 1996:23).

Teaterterapieprogramme is met groot sukses in lande soos Nieu-Seeland, Australië, Romenië en die Verenigde Koninkryk gebruik. Programme het hoofsaaklik aandag geskenk aan slagoffers van seksuele mishandeling en individue in hoësekuriteitsgevangnisse. In Nieu-Seeland is programme aangebied wat op jeugmisdadigers en volwasse seksoortreders gefokus het (Geese Theatre Company: 1999).

'n Teaterterapie gebaseerde program kan van groot waarde in Suid-Afrika wees. Teaterterapie is 'n innoverende voorkomingsmeganisme wat tradisionele voorkomingsprogramme inkorporeer in 'n proses waar deelname 'n deurslaggewende terapeutiese element ter bevordering van MIV/VIGS voorkoming het.

Op grond van die voorafgaande kan die volgende gevogtrekkings gemaak word:

- ❖ Adolessente is nie bewus van die gevare wat onbeskermde seksuele omgang vir hulle kan inhou nie.
- ❖ Uit die ondersoek het dit geblyk dat adolessente nie aktief betrokke raak by die beplanning van hulle toekoms, asook die voorkoming van seksueel oordraagbare siektes soos MIV/VIGS nie.
- ❖ Adolessente van plaasgemeenskappe is nie altyd in staat om betrokke te raak by programaktiwiteite soos rollespel en veral teaterterapie nie.
- ❖ Teaterterapie kan benut word by beide geslagte adolessente om MIV/VIGS te voorkom.
- ❖ Klein groepe is meer geskik om aktiewe deelname van groepslede te verbeter.
- ❖ Kontraktering speel 'n belangrike rol by groepswerk. 'n Ooreenkoms tussen die groepslede en groepleier oor wat in die groep moet gebeur, kan getref word
- ❖ Geen teaterterapieprogram ter voorkoming van MIV/VIGS kan vir adolessente saamgestel word tensy hulle kennis getoets is nie. Hierdie program moet verder ooreenkomstig hulle behoeftes saamgestel word.
- ❖ Die aktiwiteite wat die inligting op die beste wyse aan adolessente oordra, moet gekies word. Die vlak van funksionering van die adolessente moet in ag geneem word wanneer programaktiwiteite soos rollespel, musiek of teater gekies word.
- ❖ Teaterterapie kan adolessente se kennis ten opsigte van MIV/VIGS verbeter en speel 'n rol by die voorkoming van MIV/VIGS-infektering by adolessente.

4.3 AANBEVELINGS

Op grond van die voorafgaande bevindings en gevolgtrekkings word die volgende aanbevelings gemaak:

- ✓ Die plaaslike regering, veral die onderwysdepartement, en die gemeenskap moet daadwerklike pogings aanwend om voorkomingsprojekte te loods ten opsigte van die voorkoming van MIV/VIGS onder adolessente.
- ✓ Professionele voorligters, byvoorbeeld maatskaplike werkers en opgeleide vrywilligers, moet by skole betrek word om te voorsien in adolessente se behoefte aan kennis ten opsigte van MIV/VIGS.
- ✓ Adolessente se voorkeure en afkeuringe rakende MIV/VIGS-opvoeding moet in ag geneem word by die saamstel van voorkomingsprogramme om sodoende adolessente se deelname te bevorder.
- ✓ Huidige voorkomingsprogramme moet hersien word sodat leemtes wat hierin kan bestaan, uit die weg geruim kan word.
- ✓ Voorkomingsprogramme moet nie net op die boodskap van veilige seks fokus nie, maar moet veral poog om adolessente se houding en gedrag rakende seks te verander.
- ✓ Die werwing van lede wat bereid is om aan 'n teaterterapieprogram deel te neem is baie belangrik. Slegs diegene wat werklik aan die program wil deelneem moet in ag geneem word.
- ✓ Die grootte van die groep moet nie te omvangryk wees nie. Hoe groter die groep, hoe minder aandag kan aan elke individuele lid gegee word.

- ✓ Die intellektuele vermoë van elke groepslid moet in ag geneem word.
- ✓ Geleenthede moet vir groepslede geskep word om kreatief te wees en tydens groepsbyeenkomste die inisiatief te neem.
- ✓ Groepleiers moet hulle nie blind staar teen die werksprogram nie, maar moet buigsaam wees ten opsigte van die aanbieding van die program.
- ✓ Alle vorme van teater, byvoorbeeld rollespel, drama en musiek, moet oorweeg word om die effektiëste metode vir 'n bepaalde tipe groepslid en groep te benut.
- ✓ Groepslede, veral uit agtergeblewe gemeenskappe, moet bekendgestel word aan die verskillende vorme van teaterterapie.
- ✓ Adollesente moet in staat wees om die inligting wat hulle tydens die groepsessies bekom, in hul alledaagse lewe te kan toepas.
- ✓ Adollesente se gedrag, wat seksualiteit en seksuele omgang betref, moet verander word sodat MIV/VIGS-infeksies voorkom kan word.

4.4 SLOTOPMERKINGS

Hierdie navorsing het 'n aantal doelstellings en doelwitte nagestreef. Die navorser is daarvan oortuig dat alle doelstellings en doelwitte bereik is en dat die resultate wat behaal is, 'n grondslag skep vir verdere navorsing. Die taak van die maatskaplike werker ten opsigte van voorkoming van MIV/VIGS by adollesente deur die aanbiedeing van voorkomingsprogramme het van kardinale belang geword.

Ten slotte kan die navorser noem dat die MIV-infektering onder adolessente nie sal verminder nie tensy alle sektore van die samelewing saam aan die probleem aandag skenk en daadwerklik deur middel van hulpverlening optree.

AFDELING 5

SAAMGESTELDE BIBLIOGRAFIE

ANDREWS, H.B. 1995. Group design and leadership: strategies for creating successful common-theme groups. London : Allyn and Bacon.

ANON. 2000. AITG: drama therapy. [Web:] <http://yahoo.com>. [Datum van toegang: 5 November 2002].

BARKER, R.L. 1987. The social work dictionary. Silver Spring : National Association of Social Workers.

BARNARD, M.C., VAN ZYL, J.M. & NEETHLING, M.L. 1995. Die houding van 'n aantal adolessente in KwaZulu-Natal teenoor VIGS met verwysing na die opvoedingsverantwoordelikheid van die skool. *Suid-Afrikaanse Tydskrif van opvoedkunde*: 15(4).

BEELD. 2002. p6, Julie 7.

COREY, M.S. & COREY, G. 1997. Groups: process and practice. Pacific Grove, Calif. : Brooks/Cole.

DANE, F.C. 1990. Research methods. Pacific Grove : Brooks Cole.

DU BOIS, B. & MILEY, K.K. 1999. Social work: an empowering profession. London : Allyn and Bacon.

DU PREEZ, L. 2000. Statistieke oor jeugdiges skok. *Provinsiale Beeld*:14, Aug.

DU PREEZ, M.S.E. 1986. Maatskaplike groepwerk: teorie en praktyk. Johannesburg : Kearsland Press.

DU PREEZ, M.S.E & ALPASLAN, A.H. 1992 Die gebruik van funksionele hulpmiddels in maatskaplike werk. *Maatskaplike werk/Social work*, 28(1):19-27, March.

DUTTON, S.E. 2001. Urban Youth Development-Broadway Style: Using Theatre and Group Work as Vehicles for Positive Youth Development. *Social Work with Groups*, 23(4).

GADZA, G.M., GINTER, E.J. & HORNE, A.M. 2000. Group counselling and group psychotherapy. Boston : Allyn & Bacon.

GARVIN, C.D. 1997. Contemporary group work. London : Allyn and Bacon.

GEESE THEATRE COMPANY. 1999. What we and others are doing in the world. [Web:] <http://www.yahoo.com>. [Datum van toegang: 9 Januarie 2001].

GENTRY, M.E. 1984. Developments in activity analysis: recreation and group work revisited. *Social work with groups*, 7(1):35-44, Spring.

GOUWS, E. & KRUGER, N. 1994. The adolescent: an educational perspective. Johannesburg : Butterworths.

GRINNELL, R.M. 1981. Social work research and evaluation. Itasca : Peacock Publishers.

GRINNELL, R.M. & WILLIAMS, M. 1990. Research in social work: a primer. Itasca, Ill. : F.E. Peacock Publishers.

HAFFAJEE, F. 1999. Moral dilemma: the body politic: Love Life's youth brands: new Aids campaign: current affairs. *Financial Mail*, 155(1):46, September 24.

HEDGEPEETH, E. & HELMICH, J. 1996. Teaching about sexuality and HIV. New York University Press : New York.

HUYSAMEN, C.K. 1993. Metodologie in die sosiale gedragwetenskappe. Pretoria : Sigma Pers.

JENNINGS, S. 1992. Creative drama in groupwork. Bicester : Winslow Press.

JENSEN, L.C. 1985. Adolescence: theories, research, applications. St. Paul : West Publishing.

LUM, D. 1992. Social work practice and people of color: a process-stage approach. Pacific Grove : Brooks/Cole.

MARLOW, C. 1993. Research Methods: For generalist social work. California : Brooks/Cole Publishing Company.

MOYLE, G. 1997. A guide to the medical treatment of HIV-related diseases. Sussex : Avert.

MUKOMA, W. 2001. Rethinking school-based HIV/AIDS interventions in South Africa. *Southern African Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 13(1).

NATIONAL CENTER FOR HIV, STD AND TB PREVENTION. 2001. Youth Technical Strategy. [Web:] http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/strategies/2_5_youth_strategy.htm [Datum van toegang: 27 Aug 2002].

O'REILLY, B. 2000. Death of a continent. *Fortune*, 142(11):258-270, Nov. (Uittreksel uit Academic Search Premier databasis. Verwysingsnommer 3720201).

POTGIETER, M.C. 1998. The social work process: development to empower people. Cape Town : Prentice Hall.

RADEMEYER, A. 2002. Net 12% van onderwysers kry vigs-lesse. *Beeld*, 7Okt.

RAPPORT. 2002. p4, Julie 4.

REID, K.E. 1991. Social work practice with groups. A clinical perspective. Pacific Grove, Calif. : Brooks/Cole.

ROUX, A.A. 1997. Maatskaplike groepwerk. Potchefstroom : PU vir CHO. (Diktaat D168/97.)

ROUX, A.A. 2002 Evaluering van 'n groepwerkhulpverleningsprogram met MIV-positief Vigs-pasiënte. Potchefstroom : PU vir CHO. (Proefskrif - Ph.D.) 356p.

RUBIN, A. & BABBIE, E. 1997. Research methods for social work. Pacific Grove: Brooks/Cole.

SKIDMORE, R.A., THACKERY, M.G. & FARLEY, O.W. 1994. Introduction to social work. Englewood Cliffs : Prentice Hall.

SMIT, G.J. 1993. Navorsing: riglyne vir beplanning en dokumentasie. Pretoria : Sigma.

STRYDOM, C. 1990. Die gebruikmaking van maatskaplike groepwerk in die uitbouing van die adolessente dogter se selfbeeld. Potchefstroom. (MA-verhandeling (MW) - PU vir CHO.)

STRYDOM, H. 1999. Writing the research report. (*In De Vos, A.S., ed. Research at grass roots: a primer for caring professions. Pretoria : Van Schaik. p. 138-151.*)

STRYDOM, H. 2000a. Maatskaplikewerk-navorsing. Potchefstroom : PU vir CHO. (Diktaat MWK321/411).

STRYDOM, H. 2000b. The knowledge of high school pupils in the North West province on HIV/AIDS. *The social work practitioner-researcher/Die maatskaplike werk navorser-praktisyn*, 12(3):195-207, Dec.

TOSELAND, R.W. & RIVAS, R.F. 1998. An introduction to groupwork practice. London : Allyn and Bacon.

UNAIDS. 1999. World Aids Day Numbers. *Aids Scan*, 11(1) March.

UNAIDS. 2002a. Children and young people in a world of AIDS. [Web:] <http://www.unaids.org/publications/documents/children/children/JC656-Child&Aids-E.pdf> [Datum van toegang: 10 Okt 2002].

UNAIDS. 2002b. Young people and HIV/AIDS: Opportunity in crisis. [Web:] <http://www.unaids.org/barcelona/presskit/youngpeople/index.html> [Datum van toegang: 3 Okt 2002].

VAN DER WALT, M. 1990. Die immunologie van HIV. *Koers*, 55(3): 297-315, Sept.

VISAGIE, C.J. 1999. The complete story of HIV and AIDS: a practical guide for the ordinary sexually active person. Pretoria : Van Schaik.

WARD, K. & WATERS, J. 1999. The impact of targeted prevention programs for adolescents at high-risk for HIV transmission. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children*, 3(1/2): 51-77.

WHITESIDE, A. & SUNTER, C. 2000. AIDS: The Challenge for South Africa. Human & Rousseau : Tafelberg.

WILLIAMS, M., TUTTY, L.M. & GRINNELL, M.R. 1995. Research in Social Work: An introduction. Itasca : Peacock Publishers.

ZASTROW, C. 2001. Social work with groups: using the class as a group leadership laboratory. Brookes/Cole, Thomson Learning : Pacific Grove.

AFDELING 6

BYLAES

VOORKOMING VAN MIV/VIGS DEUR MIDDEL VAN TEATER TERAPIE
Die vraelys is anoniem. Die resultate is vertroulik.

Geagte Leerder

BYLAE A

NAVORSING OOR DIE VOORKOMING VAN MIV/VIGS

Ek is 'n Meestersgraad student in Maatskaplike Werk aan die Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys. Ek onderneem tans 'n navorsingsprojek oor die voorkoming van VIGS deur middel van Teater Terapie. U is as respondent geselekteer om u mening rakende die voorkoming van VIGS deur middel van hierdie vraelys te lig.

Die doel met die navorsing is om die effektiwiteit van Teater Terapie as metode om VIGS te voorkom te bepaal. Dit behels die aanbieding van 'n program vir die voorkoming van VIGS in u gemeenskap. Hierdie program bestaan uit rollespel, teater spel en mimieke.

U vul die vraelys anoniem in. Die inligting wat u met die invul van die vraelys verskaf, word as vertroulik beskou en hanteer.

Die uwe

Me Hildegard Herholdt

INSTRUKSIES

- a. Afdeling A en B van die vraelys bestaan uit 'n aantal stellings rakende demografiese (persoonlike) inligting en die leerder se kennisvlak rakende MIV/VIGS.
- b. Kies die alternatief wat u voel u mening die beste weergee.
- c. Trek 'n kruis in die blokkie teenoor die alternatief en nommer wat u mening die beste weergee.

Byvoorbeeld

7	Het u al enige VIGS onderrig ontvang?
---	---------------------------------------

Ja
Nee

X	1
	2

Indien u al enige VIGS inligting ontvang het, trek 'n kruis in die blokkie teenoor JA op die vraelys, soos aangedui in die meegaande voorbeeld.

- d. Moet asseblief nie meer as een alternatief selekteer nie, tensy anders vermeld in die vraelys.
 - e. Wees asseblief baie spesifiek wanneer u mening/opinie rakende 'n onderwerp gevra word.
 - f. Ignoreer die kolom aan die regterkant van die vraelys, dit is slegs vir kantoorgebruik.
 - g. Dankie vir u samewerking.
-

VOORKOMING VAN MIV/VIGS DEUR MIDDEL VAN TEATER TERAPIE
Die vraelys is anoniem. Die resultate is vertroulik.

Vraelys nommer

--	--	--

 1-3
 Kantoorgebruik

AFDELING A: DEMOGRAFIESE BESONDERHEDE

1. Geslag

Manlik	☐	1
Vroulik	☐	2

2. Huistaal

Afrikaans	☐	1
Engels	☐	2
Tswana	☐	3
Xhosa	☐	4
Ander	☐	5

Indien "ander", spesifiseer asseblief:

3. Ouderdom

14-15	☐	1
16-17	☐	2
18-19	☐	3

4. Graad

Graad 8	☐	1
Graad 9	☐	2
Graad 10	☐	3
Graad 11	☐	4
Graad 12	☐	5

5. Ouers se maandelike inkomste

Minder as R1000	☐	1
R1000-R1500	☐	2
R1501-R2000	☐	3
R2001-R2500	☐	4
R2501-R3000	☐	5
Meer as R3000	☐	6

6. Het u al seksuele omgang gehad?

Ja	☐	1
Nee	☐	2

VOORKOMING VAN MIV/VIGS DEUR MIDDEL VAN TEATER TERAPIE
Die vraelys is anoniem. Die resultate is vertroulik.

AFDELING B: LEERDER SE KENNIS RAKENDE VIGS

7 Gee u eie definisie/omskrywing van VIGS.

8 Wat verstaan u onder die begrip MIV-positief?

9 Het u al enige VIGS onderrig ontvang?

Ja

Nee

10 Indien u "Ja" geantwoord het in vraag 9, hoe het u die inligting bekom? U kan meer as een alternatief selekteer.

- 10.1 Vriende
- 10.2 Familielid(-lede)
- 10.3 Tydskrifte
- 10.4 Koerante
- 10.5 Pamflette
- 10.6 Ouers
- 10.7 Professionele voorligter
- 10.8 Radio
- 10.9 Onderwyser
- 10.10 Televisie
- 10.11 Teater spel
- 10.12 Ander

Ja	Nee

In die geval van "ander", spesifiseer asseblief:

11 Watter van die volgende is na u mening die mees effektiewe metode om inligting oor HIV/VIGS oor te dra? Kies slegs een alternatief.

- Vriende
- Familielede
- Tydskrifte
- Koerante
- Pamflette
- Ouers
- Professionele voorligter
- Radio
- Onderwyser
- Televisie
- Teater spel

	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8
	9
	10
	11

VOORKOMING VAN MIV/VIGS DEUR MIDDEL VAN TEATER TERAPIE
Die vraeys is anoniem. Die resultate is vertroulik.

12 Watter van die volgende metodes sou u verkies om inligting rakende HIV/VIGS te bekom? Kies slegs een alternatief.

Vriende	☐	1
Familielid (-lede)	☐	2
Tydskrifte	☐	3
Koerante	☐	4
Pamflette	☐	5
Ouers	☐	6
Professionele voorligter	☐	7
Radio	☐	8
Onderwyser	☐	9
Televisie	☐	10
Teater spel	☐	11

13 Oor watter aspek(te) van VIGS sou u meer inligting wou bekom?

	Ja	Nee
13.1 Die oorsake van VIGS	☐	☐
13.2 VIGS statistiek	☐	☐
13.3 Die simptome van VIGS	☐	☐
13.4 Die implikasies van VIGS	☐	☐
13.5 Die voorkoming van VIGS	☐	☐
13.6 Die korrekte gebruik van 'n kondoom	☐	☐
13.7 Ander	☐	☐

In die geval van "ander", spesifiseer asseblief:

14 Sal u bereid wees om deel te neem aan 'n Teater Terapie program vir die voorkoming van MIV/VIGS?

Ja	☐	1
Nee	☐	2

15 Enige verdere kommentaar?

DANKIE VIR U SAMEWERKING!

PREVENTION OF HIV/AIDS THROUGH THEATRE THERAPY
The questionnaire is anonymous. The results are confidential.

Dear Learner

BYLAE B

RESEARCH CONCERNING THE PREVENTION OF HIV/AIDS

I am reading my Masters Degree in Social Work at the Potchefstroom University for Christian Higher Education. As part of my studies I'll conduct a research survey on the prevention of AIDS through Theatre Therapy. You have been chosen as a respondent to voice your opinion of the prevention of AIDS in the following questionnaire.

The purpose of the research is to determine the viability of Theatre Therapy as a method to prevent AIDS. This will be done by means of presenting a program for the prevention of AIDS in your community. This program will consist of role play, theatre play and mimes.

All the information you provide in the questionnaire will be treated with the utmost confidentiality and anonymity

Yours sincerely

Me Hildegard Herholdt

INSTRUCTIONS

- a. Sections A and B of the questionnaire comprises of numerous statements dealing with demographic (personal) information and student's knowledge on HIV/AIDS.
- b. Select the alternative the best describes your opinion.
- c. Draw a cross in the block next to the alternative and number that best describe your opinion.

For example

7 Did you have any AIDS education?

Yes
No

X	1
	2

If you had any AIDS information, indicate with a cross in the block next to Yes on the questionnaire, as seen in die above example.

- d. Please do not indicate more than one alternative, except where you are otherwise instructed to do so.
 - e. Where you are instructed to give your own opinion or to specify your answer, please provide detailed information.
 - f. Ignore the column on the right hand side of the questionnaire, it is for office use only.
 - g. Thank you for your co-operation.
-

PREVENTION OF HIV/AIDS THROUGH THEATRE THERAPY
The questionnaire is anonymous. The results are confidential.

Questionnaire number

--	--	--

 1-3

Official use

SECTION A: DEMOGRAPHIC DETAILS

1 Gender

Male	☐	1
Female	☐	2

2 Home language

Afrikaans	☐	1
English	☐	2
Tswana	☐	3
Xhosa	☐	4
Other	☐	5

In case of "other", please specify:

3 Age

14-15	☐	1
16-17	☐	2
18-19	☐	3

4 Grade

Grade 8	☐	1
Grade 9	☐	2
Grade 10	☐	3
Grade 11	☐	4
Grade 12	☐	5

5 Parent's monthly income

Less than R1000	☐	1
R1000-R1500	☐	2
R1501-R2000	☐	3
R2001-R2500	☐	4
R2501-R3000	☐	5
More than R3000	☐	6

6 Have you ever had any sexual intercourse?

Yes	☐	1
No	☐	2

PREVENTION OF HIV/AIDS THROUGH THEATRE THERAPY
The questionnaire is anonymous. The results are confidential.

SECTION B: STUDENT'S KNOWLEDGE ON AIDS

7 Give your own definition (description) of AIDS

8 What do you understand under the term HIV-positive?

9 Did you have any AIDS education?

Yes
No

10 If you answered "Yes" in Question 9 how did you obtain the information? You may choose more than one option.

- 10.1 Friend(s)
- 10.2 Family members
- 10.3 Magazines
- 10.4 Newspapers
- 10.5 Pamphlets
- 10.6 Parents
- 10.7 Professional counselor
- 10.8 Radio
- 10.9 Teacher
- 10.10 Television
- 10.11 Theatre play
- 10.12 Other

Yes	No

In case of "other", please specify:

11 Which of the following methods, according to your opinion, are most successful in conveying information regarding HIV/AIDS? Choose only one option.

- Friend(s)
- Family members
- Magazines
- Newspapers
- Pamphlets
- Parents
- Professional counselor
- Radio
- Teacher
- Television
- Theatre play

	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8
	9
	10
	11

PREVENTION OF HIV/AIDS THROUGH THEATRE THERAPY
The questionnaire is anonymous. The results are confidential.

12	Which of the following methods would you prefer to obtain information from concerning HIV/AIDS? Choose only one option?
-----------	--

Friend(s)	☐	1
Family members	☐	2
Magazines	☐	3
Newspapers	☐	4
Pamphlets	☐	5
Parents	☐	6
Professional counselor	☐	7
Radio	☐	8
Teacher	☐	9
Television	☐	10
Theatre play	☐	11

13	Which aspect concerning AIDS, would you like to have more information? You may choose more than one option.
-----------	--

		Yes	No
13.1	The causes of AIDS	☐	☐
13.2	AIDS statistics	☐	☐
13.3	The symptoms of AIDS	☐	☐
13.4	The implications of AIDS	☐	☐
13.5	The prevention of AIDS	☐	☐
13.6	The correct use of condoms	☐	☐
13.7	Other information	☐	☐

In case of "other", please specify:

14	Will you be willing to participate in a theatre program concerning the prevention of AIDS?
-----------	---

Yes	☐	1
No	☐	2

15	Any other comments?
-----------	----------------------------

THANK YOU FOR YOUR CO-OPERATION!

BYLAE C

PREVENTION THROUGH PLAY USES POETRY, PAINTING, DANCE AND DRAMA TO ASSIST YOUNG PEOPLE IN THE PREVENTION OF HIV/AIDS.

THIS GROUP WILL EDUCATE ITS MEMBERS ON CERTAIN ASPECTS CONCERNING HIV/AIDS: AIDS PREVENTION, STATISTICS ON HIV/AIDS, THE CORRECT USE OF A CONDOM ETC.

THERE WILL BE A TOTAL OF SIX GROUP SESSIONS IN WHICH MEMBERS WILL HAVE THE OPPURTUNITY TO EXPRESS THEIR CONCERNS AND FEELINGS AROUND HIV/AIDS. THESE SESSIONS WILL BE HELD ONCE A WEEK. (DAY AND TIME YET TO BE DECIDED.)

ALL THE GROUP NEEDS IS 10-14 DEDICATED MEMBERS TO PARTICIPATE. IF YOU FEEL THAT YOU WOULD LIKE TO BE A MEMBER OF THIS GROUP AND ARE WILLING TO PARTICIPATE IN ALL SIX SESSIONS, YOU ARE MORE THAN WELCOME TO JOIN IN THE FUN.

MAY THE YOUTH OF SOUTH AFRICA STAND TOGHETER!!!

HILDEGARD HERHOLDT

GROUP CO-ORDINATER

PREVENTION OF HIV/AIDS

EVALUATION OF GROUPMEMBERS BYLAE D

Name and surname: _____

ALL THE QUESTIONS ARE MULTI-CHOICE. PLEASE CHOOSE ONLY ONE OPTION.

Example:

QUESTION:

What is your sex?

1. Male
2. Female

X

QUESTION 1:

The definition of HIV is...?

1. Human Immune Deficiency Virus
2. Human Immuno Defiance Virus
3. Human Immuno-Deficiency Virus
4. None of the above

QUESTION 2:

(Fill in the blank space by choosing ONE option).

It takes approximately _____ after you have been infected with HIV for the test to test positive.

1. 4-6 weeks
2. 1-3 weeks
3. 4-6 months
4. 1-2 months

PREVENTION OF HIV/AIDS

QUESTION 3:

Is the following statement true/false?

HIV causes AIDS.

1. True
2. False

QUESTION 4:

(Choose only ONE option).

What is the third phase called after a person has been infected with HIV?

1. Symptomatic phase
2. Minor symptomatic phase
3. A-symptomatic phase
4. Terminal phase

QUESTION 5:

(Choose only ONE option).

Symptoms such as chronic swelling of the lymph glands occur in which phase?

1. Terminal phase
2. Minor symptomatic phase
3. Severe symptomatic phase
4. A-symptomatic phase

QUESTION 6:

Is the following statement true/false?

It is easy to spot some one who is HIV positive.

1. True
2. False

PREVENTION OF HIV/AIDS

QUESTION 7:

(Choose only ONE option).

Complete the following statement:

AIDS is caused by a _____ .

1. Illness
2. Germ
3. Virus
4. Parasite

QUESTION 8:

Is the following statement true/false?

Using male/female condoms protect you from HIV 100%.

1. True
2. False

QUESTION 9:

(Choose only ONE option).

How can you contract HIV?

1. Having unprotected sex with a person who is HIV positive
2. Needle-sharing among drug users
3. Trough blood transfusion of infected blood
4. All of the above

QUESTION 10:

Is the following statement true/false?

AIDS is a collection of diseases.

1. True
2. False

THANK YOU FOR YOUR CO-OPERATION!!

MEMBERS DIALOGUE OF HIV BYLAE E

SCENE 1	
SEIPATI:	GOOD MORNING MOM.
MOTHER:	GOOD MORNING MY CHILD. HOW ARE YOU FEELING TODAY? YOU DON'T LOOK SO WELL.
SEIPATI:	I DON'T KNOW WHAT IS WRONG WITH ME. LAST NIGHT BEFORE I WENT TO BED, MY THROAT GOT SORE AND ALL MY MUSCLES SEEMED TO ACHE.
MOTHER:	WELL HONEY, IF YOU DON'T FEEL BETTER YOU BETTER GO AND SEE DOCTOR KONOPI.
SEIPATI:	OK MOM. I'LL GO AFTER BREAKFAST.

SCENE 2	
<i>(KNOCK ON DOOR.)</i>	
DOCTOR:	COME IN.
SEIPATI:	GOOD MORNING DOCTOR KONOPI.
DOCTOR:	GOOD MORNING SEIPATI. PLEASE, SIT DOWN.
SEIPATI:	THANK YOU DOCTOR.
DOCTOR:	WITH WHAT CAN I HELP YOU TODAY?
SEIPATI:	I DON'T KNOW WHAT IS WRONG WITH ME DOCTOR. LAST NIGHT BEFORE I WENT TO BED, MY THROAT GOT SORE AND ALL MY MUSCLES SEEMED TO ACHE.
DOCTOR:	LET ME HAVE A CLOSER LOOK AT YOU.
<i>(DOCTOR EXAMINES SEIPATI.)</i>	
DOCTOR:	I DON'T SEE ANYTHING WRONG WITH YOU. MAYBE I SHOULD DRAW SOME BLOOD AND HAVE IT TESTED.
SEIPATI:	WHY? WHAT FOR DOCTOR?
DOCTOR:	NOTHING TO WORRY ABOUT SEIPATI. JUST ROUTINE CHECK TO MAKE SURE EVERYTHING IS ALRIGHT.
SEIPATI:	ALRIGHT THEN, IF YOU SAY SO.
<i>(DOCTOR TAKES BLOOD SAMPLE.)</i>	
DOCTOR:	SEE NOTHING TO WORRY ABOUT. YOU GO HOME AND COME AND SEE ME IN TWO DAYS TIME.
SEIPATI:	THANK YOU VERY MUCH DOCTOR. ENJOY THE REST OF YOUR DAY.
DOCTOR:	SAME TO YOU SEIPATI. GOOD BYE.

SCENE 3	
SEIPATI:	HI MOM. I'M HOME.
MOTHER:	HI HONEY. WHAT DID THE DOCTOR SAY?
SEIPATI:	NOT MUCH MOM. HE COULDN'T SEE ANYTHING WRONG WITH ME. HE TOOK A BLOOD SAMPLE TOUGH.

MOTHER:	WHAT FOR?
SEIPATI:	ROUTINE EXAMINATION. NOTHING TO WORRY ABOUT HE SAID.
MOTHER:	ALRIGHT THEN. WHEN DO YOU GET THE RESULTS?
SEIPATI:	IN TWO DAYS TIME.
MOTHER:	FOR THE TIME BEING YOU MUST TAKE IT SLOW.
SEIPATI:	OK MOM. I'M GOING TO VISIT THANDI.
MOTHER:	YOU MUST BE BACK BEFORE DARK.
SEIPATI:	YES MOM.

SCENE 4	
THANDI:	HI SEIPATI. HOW ARE YOU DOING?
SEIPATI:	NOT SO GOOD MY FRIEND.
THANDI:	WHY? WHAT IS WRONG?
SEIPATI:	I DON'T FEEL SO WELL. I WENT TO THE DOCTOR, BUT HE CAN'T TELL ME WHAT IS WRONG WITH ME.
THANDI:	TELL ME HOW YOU FEEL.
SEIPATI:	LAST NIGHT BEFORE I WENT TO BED, MY THROAT GOT SORE AND ALL MY MUSCLES SEEMED TO ACHE.
THANDI:	SOUNDS LIKE A COLD.
SEIPATI:	YES, WELL. I GET THE TEST RESULTS IN TWO DAYS TIME.
THANDI:	THEN WE DON'T HAVE TO WORRY ABOUT IT UNTILL THEN. WHERE IS PETER?
SEIPATI:	I'M MEETING HIM LATER THIS WEEK. HE IS ON A SOCCER TOURNAMENT.
THANDI:	ACTIVE! ISN'T HE?
SEIPATI:	AGH THANDI! STOP TEASING ME.....I HAVE TO GO NOW. MY MOM WANTS ME TO HELP WITH DINNER.
THANDI:	WILL YOU COME AND TELL ME ABOUT THE TEST RESULTS?
SEIPATI:	YES. AS SOON AS I HEAR, I'LL LET YOU KNOW.
THANDI:	IT IS PROBABLY NOTHING TO WORRY ABOUT.
SEIPATI:	THAT IS WHAT I THINK TO. GOOD BYE THANDI. SEE YOU LATER.
THANDI:	GOOD BYE SEIPATI. BE GOOD.

SCENE 5	
2 DAYS LATER	
(KNOCK ON DOOR)	
DOCTOR:	COME IN. GOOD MORNING SEIPATI.
SEIPATI:	GOOD MORNING DOCTOR. I'VE COME FOR THE TEST RESULTS.

DOCTOR:	YES....PLEASE SIT DOWN SEIPATI.
SEIPATI:	WHAT IS WRONG DOCTOR? IS IT BAD NEWS?
DOCTOR:	UNFORTUNATELY I HAVE SEIPATI.
SEIPATI:	PLEASE DOCTOR! TELL ME WHAT IS WRONG WITH ME!!!
DOCTOR:	THIS IS NOT EASY TO TELL YOU, BUT YOU ARE HIV POSITIVE.
SEIPATI:	(SHOCKED.) NO DOCTOR! THAT CAN'T BE! YOU MUST HAVE MADE A MISTAKE!!!!
DOCTOR:	SORRY SEIPATI. I DID THE TEST MYSELF.
SEIPATI:	WHAT AM I GOING TO TELL MY PARENTS?
DOCTOR:	YOU HAVE TO TELL THEM. AS WELL AS YOUR BOYFRIEND. HE WILL HAVE TO BE TESTED AS WELL.
SEIPATI:	PETER? PETER HAS IT TO?
DOCTOR:	IT IS A POSSIBILITY. IN THE MEANTIME YOU WILL HAVE TO BE VERY CAREFULL THAT YOU DON'T SPREAD THE VIRUS. WHEN HAVING SEX MAKE SURE YOU AND YOUR PARTNER USE CONDOMS.
SEIPATI:	YES DOCTOR. I UNDERSTAND. I STILL DON'T KNOW HOW I'M GOING TO TELL MY PARENTS.
DOCTOR:	IT IS YOUR CHOICE TO TELL WHO YOU WANT. BUT I WOULD ADVISE YOU TO TELL THOSE YOU LOVE AND COME IN CONTACT WITH.
SEIPATI:	YES DOCTOR. THANK YOU VERY MUCH.
DOCTOR:	IF YOU NEED ANYTHING JUST COME TO ME AND I'LL HELP YOU WHERE I CAN.
SEIPATI:	THANK YOU DOCTOR. GOOD BYE.
DOCTOR:	GOOD BYE SEIPATI AND GOOD LUCK.

SCENE 6	
PETER:	HI SEIPATI. WHERE HAVE YOU BEEN? I'VE BEEN LOOKING EVERYWHERE FOR YOU.
SEIPATI:	I JUST CAME FROM THE DOCTOR.
PETER:	WHY? WHAT IS WRONG WITH YOU?
SEIPATI:	I DON'T KNOW HOW TO TELL YOU THIS...
PETER:	TELL ME WHAT?
SEIPATI:	I'M HIV POSITIVE PETER.
PETER:	YOU'RE WHAT!!!!?
SEIPATI:	YOU HEARD ME. I WENT TO THE DOCTOR AND HE TOOK A BLOOD SAMPLE AND....
PETER:	BUT IF YOU ARE HIV POSITIVE, DOES IT MEAN I AM TOI?
SEIPATI:	I DON'T KNOW. WE NEVER USED PROTECTION DURING SEX. PETER, YOU WERE MY FIRST BOYFRIEND I SLEPT WITH.....
PETER:	YOU ARE LYING!!!!!! YOU MEAN I GAVE YOU HIV!!!!
SEIPATI:	PETER, PLEASE DON'T BE ANGRY!
PETER:	(SCREAMS AT SEIPATI) HOW CAN YOU SAY I MUST NOT BE ANGRY!!!!!!

SEIPATI:	PLEASE PETER! I BEG YOU.
PETER:	GO AWAY! I NEVER WANT TO SEE YOU AGAIN!!
SEIPATI:	BUT PETER, I THOUGHT YOU LOVED ME...
PETER:	GO AWAY!! YOU RUINED MY LIFE!!!
SEIPATI:	PETER....

SCENE 7	
<i>(SEIPATI CRIES)</i>	
THANDI:	WHAT IS WRONG SEIPATI?
SEIPATI:	<i>(STILL CRYING)</i> I WENT TO THE DOCTOR..
THANDI:	AND?
SEIPATI:	I'M HIV POSITIVE!
THANDI:	I'M SORRY SEIPATI. HAVE YOU TOLD YOUR PARENTS YET?
SEIPATI:	NO. BUT I TOLD PETER.....
THANDI:	AND?
SEIPATI:	HE CHASED ME AWAY LIKE AN OLD DOG.
THANDI:	WHY WOULD HE DO SOMETHING LIKE THAT?
SEIPATI:	HE SAID I GAVE HIM THE VIRUS. BUT THANDI HE IS THE VERY FIRST BOYFRIEND I HAD SEX WITH...
THANDI:	I KNOW, YOU TOLD ME.
SEIPATI:	HE SAID HE LOVED ME, AND NOW HE IS TREATING ME SO BAD. WHAT AM I GOING TO TELL MY PARENTS?
THANDI:	DON'T WORRY I'LL GO WITH YOU.
SEIPATI:	THANK YOU THANDI. YOU'RE A REAL FRIEND.
THANDI:	FRIENDS ARE SUPPOSE TO STICK TOGHETER.
SCENE 8	
SEIPATI:	GOOD EVENING FATHER. GOOD EVENING MOTHER.
THANDI:	GOOD EVENING MISTER MOLOKWE. GOOD EVENING MISS MOLOKWE.
FATHER:	GOOD EVENING GIRLS.
MOTHER:	GOOD EVENING GIRLS.
SEIPATI:	FATHER, MOTHER. I HAVE SOMETHING IMPORTANT TO TELL YOU.
MOTHER:	YES MY DEAR?
SEIPATI:	IT IS VERY DIFFICULT....
FATHER:	DON'T TELL ME YOU AR E PREGNANT!
SEIPATI:	NO FATHER. IT IS NOT THAT.

FATHER:	THEN WHAT GIRL? DON'T KEEP ME WAITING!
SEIPATI:	FATHER, MOTHER. I'M HIV POSITIVE. (STARTS CRYING.)
FATHER:	YOU'RE WHAT?
MOTHER:	CALM DOWN PAPA. DID WE HEAR YOU RIGHT SEIPATI? DID YOU SAY YOU ARE HIV POSITIVE?
SEIPATI:	YES MOTHER.
FATHER:	HOW COULD YOU BRING SUCH SHAME INTO OUR HOME? I SHOULD HAVE HIT YOU MORE WHEN YOU WERE YOUNGER!!!
MOTHER:	CALM DOWN PAPA!
THANDI:	I KNOW THIS IS VERY DIFFICULT FOR YOU. SEIPATI NEEDS ALL THE LOVE AND SUPPORT SHE CAN GET FROM HER FRIENDS AND FAMILY.
MOTHER:	YOU ARE RIGHT THANDI. PAPA PLEASE CALM DOWN OR YOU'LL UPSET US EVEN MORE.
FATHER:	UPSET YOU EVEN MORE? WHERE IS THE BOY THAT DID THIS TO YOU? PETER? ISN'T THAT YOUR BOYFRIEND'S NAME?
SEIPATI:	PAPA, PLEASE! HE ALLREADY KNOWS. HE CHASED ME AWAY WHEN I TOLD HIM. I NEVER WANT TO SEE HIM AGAIN. HE SAID HE LOVED ME. (STARTS CRYING.)
FATHER:	A MAN WHO REALLY LOVES HIS WOMAN DOESN'T TREAT HER LIKE THIS. AND IF HE RESPECTED HER HE WON'T HAVE SEX WITH HER BEFORE THEY ARE MARRIED.
MOTHER:	PAPA PLEASE CALM DOWN. THERE IS NOTHING WE CAN DO ABOUT IT NOW. WHAT IS DONE IS DONE. SEIPATI NEEDS OUR SUPPORT NOT OUR JUDGEMENT.
FATHER:	YES MAMA YOU ARE RIGHT. BUT I'M STILL VERY ANGRY.
SEIPATI:	I NEVER MENT FOR THIS TO HAPPEN.
FATHER:	I KNOW MY CHILD. SORRY IF I OVER REACTED.
SEIPATI:	I LOVE YOU MAMA. I LOVE YOU PAPA. (HUGS BOTH PARENTS)
MOTHER:	WE LOVE YOU TO SEIPATI.
SEIPATI:	THANDI, THANK YOU FOR YOUR SUPPORT.
THANDI:	ANY DAY FRIEND.
SEIPATI:	I KNOW I AM HIV POSITIVE. I CAN'T CHANGE THAT. BUT HOPEFULLY I CAN HELP PREVENT OTHERS FROM GETTING INFECTED WITH THE VIRUS. I WILL GET TO KNOW EVERYTHING ABOUT HIV AND GO AND TELL EVERYBODY WHO WILL LISTEN. LIFE DOESN'T END WHEN YOU ARE HIV POSITIVE.

THE END

BYLAE F

Prevention through Play



This is to certify that

participated in a **theatre therapy group** preventing HIV/AIDS

AA Roux
SUPERVISOR

H. Herholdt
GROUP CO-ORDINATOR

BYLAE G



If you want to have **sex** with your partner- please use a **condom** to

Protect yourself

HOW TO PREVENT HIV/AIDS?

You can prevent HIV/AIDS by using a CONDOM
You can prevent HIV/AIDS by using a CONDOM
You can prevent HIV/AIDS by using a CONDOM
You can prevent HIV/AIDS by using a CONDOM
You can prevent HIV/AIDS by using a CONDOM



Use a condom!

HIV/AIDS AWARENESS

BYLAE H



You do not need to have **sex!**
You **can** say **NO!**
Protect yourself

HOW TO PREVENT HIV/AIDS?

You can prevent HIV/AIDS by saying NO!
You can prevent HIV/AIDS by saying NO!
You can prevent HIV/AIDS by saying NO!
You can prevent HIV/AIDS by saying NO!
You can prevent HIV/AIDS by saying NO!



say no!!!

HIV/AIDS AWARENESS